



**1. Propósito**

Establecer los lineamientos que garanticen la eficacia de las acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades detectadas.

**2. Alcance**

Aplica para los Institutos Tecnológicos Descentralizados participantes en el grupo 2 Multisitios.

**3. Políticas de operación**

3.1. Las personas responsables de cada proceso deben revisar las acciones correctivas de sus procedimientos o lineamientos, con base en la elaboración de un diagnóstico, en el cual se documenten y controlen las no conformidades de auditoría, quejas, procesos, revisión por la dirección e incumplimiento de indicadores. El diagnóstico debe elaborarse bajo una interpretación estadística.

3.2. Las personas responsables de cada proceso o procedimiento deben aplicar acciones correctivas cuando se observe una no conformidad o alguna inconsistencia crítica.

3.3. El o la RD debe tener la información en todo momento acerca de las acciones correctivas implementadas en el Instituto.

3.4. Las personas responsables de cada proceso deben definir las etapas de seguimiento, medición y reevaluación que garanticen las soluciones de fondo sobre las no conformidades y las inconsistencias críticas detectadas.

3.5. El personal encargado del procedimiento debe ejecutar las acciones programadas y validar los resultados obtenidos con lo programado.

3.6. Las personas responsables de cada proceso deben confirmar la eficacia de las tareas encomendadas.

3.7. El o la RD deben liberar al firmar la Acción Correctiva cuando hayan verificado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.

3.8. El o la RD deben informar a la dirección General del ITD sobre la eficiencia que guardan las acciones correctivas implementadas en el SGI.

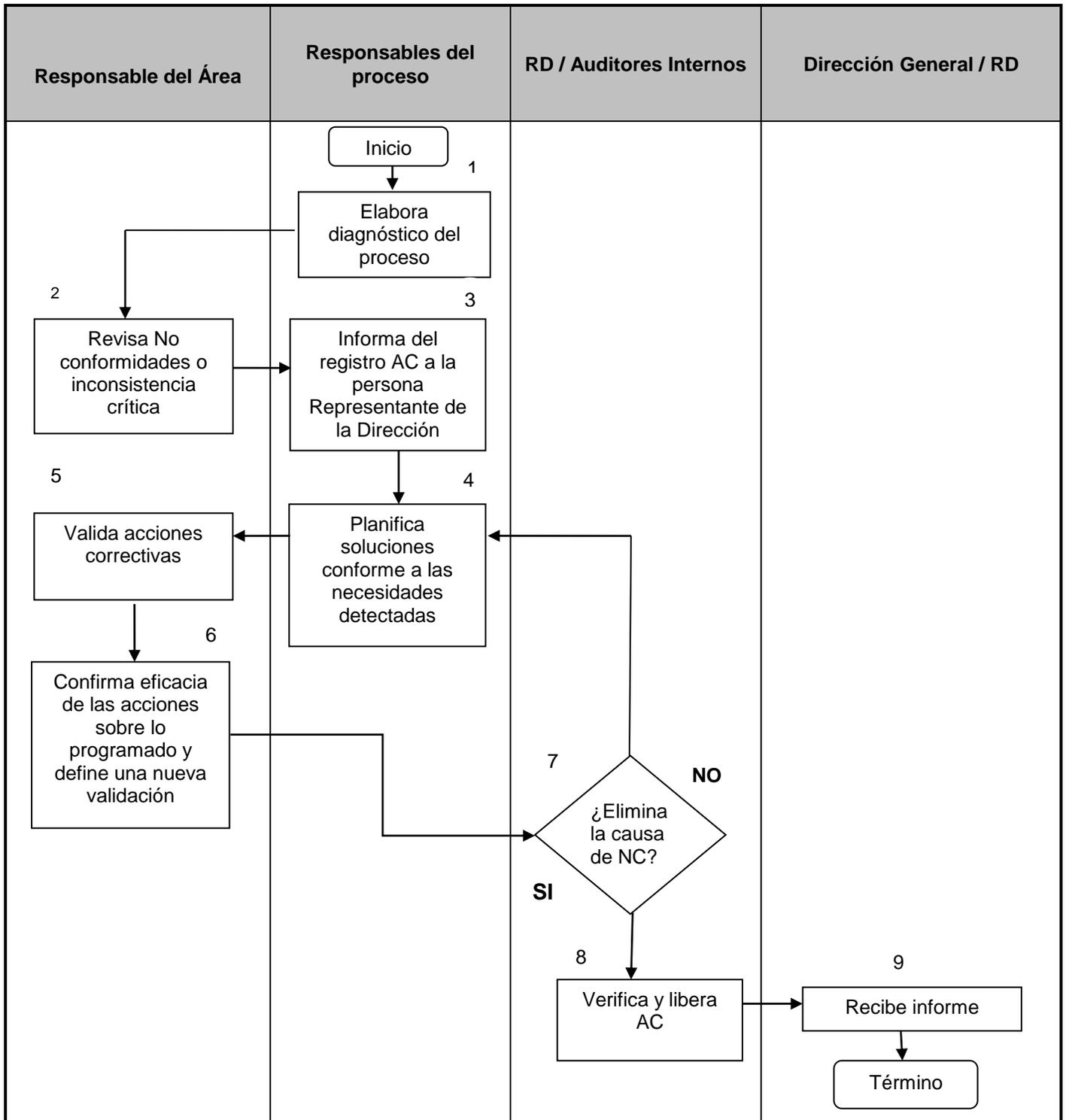
3.9. Para la toma de acciones se podrán documentar en el formato correspondiente y/o en cualquier otro documento que contemple los aspectos considerados para evidenciar la toma de acciones y la eficacia de estas.

3.10 Cuando el hallazgo corresponda al diseño y/o criterios del sistema, las acciones deberán analizarse por los y las RD's del grupo Multisitios.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
RD's de ITS del grupo2 Multisitios	Comité de Innovación y Calidad de los ITS	Comité de Innovación y Calidad de los ITS
16 de febrero de 2018	16 de febrero de 2018	16 de febrero de 2018



4. Diagrama del procedimiento





## 5. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de Conservarlo
Acciones Correctivas	1 año	RD de cada ITS

## 6. Glosario

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa crítica de una inconsistencia o **no conformidad** detectada indeseable en la operación del SGI.

**No Conformidad:** incumplimiento a los servicios que se ofrecen en el Instituto.

**Inconsistencia crítica:** es un referente porcentual del 20% de problemas de mayor frecuencia detectados en el un diagrama de Ishikawa y referidos en un gráfico de Pareto, el 80% restantes de problemas son considerados triviales. El principio estadístico determina que el 20% de soluciones en las causas de mayor frecuencia resolverá el 80% de los efectos, mientras que el 80% de soluciones triviales resolverá el 20% de los efectos.

**Mejora continua:** principio de calidad que refleja la eficacia del sistema de gestión de calidad con respecto de los objetivos de calidad, la política de calidad, los resultados de auditoria, las acciones correctivas y la revisión por la dirección.

**Eficacia del proceso:** capacidad para alcanzar los resultados planificados.

**Eficiencia del Proceso:** resultados alcanzados VS recursos utilizados.