
	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 1 de 13	

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para tomar acciones para eliminar la causa de No Conformidades del SGI con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.

2. Alcance.

Aplica a todo el Sistema de Gestión Integral del ITSSY.



3. Políticas de Operación.

3.1 Las Acciones Correctivas y/o Corrección 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 SGI por parte de la Alta Dirección;
- 3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los Clientes;
- 3.1.7 Identificación de Salidas No Conformes;
- 3.1.8 Auditorías de Servicio;
- 3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo;
- 3.1.10 Aspectos Ambientales Significativos; y
- 3.1.11 Requerimientos Legales y Otros.

3.2 Los responsables de procesos, procedimientos y personal participante definirán los planes de acción desde un punto de vista de enfoque de procesos es decir, asignando a un responsable por cada acción y una fecha de cumplimiento.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZO
Ing. Jaime Manuel Bertolini Martín Departamento de Estadística y Evaluación	Ing. Jaime Manuel Bertolini Martín Departamento de Estadística y Evaluación	Mtro. José Enrique Carrillo Duarte Dirección General
Firma:	Firma:	Firma:
21 de Enero de 2019	22 de Enero de 2019	23 de Enero de 2019

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 2 de 13	

- 3.3 La Coordinación del SGI deberá ser informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas y/o Corrección implementadas en el ITSSY para eliminar la No Conformidad.
- 3.4 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades, deberán ser supervisados por los responsables del proceso al que pertenece ésta, de la misma manera podrá ser en el seno del Comité del SGI y/o Comité Académico según sea necesario y determinar la Acción Correctiva y/o Corrección de la misma.
- 3.5 Es responsabilidad del Responsable de Proceso al que impacta la No Conformidad de verificar la efectividad de las Acciones Correctivas y/o Correcciones implementadas.
- 3.6 La(s) Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es) serán consideradas como cerradas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables de procesos, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No Conformidades.
- 3.7 La Coordinación del SGI será el responsable de informar a la Dirección General del ITSSY sobre el estado que guardan las La(s) Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es) implementadas en el ITSSY.
- 3.8 Una vez detectada una No Conformidad que provenga de lo descrito en la política 3.1 por los Responsables de Procesos y Procedimientos involucrados en definir la(s) Acción(es) Correctivas(s) para eliminar la No Conformidad identificado deberán entregar a la Coordinación del SGI el Formato para Requisición de Acción Correctiva y/o Corrección debidamente llenado en tres días hábiles debidamente llenado una vez identificada y requisitada la acción.
- 3.9 El formato para Requisición para una Acción Correctiva y/o Corrección por la Coordinación del SGI verificará que este debidamente llenado por el responsable de definir la(s) Acciones Correctivas y/o Corrección para eliminar la No Conformidad identificado inmediatamente y habrá un acuerdo de ambas partes para dar seguimiento a la planeación de acuerdo a las fechas y verificar las evidencias de las acciones realizadas.
- 3.10 El responsable de proceso no cerrará la No Conformidad hasta que la Coordinación del SGI verifique que las acciones realizadas por el responsable de definir la(s) Acción(es) Correctivas y/o Corrección para eliminar la No Conformidad identificada sean cubiertas de manera eficaz.
- 3.11 El responsable de proceso tendrá una copia original de la Solicitud de la Acción Correctiva y/o Corrección para el registro de seguimiento de las acciones programadas.
- 3.12 El Responsable de Proceso, notificará como máximo en los siguientes diez días hábiles a la Coordinación del SGI sobre los atrasos en la ejecución de las acciones programadas en los Requisiciones de Acciones Correctivas y/o Corrección (RAC's) identificados durante el seguimiento de las acciones para hacer un análisis de causa raíz para definir nuevas acciones y/o responsabilidades.
- 3.13 El Responsable de Proceso liberará la Requisición de Acción Correctiva y/o Corrección (RAC) cuando se interrumpan ó no se estén cumpliendo las acciones programadas y de acuerdo con los resultados del análisis de causa raíz, éste solicitará un RAC al Personal Responsable del incumplimiento para dar fluidez al proceso de la Acción Correctiva y/o Corrección de la No Conformidad detectada inicialmente por diferentes fuentes de proveniencia.

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



	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 3 de 13	

Tabla 1.

Fuentes	Proceso donde se identifica	Responsable de solicitarla	Responsable de atenderla	Registro Fuente
Quejas de los Clientes y/o Usuarios	Durante el análisis de informes de quejas y sugerencias	Coordinación del SGI y/o RD	Personal Responsable de Proceso y/o Procedimiento	Formato para Quejas y/o Sugerencias.
Auditoría de Servicio	Durante la evaluación del servicio	Auditor Líder	Personal Responsable de Brindar un Servicio	Informe de Resultados de la Encuesta de Servicio
Análisis de Indicadores	Durante la revisión por la dirección	Comité del SGI / Responsable del Proceso	Responsable del Proceso	Plan Rector de Calidad
Auditorías de Calidad y Ambiental	Durante las auditorías de calidad internas y externas	Auditor Líder	Responsable del Proceso Auditado	Informe de Auditoría Interna y/o Externa
Salida No Conforme	Durante el proceso de monitoreo	Responsable del Proceso	Responsable del Procedimiento	Formato de Identificación, Registro y Control de Salida No Conforme (SNC)
Ambiente de Trabajo	Durante evaluación del ambiente de trabajo y Evaluación de desempeño	Comité del SGI	Responsable del Procedimiento de Ambiente de Trabajo	Encuesta para Determinar el Ambiente de Trabajo





	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 4 de 13	

Tabla 2.



Fuente	Criterios para una Requisición de Acción Correctiva y/o Corrección
Buzón de Quejas y Sugerencias	<p>Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es): La Coordinación del SGI y/o RD requerirá Acciones Correctivas y/o Correcciones con base en el análisis de un gráfico de barras en donde se clasifique los tipos de quejas. Requerirá Acciones Correctivas y/o Corrección tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cantidad de acciones de mejora que tenga pendientes de cerrar el Área de Responsabilidad. • Cuando los Clientes y/o Usuarios ó la Comunidad Tecnológica en general comuniquen una operación indeseable en el servicio educativo e impacte el proceso académico. • La acción definida presente retraso en los tiempos de respuesta por el Área de Responsabilidad. • Una frecuencia de cinco quejas recibidas de la misma naturaleza o tipo en el mismo periodo semestral con previo análisis de causa raíz para definir acciones por el área responsable. <p>La Coordinación del SGI y/o RD tiene la facultad de requisitar una Acción Correctiva y/o Corrección para cualquier molestia independientemente de la frecuencia con que se haya presentado.</p>
Auditoría de Servicio	<p>Se consideran las situaciones presentadas durante el período evaluado considerando el alcance en las áreas y servicios que se ofrece el ITSSY en relación con las expectativas de los Clientes y/o Usuarios.</p> <p>Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se consideran a todos aquéllos resultados organizacionales que se encuentren en un nivel de satisfacción por debajo de 4.0 (1, 2 y 3 rangos de satisfacción Muy Mala, Mala y Regular respectivamente).
Análisis de indicadores	<p>Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es): Se requisitará una Acción Correctiva y/o Corrección cuando no se alcance la meta de cumplimiento del indicador. El Representante de la Dirección (RD) debe tomar en cuenta para requerir una Acción Correctiva y/o Corrección lo siguiente: Las tendencias de los resultados de procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación que existe entre los indicadores de desempeño de uno y otro proceso • El número de incumplimientos de un mismo responsable de atención • El número de acciones de mejora pendientes por cerrar de una misma persona.
Auditorías Internas y/o Externas de Calidad y Ambiental	<p>Acción(es) Correctiva(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las No Conformidades deben ser contestadas únicamente con una Acción Correctiva. • El Auditor/a Líder puede agrupar No Conformidades de la misma naturaleza, siempre y cuando considere para su análisis a los responsables de solución.
Salidas No Conformes	<p>Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es):</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Coordinación del SGI y/o RD solicitará Acciones Correctivas y/o Correcciones con base en el incumplimiento de la especificación del punto de control referido en el Plan de Calidad por el Área de Responsabilidad Dueño del Procedimiento. • Cuando la(s) acción(es) tomada(s) según lo indicado en el apartado de la Disposición de la Salida No Conforme no hayan sido eficaces.

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 5 de 13	

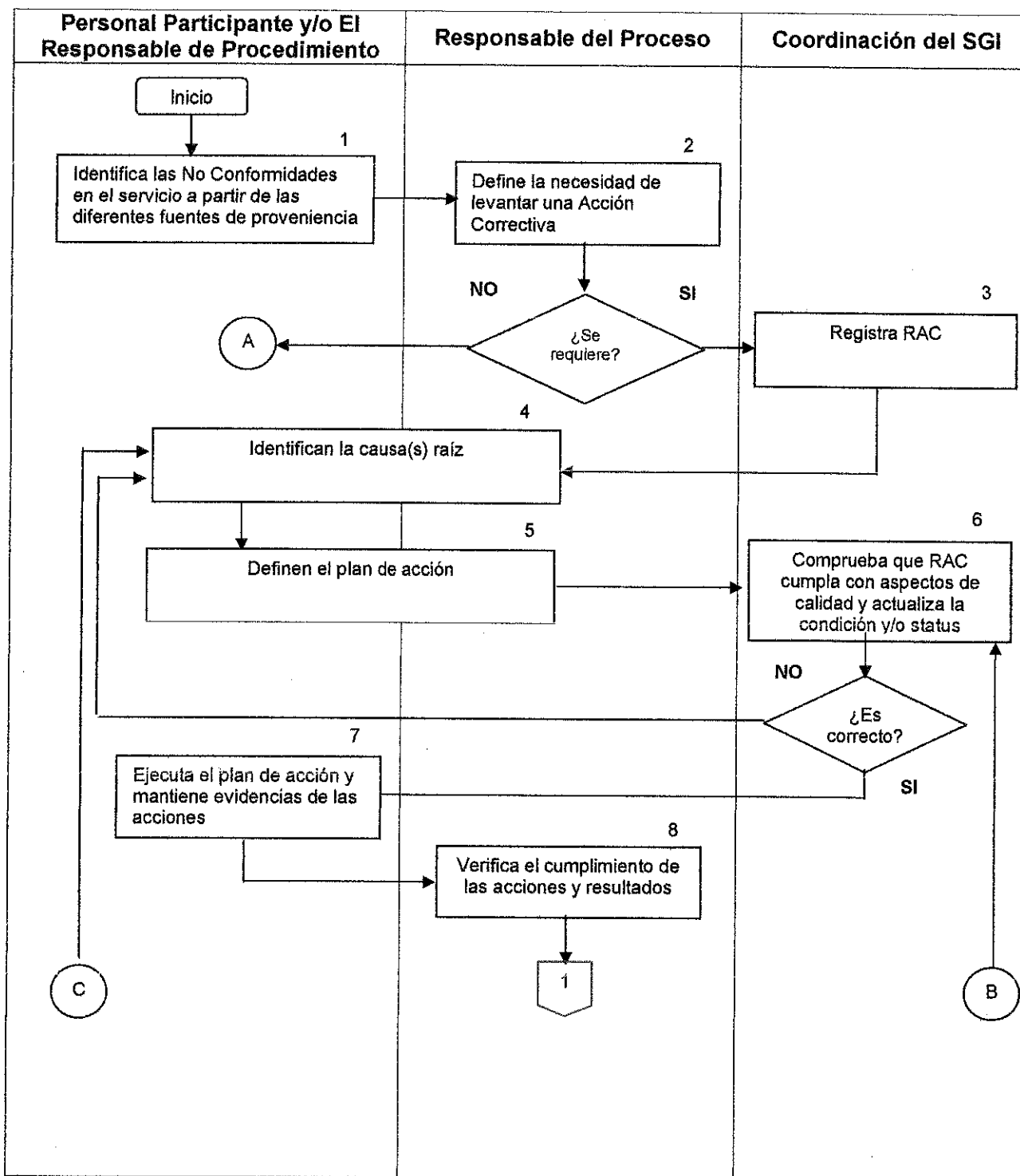
Fuente	Criterios para una Requisición de Acción Correctiva y/o Corrección
Ambiente de Trabajo	Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es): <ul style="list-style-type: none"> Se requerirá una Acción Correctiva y/o Corrección cuando no se alcance una calificación mínima global de 3.0 por cuestión a nivel organizacional.
Análisis de Riesgos y oportunidades	Acción(es) Correctiva(s) y/o Corrección(es): <ul style="list-style-type: none"> Cuando alguna situación que se presente por falta de recursos materiales, humanos y financieros impidan alcanzar el logro de los objetivos y metas plasmados en los planes de acción.

Tabla 3.

Fuente	Criterios de Medición de la Eficacia de las Acciones Realizadas
Quejas y Sugerencias de los Clientes y/o Usuarios	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Manifiesto de satisfacción de Cliente y/o Usuario. Tiempo de respuesta del responsable del área involucrada.
Auditoría de Servicio	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Incremento del indicador relacionado con la pregunta o categoría correspondiente.
Análisis de Indicadores	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Cuando el indicador en cuestión tiene un comportamiento con tendencia ascendente o descendente según sea el caso.
Auditorías Internas y/o Externas de Calidad y Ambiental	Criterio: <p>Cuando se elimine la No Conformidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Auditor Interno y/o Externo verifique las acciones realizadas y se encuentre conforme con los requisitos la(s) evidencia(s) presentada(s).
Salida No Conforme	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Cuando los puntos de control de la Salidas No Conformes de los procesos estén siendo controlados.
Ambiente de Trabajo	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Incremento del indicador relacionado con la pregunta o categoría correspondiente en el siguiente periodo de aplicación de la evaluación ambiental.
Análisis de Riesgos y oportunidades	Criterio: <ul style="list-style-type: none"> Con base al alcance de objetivos y metas de los planes de acción disminuyendo el riesgo en su posterior valorización.

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05 Revisión: 6	
	Procedimiento para Acciones Correctivas			
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 6 de 13	

4. Diagrama del procedimiento



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



Nombre del Documento:
Procedimiento para Acciones Correctivas

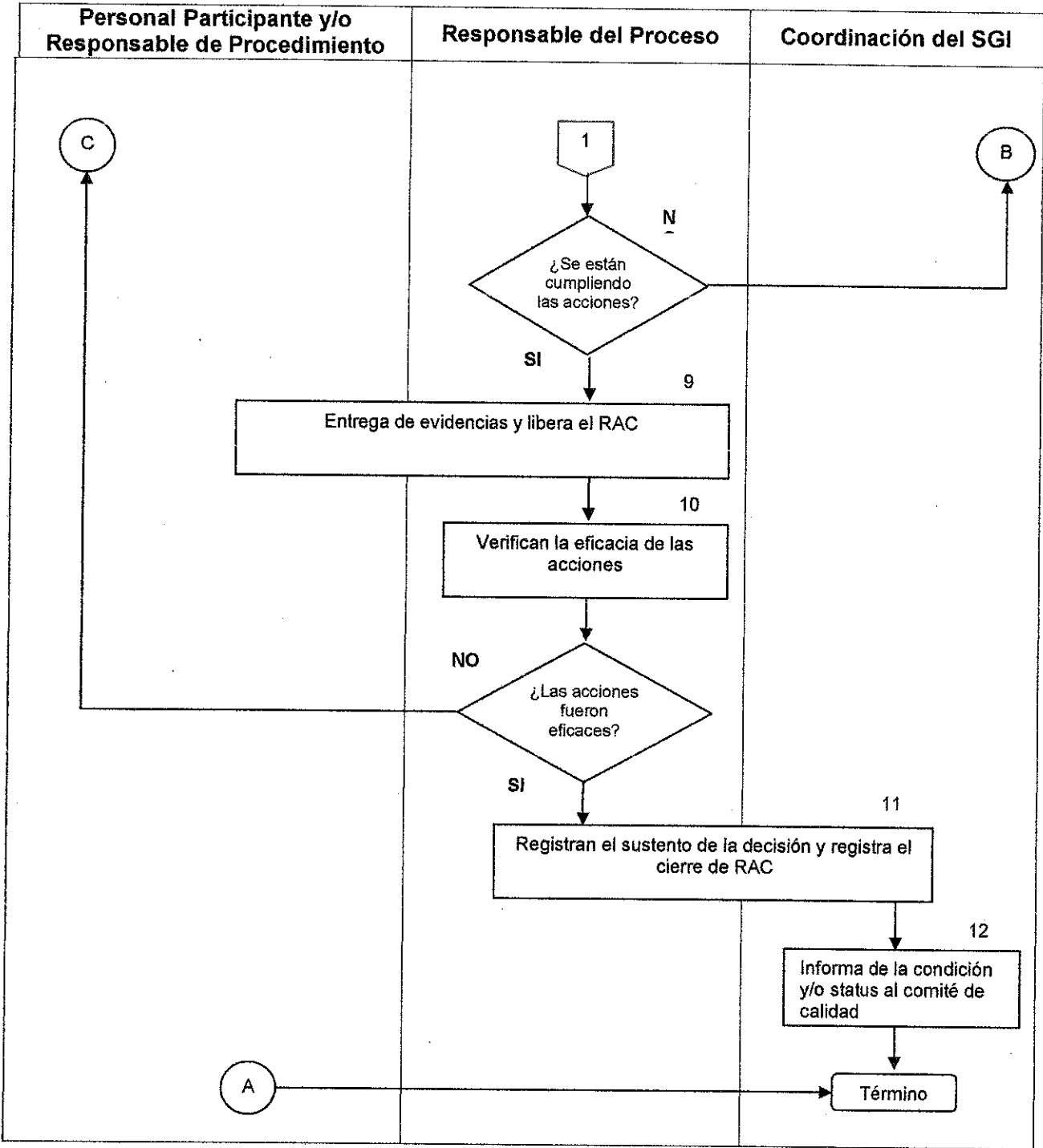
Código:
ITSSY-P-CA-05



Revisión: **6**

Referencia a la Norma
ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2

Referencia a la Norma
ISO 14001-2015: 10.2



Página **7** de **13**



	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas			
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 8 de 13	



5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Identifica las No Conformidades en el servicio derivadas de las diferentes fuentes de proveniencia	1.1 Identifica las No Conformidades en el servicio derivadas de las diferentes fuentes de proveniencia tomando como referencia la Tabla 1 del procedimiento donde se indica: <ul style="list-style-type: none"> • El proceso donde se identifica, • El responsable de solicitarla, • El Responsable de atenderla y • Registro fuente. 	Personal Participante y/o Responsable de Procedimiento
2. Define la necesidad de levantar una Acción Correctiva	2.1 Consulta los criterios para solicitar una Acción Correctiva (Véase Tabla 2 del procedimiento). ¿Se requiere levantar una Acción Correctiva? <ul style="list-style-type: none"> • Si, registra RAC. Pasa a la actividad 3. • No, término. Nota: En caso de requerir una Acción Correctiva y/o Corrección, se utilizará el formato ITSSY-F-CA-05-01 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.	Responsable de Procedimiento
3. Registra RAC	3.1 Recibe solicitud del RAC por el responsable de proceso. 3.2 Registra datos en el formato ITSSY-F-CA-05-02 Matriz del SGI para el Control de Acciones Correctivas.	Coordinación del SGI
4. Identifican la causa(s) raíz	4.1 Analizan la(s) causa(s) raíz a través de las técnicas herramientas de calidad (Diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, porque, etc.) Nota 1: El análisis de la causa raíz puede ser llevado a cabo en una reunión de Comité del SGI o de modo interdisciplinario.	Personal Participante y/o Responsable de Procedimiento / Responsable del Proceso



	Nombre del Documento:		
	Procedimiento para Acciones Correctivas		
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Código: ITSSY-P-CA-05 Revisión: 6 Página 9 de 13

5. Definen y registran el plan de acción	<p>5.1 Definen las acciones a realizar desde un punto de vista de enfoque de procesos, asignando a un responsable por cada acción y una fecha de cumplimiento junto con las evidencias correspondientes.</p> <p>5.2 Registran en la sección correspondiente al plan de acción en el formato ITSSY-F-CA-05-01 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.</p> <p>5.3 Entrega una copia original del registro al personal responsable de proceso y al Coordinador del SGI.</p>	Personal Participante y/o Responsable de Procedimiento
6. Comprueba que RAC cumpla con aspectos de calidad y actualiza la condición y/o status	<p>6.1 Comprueba que cumpla los requisitos de llenado y cumplimiento con aspectos de calidad.</p> <p>6.2 Actualiza condición y/o estatus en el formato ITSSY-F-CA-05-02 Matriz del SGI para el Control de Acciones Correctivas.</p> <p>¿Es correcto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si, ejecuta el plan de acción. Pasa a la actividad 9. • No, identifica la causa(s) raíz. Pasa a la actividad 4. 	Coordinación del SGI
7. Ejecuta el plan de acción y salvaguardan evidencias de las acciones	<p>7.1 Ejecutan el plan de acción definidas en la sección correspondiente en el formato ITSSY-F-CA-05-01 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.</p> <p>7.2 Salvaguardan evidencias del cumplimiento de acuerdo a la ejecución de las acciones definidas.</p> <p>Nota: El Personal participante y/o el Responsable de Procedimiento acordarán fechas de seguimiento necesarios con el responsable de proceso y este último registre las observaciones de avance de acciones en las secciones correspondientes del formato.</p>	Personal Participante y/o Responsable de Procedimiento
8. Verifica el cumplimiento de las acciones y resultados	<p>8.1 Supervisa la ejecución de las acciones en las fechas definidas propuestas e informa periódicamente al Coordinador del SGI.</p> <p>8.2 Registra en las copias originales las constancias de ejecución de cada acción.</p>	Responsable del Proceso

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

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 10 de 13	

	<p>¿Se están cumpliendo las acciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si, entrega de evidencias y libera el RAC. Pasa a la actividad 9. • No, comprueba la condición y/o status del RAC. Pasa a la actividad 6. 	
9. Entrega de evidencias y libera el RAC	<p>9.1 Entrega el Personal Participante y/o Responsable de Procedimiento a los responsables de procesos las evidencias descritas en el registro de la copia original.</p> <p>9.2 Libera el Responsable de Proceso el RAC en el apartado correspondiente del formato ITSSY-F-CA-05-01 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.</p>	<p>Personal Participante y/o</p> <p>Responsable de Procedimiento</p> <p>Responsable del Proceso</p>
10. Verifica la eficacia de las acciones	<p>10.1 Verifica la eficacia de las acciones mediante su evaluación para demostrar la erradicación de la causa raíz.</p> <p>Nota: Para evaluar la erradicación de la causa raíz, considere los criterios de medición de la eficacia de las acciones (Véase Tabla 3 del procedimiento).</p> <p>¿Las acciones fueron eficaces?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si, Registran el sustento de la decisión y registra el cierre de RAC. Pasa a la actividad 10. • No, solicita nuevo análisis de causa(s) raíz e informa al Coordinador del SGI para su seguimiento. Pasa a la actividad 4. 	Responsable del Proceso
11. Registra el sustento de la decisión y registra el cierre de RAC	<p>11.1 Registra el Responsable de proceso los comentarios necesarios que sustenten la decisión, su nombre, fecha y firma en las copias originales en la sección en la sección "constancia de efectividad de implementación" del formato ITSSY-F-CA-05-01 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.</p>	<p>Responsable del Proceso</p> <p>Coordinación del SGI</p>

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 11 de 13	

	11.2 Registra el Coordinador del SGI el cierre del RAC en el formato ITSSY-F-CA-05-02 Matriz del SGI para el Control de Acciones Correctivas.	
12. Informa la condición y/o status de RAC al Comité del SGI	12.1 .Informa la condición y/o status de RAC al Comité del SGI: <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de la eficacia de las acciones y cierre de RAC's • Los retrasos en la ejecución de los planes de acción de los RAC's. • Informe de RAC's liberados con status de nuevo análisis de causa raíz. • Los RAC's que han sido liberados por los responsables de procesos. Fin del Procedimiento	Coordinación del SGI



6. Indicadores de Control.

6.1 Indicador(es) Rector(es).

Indicadores				Unidad de medida	Periodo de medición
Requisiciones de Acciones Correctivas Abiertas, Liberadas y/o Cerradas en el Periodo	No. de Requerimientos de Acciones Correctivas Atendidas	÷	Total de Requerimientos de Acciones Correctivas Existentes por Diferentes Fuentes de Proveniencia	X 100	%
					Semestral / Anual

6.2 Indicador(es) Procedimental(es).

Indicadores	Unidad de medida	Periodo de medición
Acciones Correctivas y/o Correcciones Abiertas por diferentes fuentes de proveniencia	Valor Absoluto	Semestral / Anual
Acciones Correctivas y/o Correcciones Liberadas por diferentes fuentes de proveniencia	Valor Absoluto	Semestral / Anual
Acciones Correctivas y/o Correcciones Cerradas por diferentes fuentes de proveniencia	Valor Absoluto	Semestral / Anual

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 12 de 13	

7. Documentos de Referencia.

Documentos
Manual del Sistema de Gestión de la Calidad.
Planes de Calidad.
Informes de Auditorías.
Identificación, Registro y Control del Producto No Conforme.
Informe de Resultados de las Auditorías de Servicio.
Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo.
Procedimiento del SGI para la Atención de Quejas y Sugerencias.

8. Registros.

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	3 años	Responsable del Proceso y/o procedimientos / Coordinación del SGI	ITSSY-F-CA-05-01
Matriz del SGI para el Control de Acciones Correctivas	3 años	Coordinador del SGI	ITSSY-F-CA-05-02

9. Glosario.

Acción Correctiva (RAC): Acción tomada para eliminar la causa de una "No Conformidad" detectada u otra situación indeseable en la operación del SGI.



Corrección: Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

Cierre de Acción Correctiva: Se dará por cerrada la Acción Correctiva cuando de acuerdo al seguimiento de la eficacia de las acciones, la causa raíz de la No Conformidad haya sido erradicada.

Evidencia Objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan de los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

	Nombre del Documento:		Código: ITSSY-P-CA-05	
	Procedimiento para Acciones Correctivas		Revisión: 6	
	Referencia a la Norma ISO 9001-2015: 10.2, 10.2.1, 10.2.2	Referencia a la Norma ISO 14001-2015: 10.2	Página 13 de 13	

Liberación de RAC: Se dará por liberado un RAC cuando los responsables de proceso hayan realizado las acciones de acuerdo al plan establecido y se cuenta con evidencia(s) de su cumplimiento.

RD: Representante de la Dirección.

SIGI: Sistema de Gestión Integral (Calidad y Ambiental).

10. Anexos.

10.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.	ITSSY-F-CA-05-01
10.2 Matriz del SIGI para el Control de Acciones Correctivas	ITSSY-F-CA-05-02

11. Cambios de ésta versión.

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
5	11 de Abril de 2018	Alineamiento del procedimiento a los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 respectivamente.
6	23 de Enero de 2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambio de titular en el cargo de la Dirección General. ➤ Se agregó la política 3.13 en las tablas 1 y 2 la identificación situacional de aplicación de una acción correctiva por análisis de riesgos y oportunidades y la determinación de la eficacia de las acciones.