	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.2		Página 1 de 7


1. PROPÓSITO

Asegurarse que se establecen, implementan y mantienen las medidas necesarias para eliminar las causas de las No Conformidades actuales o potenciales con objeto de prevenir la ocurrencia o la recurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema Integral de Gestión integrado por los sistemas de gestión de calidad, ambiental, gestión energética y seguridad y salud que generen No Conformidades actuales o potenciales

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORA	REVISAR	AUTORIZA
M.C. Jorge Luis Albarrán Parra Subdirector de Planeación y Vinculación	M.C. Héctor Arnulfo Hernández Enríquez Representante de Dirección	Ing. Jesús David Estrada Ruiz Director
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 11 de agosto de 2021	Fecha: 13 de agosto de 2021	Fecha: 17 de agosto de 2021

	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
	Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.2	Página 2 de 7

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

3.1 Las fuentes de No Conformidades se consideran:

CALIDAD	AMBIENTAL	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ENERGÉTICO
a) Resultados de auditorías internas y externas	a) Resultados de auditorías internas y externas	a) Resultados de auditorías internas y externas	a) Resultados de auditorías internas y externas
b) Resultados de la medición y satisfacción del cliente (Retroalimentación con el cliente)	b) Resultados de la medición de objetivos y metas	b) Incumplimientos de las evaluaciones de los requisitos legales aplicables y otros requisitos	b) Incumplimientos de las evaluaciones de los requisitos legales aplicables y otros requisitos
c) Quejas de los clientes	c) Reuniones de Revisión por la Dirección	c) Los resultados de la participación y consulta	c) Resultados de la medición de objetivos y metas
d) Resultados de la evaluación de indicadores	d) Incumplimiento a la legislación aplicable.	d) El desempeño de la SST de la organización	d) Reuniones de Revisión por la Dirección
e) Los resultados de seguimiento y medición	e) Los riesgos y oportunidades;	e) El grado de cumplimiento de los objetivos	e) Los riesgos y oportunidades;
e) Resultados del desempeño de la tabla de identificación de Salida No Conforme	f) Resultados de seguimiento y medición	F) El estado de las investigaciones de incidentes,	f) Resultados de seguimiento y medición
f) Resultados de los análisis y evaluación	g) Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.	g) Reuniones de Revisión por la Dirección	g) Las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas, incluidas las quejas.
g) Reuniones de Revisión por la Dirección			
h) Los riesgos y oportunidades;			

3.2 El (la) dueño(a) del proceso debe identificar el impacto de la solicitud de acción correctiva-preventiva hacia los clientes, el producto o el logro de los objetivos del Instituto, según los criterios establecidos por la Dirección, para determinar si realiza una acción correctiva-preventiva según sea ese impacto.

3.3. El dueño de proceso debe asegurarse que se realiza el análisis de causa raíz de la solicitud de acción correctiva-preventiva, utilizando el método o herramienta más conveniente para determinar la causa raíz.

3.4 El R.D. es el responsable de Informar al Director sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas-Preventivas.

3.5 Las actas derivadas de las reuniones participativas de jefes de departamento con subdirectores y las reuniones departamentales, se consideran evidencia cuando se detecta una situación no deseada y se corrige a través de planes de acción que se documentan en las actas de las reuniones participativas. Las situaciones aquí previstas o atendidas no requieren que se documenten en la Solicitud de acciones correctivas-preventivas (ITLP-IG-PG-003-01).





Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas

**Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2
ISO 14001:2015 10.2
ISO 45001:2018 10.2
ISO 50001:2018 10.2**

Código: ITLP-IG-PG-003

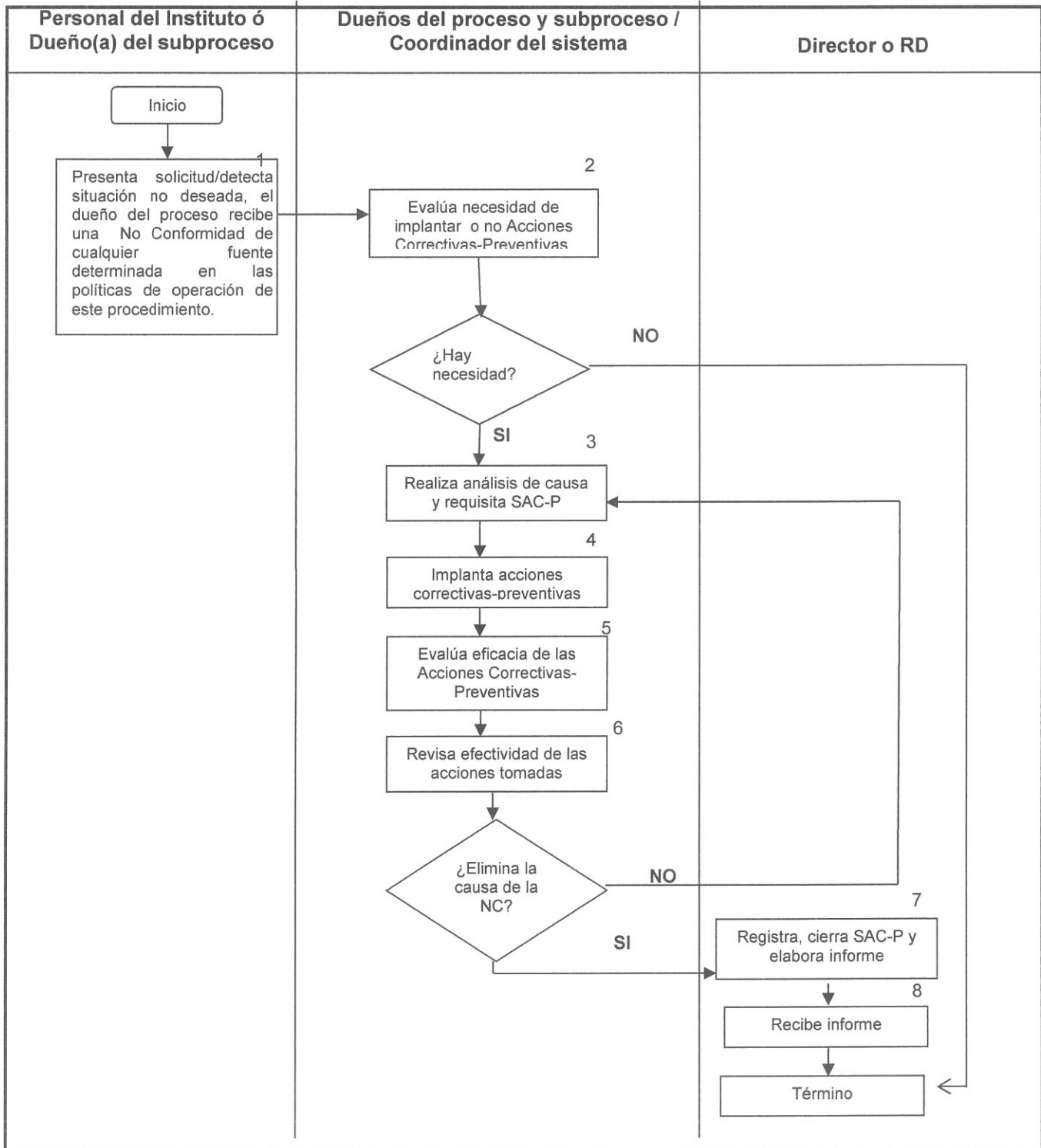
Revisión: 02


**Responsable:
Representante de Dirección**

**Fecha de emisión:
17 Agosto 2021**

Página 3 de 7

4. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO




	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.2		Página 4 de 7


5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Presenta solicitud/detecta situación no deseada, el dueño del proceso Recibe No Conformidad de cualquier fuente determinada en las políticas de operación de este procedimiento	1.1 Las situaciones no deseadas encontradas por cualquier persona que labore en el Instituto se presentan al responsable del área correspondiente (dueño del subproceso). 1.2 El dueño del subproceso detecta la situación no deseada y la redacta en la Solicitud de Acciones Correctivas-Preventivas (ITLP-IG-PG-003-01) 1.3 El dueño del subproceso da tratamiento a la No Conformidad emitida a través de la Solicitud de Acciones Correctivas-Preventivas (ITLP-IG-PG-003-01)	Personal del Instituto o Dueño(a) del subproceso
2. Evalúa necesidad de implantar o no Acciones Correctivas-Preventivas.	2.1 Analiza la situación detectada o No Conformidad emitida y se determina la necesidad de llevar a cabo una acción correctiva-preventiva. SI: Continúa con el proceso NO: Termina y cierra formato 2.2 Si se llevara a cabo una corrección se informará al RD para su control y liberación. 2.3 En caso de llevar a cabo una acción correctiva-preventiva se selecciona la técnica estadística a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz.	Dueños(as) del proceso y subproceso
3. Realiza análisis de causa y requisita Solicitud de Acciones Correctivas-Preventivas	3.1 Identifica la causa que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir una SAC-P, si es necesario. 3.2 Elabora Solicitud de Acción Correctiva-Preventiva y definen Acciones Correctivas-Preventivas a implantar.	Dueños(as) del proceso y subproceso



	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.1, 10.2		Página 5 de 7

4. Implanta Acciones Correctivas-Preventivas	<p>4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir.</p> <p>4.2 Da seguimiento a las acciones tomadas y supervisa que las acciones determinadas en la SAC se hayan implementado.</p> <p>4.3 Registra resultados de las acciones tomadas e informa de manera periódica al RD acerca de los resultados para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.</p>	Dueños(as) del proceso y subproceso
5. Evalúa eficacia de Acciones Correctivas-Preventivas	<p>5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas.</p> <p>5.2 Se revisa la efectividad de las acciones implementadas..</p>	Dueños(as) del proceso y subproceso
6. Revisa efectividad de las Acciones Tomadas.	<p>6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas-Preventivas implantadas, informa al RD.</p> <p>SI son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre la SAC-P.</p> <p>NO son efectivas regresa a etapa 2.</p>	Dueños(as) del proceso y subproceso
7. Registra y cierra SAC-P y elabora informe.	<p>7.1 Registra el avance de las acciones implementadas en el formato y cuando hayan alcanzado el 100% cierra SAC-P y anota la fecha de cierre en formato de SAC-P (ITLP-IG-PG-003-01).</p> <p>7.2 Informa al Director acerca del estado de las Acciones Correctivas-Preventivas.</p> <p>NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección.</p>	RD
8 Recibe Informe	<p>8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas-Preventivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.</p> <p>8.2 Término.</p>	Director(a)

	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
	Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.2	Página 6 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	
Procedimiento para el Control del Salidas No Conforme (SNC).	ITLP-IG-PG-004
Procedimiento para Auditoría Interna.	ITLP-IG-PG-002
Instructivo para la Revisión por la Dirección.	ITLP-IG-IT-001
Procedimiento para Quejas y Sugerencias.	ITLP-CA-PO-001
Procedimiento para Auditoria de Servicios.	ITLP-CA-PO-002
Procedimiento para Evaluación Docente.	ITLP-CA-PO-003

7. CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Información Documentada	Ubicación y almacenamiento	Tiempo de retención	Responsable de conservarlo	Código de Información Documentada
Solicitud de Acciones Correctivas-Preventivas.	Oficina del R.D. en carpeta por folio	1 año	Representante de Dirección	ITLP-IG-PG-003-01

8. GLOSARIO

No conformidad: No cumplimiento a un requisito

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada.

SAC-P: Solicitud de acciones correctivas-preventivas.


SNC: Solicitud de No Conformidad

9. Anexos

9.1 Solicitud de Acciones Correctivas-Preventivas.

ITLP-IG-PG-003-01



	Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas-Preventivas	Código: ITLP-IG-PG-003
		Revisión: 02
		Responsable: Representante de Dirección
		Fecha de emisión: 17 Agosto 2021
Referencia a la norma ISO 9001:2015 10.2 ISO 14001:2015 10.2 ISO 45001:2018 10.2 ISO 50001:2018 10.2		Página 7 de 7

10. Control de Cambios

No. Revisión	Fecha	No. Página	Descripción del Cambio	
			Revisión Anterior	Revisión Actual
02	17/08/2021	1-2, 7	No contenía la norma 50001:2018 y el procedimiento no contaba con el punto 10 control de cambios.	Se agregó la referencia a la norma 50001:2018 al procedimiento y sus formatos. En el alcance y la política de operación se agregó el Sistema de Gestión Energético y las posibles fuentes de una no conformidad. Así mismo, se agregó al procedimiento el punto No. 10 Control de cambios.

