

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 1 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

## 1.0 PROPÓSITO

Determinar acciones para la implementación del proceso de acciones correctivas/Gestión de Riesgos del ITP que especifique controles apropiados para generar, dar seguimiento y cerrar las acciones correctivas y preventivas a fin de prevenir la recurrencia de problemas detectados y la ocurrencia de problemas potenciales.

## 2.0 ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad (**SGC**) de nuestra Institución y cubre las actividades desde la generación de acciones para controlar y corregir la No conformidad, el análisis de las causas de los problemas identificados (reales o potenciales), la definición de acciones correctivas y preventivas (cuando sea apropiado e incluye quejas de cliente), la medición o verificación de la efectividad de las acciones, el registro o documentación del proceso de acción correctiva/ preventiva hasta la actualización del análisis de riesgos o de oportunidades si fuera necesario.

## 3.0 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS

3.1	<b>No conformidad</b>	Incumplimiento de un requisito (del servicio, proceso o del <b>SGC</b> )
3.2	<b>Acción de corrección</b>	Acción tomada para eliminar la No conformidad
3.3	<b>Causa raíz</b>	Causa real de la no conformidad y que es verificada.
3.4	<b>Acción correctiva</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable y con esto prevenir recurrencia. En ITP, el prevenir la recurrencia de un problema es eliminar la causa raíz de la causa raíz, es decir, encontrar la parte del Sistema que falló y permitió que el problema ocurriera.
3.5	<b>Acción preventiva</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable y prevenir ocurrencia.
3.6	<b>Verificación de la efectividad de acciones</b>	Monitorear los efectos de una acción una vez que esta es implementada con el propósito de asegurar que tal acción funcionó o fue efectiva.
3.7	<b>Requisición de Acción Correctiva (RAC)</b>	Formato utilizado para administrar el proceso de acción correctiva cuando la necesidad de prevenir recurrencia de un problema es identificada.
3.8	<b>Riesgo</b>	Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos.
3.9	<b>Análisis de riesgos (AMEF)- Metodología</b>	Análisis sistemático realizado a fin de detectar situaciones que podrían afectar nuestras operaciones adversamente a fin de evaluar la probabilidad de que ocurra, sus consecuencias y generar acciones preventivas cuando sea aplicable.
3.10	<b>Equipo directivo</b>	Lo conforman la directora/a, subdirectores y el Coordinador ISO

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 2 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

## 4.0 RESPONSABILIDADES

<b>DIR</b>	Dirección
<b>ISO</b>	Coordinador ISO
<b>DRH</b>	Jefatura de Recursos Humanos
<b>AUD</b>	Auditor interno
<b>QUEJA</b>	Administrador de quejas de cliente (Personal que sea asignado)
<b>RP</b>	Responsables de proceso (Director/Subdirectores y Coordinador ISO)
<b>SA</b>	Subdirección Académica
<b>SSA</b>	Subdirección Administrativa
<b>SPV</b>	Subdirección de planeación y vinculación

## 5.0 PROCEDIMIENTO

<b>5.1 RP</b>	<p><b>5.1 Acciones correctivas/preventivas y fuentes de información.</b></p> <p>5.1.1 Se aseguran que durante el análisis de problemas actuales y potenciales se evalúe la necesidad de generar y aplicar acciones correctivas/preventivas de acuerdo a la magnitud de los problemas encontrados y los potenciales, así como a los riesgos que puedan derivarse de tales problemas.</p> <p>5.1.2 De igual manera, durante el proceso de acción correctiva/Gestión de riesgos revisan los procesos y documentos del Sistema de Gestión de la Calidad involucrados y registran cuando es apropiado las modificaciones pertinentes a los documentos o cuando se genera un documento nuevo, de acuerdo al Procedimiento de Información documentada (Control de documentos) <b>ISO-01</b>.</p> <p>5.1.3 Las fuentes de información consideradas (al menos) por las Subdirecciones o responsables de procesos para iniciar el proceso de acción correctiva/preventiva son:</p> <p><b>5.1.3.1 Para acciones correctivas:</b> Auditorías internas/externas, Juntas de Revisiones por la Dirección, problemas encontrados en el monitoreo de los servicios educativos y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad (Indicadores), Quejas de cliente, problemas con proveedores, salidas no conformes, entre otras.</p> <p><b>5.1.3.2 Para acciones preventivas/gestión de riesgos</b> según sea apropiado: Análisis de riesgos (AMEF), Planeación estratégica, resultados de Revisiones por la Dirección, encuestas de satisfacción del cliente, encuestas de ambiente laboral, mediciones de procesos (Indicadores), lecciones</p>
-------------------	---

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 3 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

	aprendidas de experiencias pasadas o procesos similares, proyectos de mejora, programa de sugerencias, entre otras.
<b>5.2 RP/ ISO</b>	<p><b>Investigación de las causas de los problemas actuales o potenciales relacionados con los servicios, procesos y el SGC.</b></p> <p>5.2.1 Los Subdirectores o responsables de los procesos definen la necesidad de requerir a otros responsables de procesos un análisis de las causas de problemas actuales o las causas potenciales de problemas potenciales y tomar acciones correctivas y/o preventivas de acuerdo a los siguientes puntos:</p> <p>5.2.1.1 Para los problemas actuales inician con la apertura de una <b>RAC</b> (Requisición de Acción Correctiva) <b>ISO-F-41</b> asignando un folio y se lo entregan vía e-mail una vez completado al responsable del proceso.</p> <p>5.2.1.2 Una vez asignado el folio de <b>RAC</b>, el responsable del proceso procede a darlo de alta en la Base de datos <b>ISO-F-42</b> (para acciones correctivas) y entregárselo al responsable a quién que se le asigne, asegurándose de que este último confirme que fue notificado (E-mail o en la copia del <b>RAC</b>).</p> <p>5.2.1.3 Los Subdirectores, a los que les asignaron el <b>RAC</b> definen si es necesario formar un equipo o a un responsable para que:</p> <p>5.2.1.3.1 Reaccionen ante la <b>no conformidad</b> y cuando sea aplicable: tomen acciones para controlarla y corregirla y hacer frente a las consecuencias; y las implementan asegurándose de verificarlas previamente, a fin de evitar efectos secundarios o no deseados.</p> <p>5.2.1.3.2 Definan y verifiquen la causa raíz (la parte del Sistema que falló y que permitió que el problema ocurriera) o potencial según aplique y determinen e implementen las acciones apropiadas, tanto para prevenir la recurrencia y que no ocurra en otra parte del Sistema o la ocurrencia. Además, los responsables de los análisis de los problemas definen si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir a fin de determinar las acciones preventivas/riesgos correspondientes.</p> <p>5.2.1.3.3 Registren los resultados de la investigación en el formato apropiado, asegurándose del llenado correcto del mismo y que éste sea</p>

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 4 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

firmado por el personal responsable del proceso (Ej. Porque's repetidos, diagrama causa efecto, paretos, histogramas, etc.)

5.2.1.3.4 Posteriormente lo envían al Coordinador ISO en un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir de que el **RAC** les fue entregado y con esto el Coordinador ISO procede a actualizar la base de datos **ISO-F-42** y hacerla disponible en la **RED** interna para que pueda ser consultada por el personal pertinente y el Coordinador ISO se asegura que tanto el generador como el asignado para análisis firmen el RAC.

5.2.1.3.6 En caso de no cumplir con estos 5 días, el responsable del proceso establece contacto con el responsable del RAC para conocer las razones del vencimiento y en caso de considere apropiado le autoriza una prórroga de 3 días hábiles para terminar el análisis.

5.2.1.3.8 En caso de que el análisis no se complete dentro del tiempo de la prórroga o que se haya decidido no dar la prórroga desde el vencimiento de los 5 días, entonces este E-mail es enviado al Responsable involucrado y a la dirección/subdirecciones con el fin de que este último decida las acciones a tomar.

5.2.3 Este proceso de investigación de un problema real o potencial aplica para cualquier tipo de problema a excepción de una queja de cliente o un rechazo a un proveedor y el Coordinador ISO se asegura que estos sean registrados en otros formatos diferentes al **RAC**, tales como: análisis de riesgos, notificación de rechazo a proveedores, planes de acción de encuestas de ambiente laboral y de medición de satisfacción del cliente, indicadores, control de producto no conforme, entre otros.

5.2.3.1 La diferencia es que no se envía al Coordinador ISO.

5.2.4 En el caso de recibir una queja de cliente, se les da el seguimiento debido de acuerdo al Mapa de proceso de quejas de cliente **MP-ISO-01** y respetando los 5 días hábiles establecidos para su análisis e implementación de acciones correspondientes.

**5.3**  
**ISO**

## **Del análisis de datos propuestos en RAC**

5.3.1 Analiza la información enviada o entregada por los responsables de los RAC y define si estas satisfacen los criterios de la metodología 8D.

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 5 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

	<p>5.3.1.1 En caso de que los datos no sean correctos notifica al responsable para que vuelva a analizarlo en un plazo no mayor a 3 días, o le genera un nuevo RAC según lo considere apropiado.</p> <p>5.3.1.2 En caso de que sean adecuados, actualiza la base de datos correspondiente ya sea la <b>ISO-F-42</b> y notifica al responsable para que le dé el seguimiento debido.</p>
<p><b>5.4</b> <b>ISO/</b> <b>RP/</b> <b>AUD</b> <b>/SPV/</b> <b>SA/</b> <b>SSA</b></p>	<p><b>De la implementación y verificación de las acciones.</b></p> <p>5.4.1 Los responsables del <b>RAC</b> implementan las acciones dentro de los tiempos comprometidos y se aseguran de monitorear la efectividad de las acciones tomadas (verificación) durante al menos <b>45 días laborales</b>.</p> <p>5.4.1.1 En el caso donde los datos de la verificación indiquen que no fue efectiva la acción, reinician el análisis del RAC para identificar correctamente la causa raíz u en su caso, el diseño de nuevas acciones correctivas adecuadas a la Causa raíz verificada.</p> <p>5.4.1.2 Si son efectivas, entonces solicita el cierre a la Subdirección o Coordinador ISO.</p> <p>5.4.2 En caso de tratarse de un RAC generado durante el proceso de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad, el Coordinador ISO solicita de preferencia al auditor interno que originalmente lo escribió que proceda a verificar las acciones implementadas (Puede también ser otro auditor o el mismo Coordinador ISO).</p> <p>5.4.3 Para el cierre de un RAC se aplica los siguientes pasos para decidir si cierra el RAC:</p> <p>5.4.3.1 Revisa que el análisis de la causa raíz sea el adecuado</p> <p>5.4.3.2 Que las acciones definidas estén direccionadas a eliminar la causa raíz y que estas se hayan implementado adecuadamente.</p> <p>5.4.3.3 Evalúa los resultados obtenidos después de la implementación de acciones y/o la evidencia objetiva (tendencias positivas en los indicadores o estadísticos según sea aplicable).</p>

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 6 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

	<p>5.4.3.4 En caso de que los datos indiquen efectividad entonces registra los comentarios en el mismo <b>RAC</b> y lo firma, en caso contrario, anota comentarios y no firma el <b>RAC</b>.</p> <p>5.4.2.4.1 En ambos casos, notifica al involucrado y entrega el RAC con los comentarios a la Subdirección o Coordinador ISO para que este le dé seguimiento.</p> <p>5.4.4 En el caso de tratarse de otros RAC (diferentes a los de auditoría), entonces el responsable de verificar las acciones implementadas para cierre es la subdirección correspondiente o el Coordinador ISO según corresponda.</p>
<p><b>5.5</b> <b>ISO/</b> <b>RP/</b> <b>AUD</b> <b>/SPV/</b> <b>SA/</b> <b>SSA</b></p>	<p><b>De la actualización de la base de datos de acciones correctivas</b></p> <p>5.5.1 Se asegura de mantener actualizada las bases de datos de acciones correctivas (<b>ISO-F-42</b>), de tal manera que en cada acción se refleje su estado y su seguimiento adecuado.</p> <p>5.5.1.1 Se asegura que las fechas de compromiso establecidas para la implementación de cualquier acción se cumplan.</p> <p>5.5.1.2 En estas bases de datos solo se registran los RAC que se generan en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).</p> <p>5.5.2 Periódicamente presenta en las juntas de Revisiones por la Dirección, el status y seguimiento de las acciones a fin de que se asignen los recursos necesarios (si es aplicable) o se establezcan los compromisos necesarios. Para fines del seguimiento a RAC's del SGC se definen los siguientes estatus válidos:</p> <p><b>Asignado:</b> Para indicar que el responsable del proceso ha notificado al responsable del análisis del RAC.</p> <p><b>En análisis:</b> Para indicar que el responsable está en el periodo de determinación de causa raíz y acciones apropiadas.</p> <p><b>En proceso:</b> Para indicar que el análisis fue considerado apropiado por el responsable del proceso y se encuentra dentro del periodo apropiado para la implementación de las acciones correspondientes.</p> <p><b>Cerrado:</b> Para indicar que después de verificar la correcta implementación de las acciones correctivas, hubo condiciones/evidencias objetivas para determinar que</p>

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 7 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

	fueron efectivas para la eliminación de la causa raíz, o que al menos se identifica una tendencia positiva en métricas o indicadores asociados con el análisis.
<b>5.6 RP</b>	<p><b>De las herramientas para el proceso de acción correctiva.</b></p> <p>5.6.1 Los responsables o personas asignadas para el análisis y solución de los problemas reales y potenciales pueden usar de manera libre herramientas estadísticas, herramientas de análisis de problemas o métodos similares según sea aplicable: (Ej. Porque's repetidos, diagrama causa efecto, paretos, histogramas, etc.)</p> <p>5.6.1.3 Requisición de Acción Correctiva <b>RAC ISO-F-41</b></p> <p>5.6.1.4 Metodología AMEF (Análisis de riesgos) usando el formato <b>ISO-F-43</b>.</p>
<b>5.7 DIR/ SUDB/ ISO</b>	<p><b>De las acciones correctivas generadas en proceso de Revisiones por la Dirección y juntas del equipo directivo (Subdirecciones).</b></p> <p>5.7.1 La Directora se asegura que el formato SOC Graficas de desempeño <b>DIR-F-05</b> y el plan de acción general <b>DIR-F-06</b> sean utilizados por cada responsable de proceso para administrar y dar seguimiento a las acciones correctivas/Análisis de riesgos generadas durante el proceso de seguimiento a Indicadores del Desempeño operacional, aplicando lo establecido en el Mapa de proceso de Revisiones por la Dirección <b>MP-DIR-01</b>.</p> <p>5.7.1.1 El formato Plan de acción de revisiones por la dirección <b>DIR-F-03</b> es utilizado por la Dirección y miembros del equipo directivo para registrar y dar seguimiento a las acciones generadas durante las juntas periódicas de Revisiones por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).</p> <p>5.7.2 El Coordinador ISO se asegura que el formato de minuta de Trabajo <b>DIR-F-01</b> sea utilizada por los Directivos o responsables de procesos para registrar y dar seguimiento a las acciones que se generan en las juntas de trabajo y que estas acciones se concentren en el formato de Plan de Acción General <b>DIR-F-06</b> según sea aplicable para su seguimiento.</p>

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 8 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

**5.8**  
**DIR/**  
**RP/**  
**RHU/**  
**SAC/**  
**DPV**

## **Del análisis de riesgos (Acción preventiva)).**

5.8.1 Durante el proceso de planeación de arranque de nuevos proyectos académicos, la subdirección académica o el personal asignado genera o actualiza los documentos internos de los procesos involucrados, para lo cual integra un equipo interdisciplinario cuando sea apropiado para la generación de acciones preventivas y prevenir ocurrencia de un problema (prevenir pérdida o riesgos).

5.8.1.1 La Subdirección o Coordinación ISO administra la elaboración del Análisis de Riesgos (incluye la identificación de oportunidades) utilizando la metodología **DOC-ISO-40** de Análisis de Riesgos y da seguimiento a las acciones generadas en formato **ISO-F-43** de Análisis de riesgos en los procesos del **SGC**.

5.8.2 En el caso de las acciones preventivas a implementar que resultan de la medición de la satisfacción del estudiante, la Subdirección Académica y personal asignado aplica lo establecido en el mapa de Proceso Medición de la satisfacción del estudiante **MP-ISO-02**.

5.8.3 Para las acciones preventivas generadas durante la evaluación del ambiente laboral, la jefatura de departamento de Recursos Humanos aplica lo establecido en el procedimiento de Recursos Humanos **DRH-01**.

5.8.4 La Dirección se asegura que se aplique lo establecido en el Mapa de Proceso **MP-DIR-1** de Revisiones por la Dirección para el seguimiento a las acciones generadas en el formato Administración de proyectos **DIR-F-07**.

5.8.5 Las Subdirecciones responsables de los procesos mencionados se aseguran de dar seguimiento hasta su cierre de las acciones preventivas.

5.8.6 El Coordinador ISO gestiona las actividades de evaluación de riesgos e identificación de oportunidades anualmente, a fin de detectar aquellas condiciones que puedan afectar o tener un impacto negativo o positivo en las operaciones del proceso educativo, o en el **SGC**, utilizando para el registro de esta evaluación y su seguimiento el formato de análisis de riesgos (AMEF) **ISO-F-43** en los procesos del SGC que la dirección y subdirecciones determinen.

5.8.7 Los procesos a los cuales se les generara un análisis de riesgo serán los de impacto directo al estudiante (Académicas/Vinculación) como son desde la inscripción/reinscripción de estudiantes hasta el registro de título.

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 9 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

<b>5.9 SAC/ SPV/ ISO</b>	<b>De la alimentación o actualización del análisis de riesgos</b> 5.9.1 Coordina que los análisis de riesgo (AMEF) de los procesos, así como las oportunidades detectadas durante la etapa de planeación de los procesos sean actualizados (Reevaluados) anualmente en su momento cuando los problemas, incluyendo quejas de cliente se presenten en el Sistema.
<b>5.10 ISO/ RP</b>	<b>Del Control de los registros.</b> 5.12.1 Administran los registros que pudieran generarse de este proceso según les corresponda de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Información documentada (control de registros) <b>ISO-02.</b>

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página** 10 de 11



## 6.0 Interfaces entre procesos del Sistema de Gestión de la Calidad

Procesos proveedores y entradas	
Procesos Proveedores	Entrada
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación interna/externa <b>MP-SPV-01</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato para Quejas o Sugerencias <b>ISO-F-10</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los procesos del SGC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisición de Acción Correctiva <b>RAC ISO-F-41</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de auditorías Terceras partes (Agencia registradora)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de la auditoria de terceras partes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de recursos humanos <b>DRH-01</b> (Capacitación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal competente en Resolución de problemas y análisis de riesgos</li> </ul>

Salidas y Procesos clientes	
Salida	Procesos Clientes
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>RAC ISO-F-41</b> cerrado</li> <li>Base de datos RAC's actualizada en RED <b>ISO-F-42</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de Revisiones por la Dirección <b>MP-DIR-01</b></li> <li>Proceso de auditorías internas <b>ISO-03</b></li> <li>Proceso de Información documentada (Control de registros) <b>ISO-02</b></li> <li>Todos los procesos del <b>SGC</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de riesgos en los procesos del <b>SGC</b> (AMEF) <b>ISO-F-43</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación interna/externa <b>MP-SPV-01</b></li> <li>Proceso de Información documentada (Control de registros) <b>ISO-02</b></li> <li>Revisiones por la Dirección <b>MP-DIR-01</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisición de documentación <b>ISO-F-01</b> (cuando haya cambios en documentos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de Información documentada (Control de documentos) <b>ISO-01</b></li> </ul>

Recursos necesarios		
Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo
Artículos de papelería y de oficina	Computadoras en RED, internet, impresora, proyector y sala de juntas para el trabajo en equipo	Sala de juntas apropiada

## 7.0 REFERENCIAS:

<b>ISO-01</b>	Procedimiento de Información documentada (Control de documentos)
<b>ISO-02</b>	Procedimiento de Información documentada (control de registros)
<b>ISO-03</b>	Procedimiento de auditorías internas
<b>DRH-03</b>	Procedimiento de recursos humanos
<b>DOC-ISO-40</b>	Metodología AMEF
<b>MP-ISO-01</b>	Mapa de Proceso de quejas de cliente
<b>MP-ISO-02</b>	Mapa de Proceso de Medición de la Satisfacción del estudiante
<b>MP-DIR-1</b>	Mapa de proceso de Revisiones por la Dirección
<b>DIR-F-07</b>	Plan de acción de revisiones por la dirección

# PROCEDIMIENTO

**Nombre:** Procedimiento de acciones Correctivas /  
Gestión de riesgos

**No.:** ISO-04  
**No. de Rev.:** 1  
**Fecha de Rev.:** 6/Octubre/24  
**Página 11 de 11**



**Aprobado por:** María de Lourdes Villanueva Chávez

<b>DIR-F-06</b>	Plan de acción general
<b>DIR-F-05</b>	SOC (Gráficas de desempeño de Indicadores)
<b>ISO-F-42</b>	Base de datos de acciones correctivas RAC
<b>ISO-F-41</b>	Requisición de acción correctiva RAC
<b>ISO-F-43</b>	Análisis de riesgos de procesos del SGC (AMEF)

## 8.0 MAPA DE PROCESO O DIAGRAMA DE FLUJO

N/A