	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Acciones Preventivas</b>	<b>Código: SNEST-CA-PG-006</b>
		<b>Revisión: 8</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2008 8.5.3</b>	<b>Página 1 de 5</b>

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos para determinar acciones preventivas para eliminar las causas de No Conformidades Potenciales y prevenir su ocurrencia.

## 2. Alcance

Aplica para los Institutos Tecnológicos participantes en la certificación por multisitios.

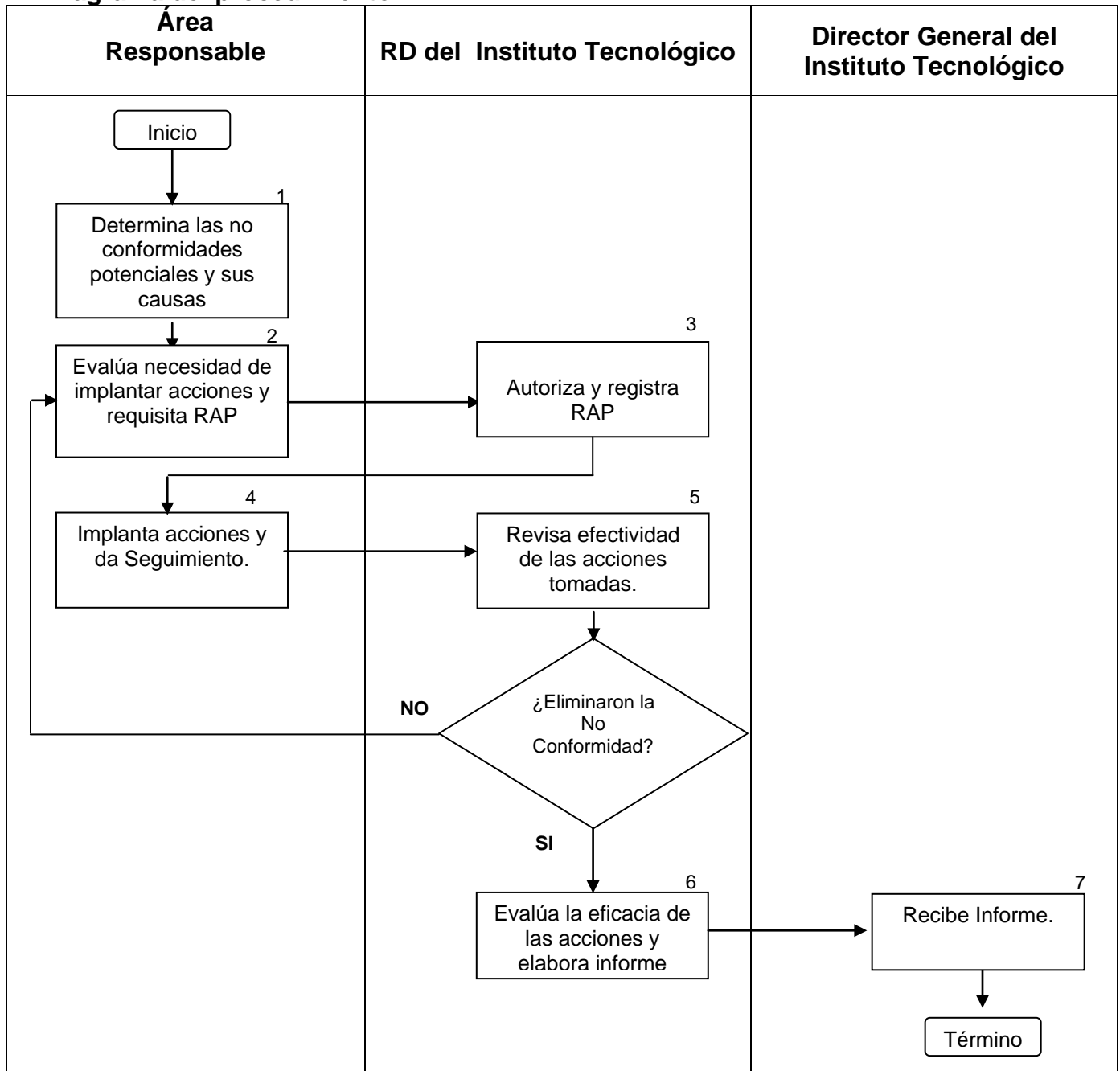
## 3. Políticas de operación.


- 3.1 Las Acciones Preventivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
  - 3.1.1 Auditorías Internas.
  - 3.1.2 Auditorías Externas.
  - 3.1.3 Análisis de Datos.
  - 3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.
  - 3.1.5 Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.
  - 3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.
  - 3.1.7 Identificación de Producto No Conforme
  - 3.1.8 Auditorías de Servicio
  - 3.1.9 Análisis del Ambiente de Trabajo
- 3.2. El RD debe ser informado en todo momento acerca de las No Conformidades potenciales detectadas y de las Acciones Preventivas implementadas en el Instituto Tecnológico o Centro para prevenir la no ocurrencia de una posible No Conformidad.
- 3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades potenciales debe ser realizado por el Comité de Innovación y Calidad y/o Comité Académico según sea necesario.
- 3.4 Es responsabilidad del Comité de Innovación y Calidad y/o Comité Académico según sea el caso verificar la efectividad de las Acciones Preventivas implementadas,
- 3.5 Las Acciones Preventivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los Comités responsables, así como al eliminar las causas que pudieran originar No conformidades.
- 3.6 El RD es el responsable de Informar al Director General del Instituto Tecnológico o Centro sobre la eficacia de las Acciones Preventivas implantadas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>		
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
Comité Nacional de Innovación y Calidad	Lic. Victoria Trejo Zuñiga RD de calidad ITD´s de multisitios	M. C. Erasmo Martínez Rodríguez. Director de Institutos Tecnológicos Descentralizados
<b>Firma:</b> 30 de enero de 2009.	<b>Firma:</b> 30 de enero de 2009.	<b>Firma:</b> 30 de enero de 2009.

**Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.**

#### 4. Diagrama del procedimiento




	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Acciones Preventivas</b>	<b>Código: SNEST-CA-PG-006</b>
		<b>Revisión: 8</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2008 8.5.3</b>	<b>Página 3 de 5</b>

## 5. Descripción del procedimiento

<b>Secuencia de etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
1. Determina las No Conformidades y sus causas	1.1 Da seguimiento a los procesos y procedimientos 1.2 Revisa registros de calidad y detecta posibles desviaciones de operación de los mismos. 1.3 Analiza las desviaciones encontradas y evalúa el impacto de las mismas 1.4 Identifica Causa Raíz	Área Responsable.
2. Evalúa necesidad de implantar Acciones y requisita RAP	2.1 De acuerdo al análisis hecho en el punto anterior determina la necesidad de realizar una Acción Preventiva. 2.2 Requisita RAP (Requisición de Acción Preventiva) SNEST-CA-PG-006-01. 2.3 Envía RAP al RD del Instituto Tecnológico o Centro para su autorización y registro correspondiente	Área Responsable
3 Revisa y Registra RAP	3.1 Recibe RAP del área responsable lo autoriza, asigna folio y registra para su control. 3.2 Arma expediente por área responsable para su control	RD del Instituto Tecnológico o Centro
4 Implanta Acciones y da seguimiento.	4.1 Da Seguimiento a las Acciones implantadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado. 4.2 Registra resultados de las acciones tomadas Informa de manera periódica al RD acerca de los resultados de las acciones tomadas para prevenir las posibles No Conformidad o prevenir su ocurrencia, de igual manera que con el PNC.	Área Responsable.
5 Revisa eficacia de las acciones implantadas	5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones y 5.2 Revisa la efectividad de las Acciones Preventivas informa al RD. <b>SI</b> son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAP. <b>NO</b> son efectivas regresa a etapa 2.	RD del Instituto Tecnológico
6 Evalúa la eficacia de las acciones y elabora informe	6.1 Evalúa la eficacia de las acciones y 6.2 Requisita Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas SNEST-CA-FE-03, para llevar un control del estado que guardan las acciones implementadas por lo que solicita al Comité que revise dicha efectividad. 6.3 Envía informe al Director General del Instituto Tecnológico	RD del Instituto Tecnológico
7 Recibe Informe.	7.1 Recibe informe de las acciones preventivas y su efectividad para su conocimiento.	Director General del IT

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Acciones Preventivas	Código: SNEST-CA-PG-006
		Revisión: 8
	Referencia a la Norma ISO 9001:2008 8.5.3	Página 4 de 5

## 6. Documentos de referencia

Documentos
Manual de Calidad.
Planes de Calidad
Informes de Auditorias.
Registro y Control del Producto No Conforme.
Informe de Resultados de las Auditorias de Servicio.
Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo.
Resultados de la Atención de Quejas y Sugerencias.

## 7. Registros


Registros	Tiempo de retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Requisición de Acción Preventiva	1 año	Jefe de Área	SNEST-CA-PG-006-01
Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas	1 año	RD	SNEST-CA-FE-04

## 8. Glosario

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** detectada u otra situación indeseable en la operación del SGC.

**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** potencial u otra situación indeseable en la operación del SGC.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

	<b>Nombre del documento: Procedimiento del SGC para Acciones Preventivas</b>	<b>Código: SNEST-CA-PG-006</b>
		<b>Revisión: 8</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2008 8.5.3</b>	<b>Página 5 de 5</b>

## 9. Anexos

9.1 Formato para Requisición de Acción Preventiva.

SNEST-CA-PG-006-01

## 10. Cambios de esta versión

<b>Número de revisión.</b>	<b>Fecha de actualización.</b>	<b>Descripción del cambio.</b>
8	30 de enero de 2009	Actualización a la Norma ISO 9001:2008, cambio de logotipo; cambio en los apartados de elaboró, revisó y autorizó.
7	30 de noviembre de 2007	Revisión general del SGC y adecuación a las particularidades de los ITD's.
6	22 de marzo de 2007	Se separa el procedimiento del SNEST-CA-PO-005 procedimiento del SGC para las Acciones Correctivas y/o Preventivas. Cambia el concepto de ORGANIZACIÓN por Institutos Tecnológicos y Centros Se crea el Formato de Acciones Preventivas (RAP)
5	16 de junio de 2005	Se cambió de código y número del procedimiento. Se cambia el Propósito, se adecua el alcance se cambia el término de implantación por el de implementación el todo el documento con el fin de que se congruente con la norma. Se corrigieron las políticas de operación. Se modificó el diagrama del procedimiento tanto en los responsables como en las etapas. La descripción del procedimiento se cambia de acuerdo al nuevo diagrama y con apego a la norma ISO 9001:2000. En el punto 6 documentos de referencia se mencionan los que tienen relación directa para solicitar una acción correctiva y /o preventiva sin que estos sean limitativos. En el punto 8 Glosario sólo se dejan los términos relevantes para el procedimiento y que pudieran causar confusión. Se corrigen los formatos anexos al procedimiento con el fin de que sean más claros y operativos.
4	11 de febrero 2005	Revisión total.
3	30 de noviembre 2004	Se integró en los puntos 4 y 5 de este procedimiento la responsabilidad del Coordinador General del SGC
2	10 de octubre 2004	Revisión total.
1	24 de mayo 2004	Revisión total.

**Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.**