	NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora	Código: F-SG-04-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2		Revisión: 3
			Fecha: 10/08/2018
			Página 1 de 4

Fecha: 15 / Noviembre / 2022

Folio de requisición:

05AE/InnovaciónYCalidad/2022

La acción de mejora proviene de:



Queja o sugerencia	Auditoría de servicio	Auditoría interna		Auditoría de calidad	Análisis de indicadores	Servicio no conforme
Incumplimiento desempeño Ambiental	Evaluación de Clima Laboral	Auditoría Externa	X	Otro especifique		

SOLICITUD:

Área responsable : Innovación y Calidad
Requisito: 9001:2015, 14001:2004 ,45001:2018, 50001:2018 9.2. Auditoría interna 9.2.1 Proporcionar información sobre el sistema de gestión de calidad La organización debe realizar auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información si el sistema de gestión de calidad a) Es conforme con: Los requisitos de la propia organización para su sistema de gestión de calidad. Los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015. b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. 9.2.2 Proceso de auditoría La organización debe: a) Planificar, establecer, implementar y mantener un programa(s) de auditoria, que incluya la periodicidad, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y presentación de informes, que deberán tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos de que se trate, comentarios de los clientes, los cambios que afectan a la organización y los resultados de auditorías anteriores. b) Definir los criterios de auditoria y el alcance de cada auditoria. c) Seleccionar los auditores y desarrollar las auditorias para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. d) Garantizar que los resultados de las auditorías se reportan a la función pertinente. e) Proponer las correcciones necesarias y las acciones correctivas sin demora justificada. f) Conservar la información documentada como evidencia de la ejecución del programa de auditoria y los resultados de la auditoria.
Descripción de la situación: No se han celebrado auditorías internas en el 2021 y 2022

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

Instituto Tecnológico Superior Zacatecas Norte

 TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	 NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora	Código: F-SG-04-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2	Revisión: 3
		Fecha: 10/08/2018
		Página 2 de 4

Responsable de definir la(s) acción(es) de mejora: Coordinador del SGI
Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definida en el plan: Subdirección de Posgrado e Investigación



REPORTE:

Requiere corrección: _____ Requiere acción: _____ X

PLAN DE CORRECCION:

Actividad	Responsable	Fecha programada	Fecha de verificación	Firma


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

	 NOMBRE DEL DOCUMENTO: Acciones de mejora	Código: F-SG-04-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 10.2 Referencia a la Norma ISO 14001:2015 10.2 Referencia a la Norma ISO 45001:2018: 10.2	Revisión: 3
		Fecha: 10/08/2018
		Página 3 de 4

ANÁLISIS DE CAUSA:

Tipo de técnica utilizada: Ishikawa
Causa raíz identificada: Desconocimiento de la norma y falta de capacitación

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS:

Actividad	Responsable	Fecha programada	Fecha de verificación	Firma
Agregar al calendario escolar, la agenda de auditorías internas para el año 2023	Coordinador del SGI	Enero 2023	Febrero 2023	

AUTORIZACION:

¿Se requiere su autorización bajo la concesión de un servicio no conforme? _____

Persona que autoriza:

Subdirección de Posgrado e Investigación

Firma: _____

Fecha: _____

EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES A REALIZAR

Calendario escolar actualizado para el 2023

SEGUIMIENTO y MEDICION:

Fecha de programación de revisión de efectividad Febrero 2023

Las acciones implementadas fueron eficaces? _____

Nuevo folio de requisición: _____

Situación de la acción: Abierta: Cerrada: _____

Fecha de cierre: _____

Definir Corrección, AC y AP:	Cierre Corrección, AC Y AP
Coordinador de la implementación de la norma 14001:2015	Nombre y firma del Director de Posgrado e Investigación

Original. RD
 1ª Copia. Director Académico y/o Subdirector
 2ª Copia. Archivo

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