



1. Propósito

Establecer los lineamientos y criterios para la identificación y atención de las No Conformidades y/o oportunidades a fin de implementar y/o realizar las acciones pertinentes, según sea el caso, que permitan mitigar sus impactos adversos en los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Energía.

2. Alcance

Aplica a los Titulares de Unidad Administrativa de conformidad a la estructura orgánica de cada Instituto Tecnológico perteneciente al Grupo 3 multisitios

3. Políticas de operación.



3.1 Las Acciones Correctivas surgirán a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:

- Auditorías Internas.
- Auditorías Externas.
- Análisis de Objetivos.
- Seguimiento a la Revisión del SGC, SGA, SGSST, SGen por parte de la Alta Dirección.
- Identificación de Salidas No Conforme
- Auditoría de Servicios.
- Análisis de Clima Organizacional.
- Criterios de operación
- Evaluación de documentos
- Análisis de indicadores
- Incumplimiento de la evaluación periódica del cumplimiento con los requisitos legales.
- Desempeño ambiental: Por ejemplo: incumplimiento de meta; que requisitos del mantenimiento no se hayan cumplido conforme a lo programado; que criterios de operación no se hayan cumplido (ejemplo: no cumplimiento de descargas de aguas residuales).
- Entre otras declaradas en el formato de acciones correctivas y/o oportunidades de mejora.

3.2 Los (las) responsables de áreas o proceso al recibir el informe de las acciones correctivas y/o oportunidad de mejora por el Depto. de Calidad y Estadística y/o Administrador del Sistema de Gestión en un plazo no mayor a 7 días hábiles deberán realizar el análisis de los resultados del desempeño de la implementación de los planes de acción con el enfoque del ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar a fin de que se refleje la mejora en sus procesos o actividades, considerando para la programación de acciones de contención programaciones reales las cuales preferentemente no deberá exceder los cuatro meses dependiendo el proceso aplicable.

3.3 Los (las) responsables de áreas deberán informar de manera mensual el seguimiento y/o cumplimiento de los planes de acción, al Depto. de Calidad y Estadística y al Administrador (ra) del Sistema de Gestión Integral, así como, remitir evidencia que respalde la implementación de las acciones para eliminar el hallazgo.

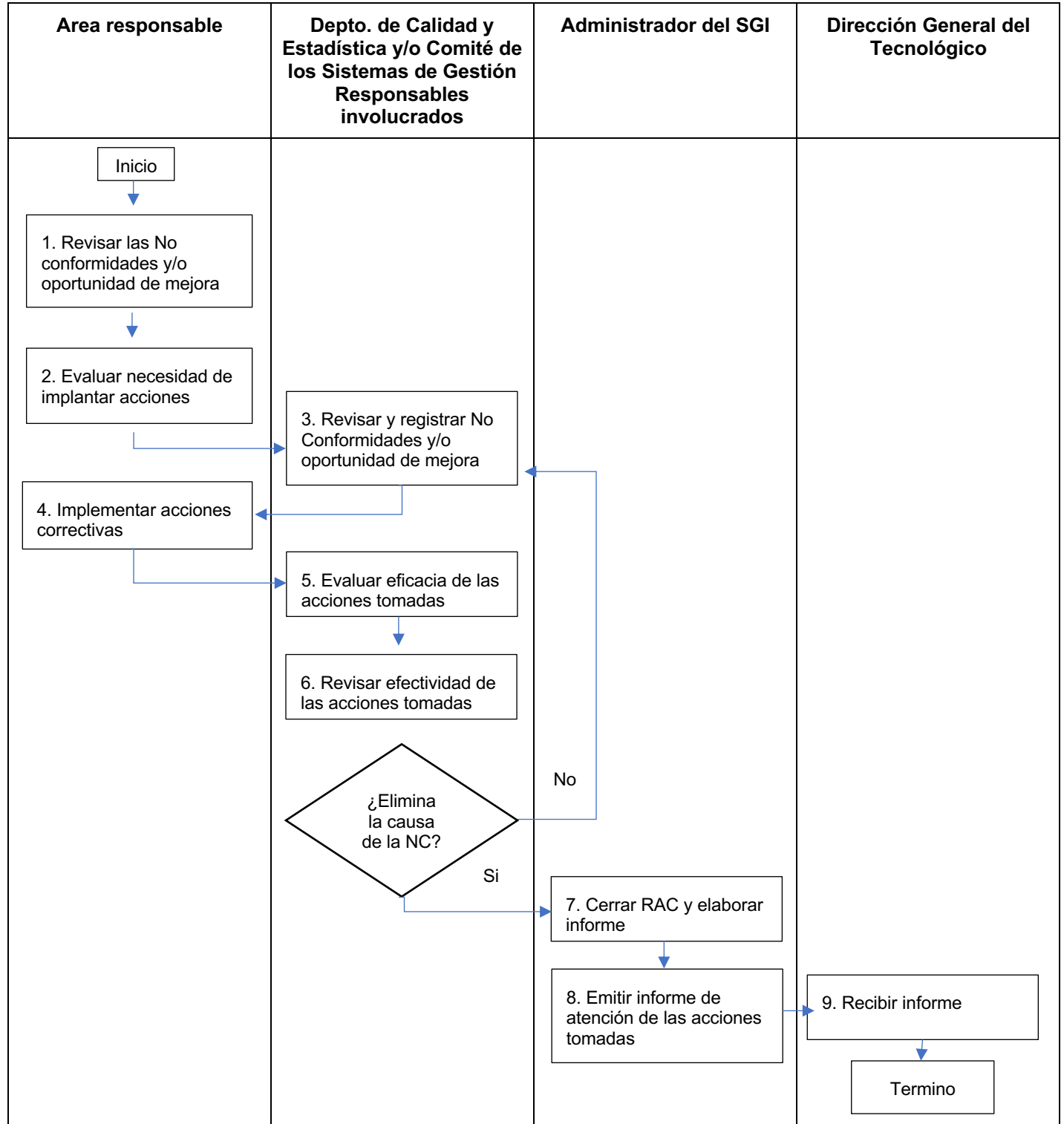
3.4 El análisis de la Causa Raíz para la atención de hallazgos debe ser realizado por los (las) responsables del proceso al que pertenece con visto bueno del Jefe inmediato superior y previo a tres días hábiles de la fecha de entrega, deberá ser revisado con el Depto. de Calidad y Estadística, Administrador del Sistema

	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ZACATECAS NORTE		
	NOMBRE DEL FORMATO: Procedimiento de Acción Correctiva y/o Gestión de Oportunidades de Mejora del G3.		
	Página: 2 de 6	Versión: 2	

de Gestión y/o Comité de Gestión a fin al tema para visto bueno de la acción correctiva o corrección de la misma.

- 3.5 Es responsabilidad de los Jefes (as) inmediatos superior, dueños del proceso al que impacta la No conformidad verificar de manera mensual la efectividad de las acciones de contención dentro del formato de Acciones Correctivas y/o oportunidad hasta que lo planificado se ha implementado eficazmente.
- 3.6 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por jefes (as) inmediatos superior, dueños del proceso al que impacta la No conformidad y el Administrador del Sistema de Gestión, den por resultado la eliminación y/o mitigación de las causas que dieron origen a las No conformidades.
- 3.7 El (la) Administrador del Sistema de Gestión del SGI es el responsable de informar al Dirección del Tecnológico sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas y/o oportunidad de mejora implementadas en el Tecnológico.
- 3.8 Si fuera el caso que la implementación de las Acciones correctivas o Correcciones impactarán en de forma significativa la implementación del Sistema de Gestión Integral, se deberá analizar en la Revisión por la Dirección interna de cada Tecnológico, a fin de generar propuesta que permitan la mejora del Sistema de Gestión Integral con base a la atención de sus necesidades propias.
- 3.9 Para la implementación de una corrección, no es necesario realizar la identificación de la causa raíz, solo colocar la corrección a realizar.
- 3.10 Para la atención de las oportunidades de mejora se llevarán a cabo evaluando la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades, cumplir con los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción.
- 3.11 El análisis de causa raíz debe ser mediante la implementación de las metodologías como: lluvia de ideas, diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, cinco ¿por qué? entre otras que sirvan para identificar la causa de la No conformidad y/o oportunidad de mejora
- 3.12 Ante situaciones de contingencia que impidan realizar las actividades presenciales, se deberán seguir los protocolos de actuación internos emitidos por el Tecnológico y/o por cada área.
- 3.13 Los protocolos de actuación generados para el control del proceso Administración del SGI deberán ser comunicados de manera oportuna a todas las partes interesadas.

4. Diagrama de Proceso



5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsables
1. Revisar las No Conformidades y/o oportunidades de mejora	<p>1.1 Revisita el formato Acción Correctiva y/o oportunidad de mejora</p> <p>1.2 Analiza el origen de la No Conformidad y/o oportunidad de mejora derivada de las fuentes declaradas en la política 3.1</p> <p>1.3 Identifica la clasificación del hallazgo.</p> <p>1.4 Describe el hallazgo identificado</p>	Área Responsable
2. Evaluar necesidad de implantar acciones	<p>2.1 Analiza la No Conformidad detectada y/o oportunidad de mejora y determina la necesidad de llevar a cabo una corrección, acción correctiva y/o gestión de oportunidades, Ver Políticas de Operación 3.2, 3.10 y 3.11</p> <p>2.2 Realiza análisis de causa raíz. Ver política de operación 3.1</p> <p>2.3 Una vez analizada y documentada la causa raíz de la acción correctiva o corrección a realizar, elabora el plan de acciones de contención para solventar las No Conformidades reales o potenciales y que estas vuelvan a ocurrir y/o dar atención a las oportunidades de mejora</p> <p>2.4 Envía formato en electrónico y físico al Depto. de Calidad y Estadística y/o Administrador del Sistema de Gestión.</p> <p>2.5 Solicita al Administrador del SGI Programar Reunión con el Depto. de Calidad y Estadística y/o con los comités de SGSST, SGEN, SGA dependiendo al sistema que aplique el origen del hallazgo.</p>	Área Responsable
3. Revisar y registrar No Conformidades y/o oportunidades de mejora	<p>3.1 Revisa junto con el área responsable del hallazgo la causa raíz identificada que dio origen a la No Conformidad y/o oportunidad de mejora, plan de acciones de contención y asigna folio.</p> <p>3.2 Registra el formato en la Bitácora de acciones.</p>	Depto. de Calidad y Estadística y/o Comité de los Sistemas de Gestión Responsables
4. Implementar acciones.	<p>4.1 Implementa las Acciones necesarias (las acciones correctivas estas deben ser apropiadas a la naturaleza y la proporción de la No Conformidad, del impacto ambiental, energético y de seguridad).</p> <p>4.2 Tiene la autoridad de dar seguimiento a las acciones implementadas, supervisar y solicitar que las acciones determinadas se hayan implementado por el personal indicado.</p> <p>4.3 Registra resultados de las acciones tomadas e Informa de manera mensual (adjuntando evidencia) al Depto. de calidad y estadística acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.</p>	Área Responsable
5. Evaluar eficacia de las acciones.	<p>5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones, revisa Bitácora de acciones en electrónico y Formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora en físico y/o Electrónico con el propósito de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas.</p> <p>5.2 Verifican la posibilidad de problemas potenciales o no conformidades a partir de por ejemplo la extrapolación de acciones correctivas de no conformidades reales o potenciales, a otras aplicables donde se realizan actividades similares, análisis de tendencias o análisis de peligros.</p>	Depto. de Calidad y Estadística y/o Comité de los Sistemas de Gestión Responsables

<p>6. Revisar Efectividad de las Acciones Tomadas.</p>	<p>6.1 Analiza que las acciones documentadas o tomadas para la solución de las No Conformidades reales o potenciales que hayan provocado o no cambios en los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y/o Seguridad y Salud Ocupacional; si es así, deben asegurar que los documentos relacionados sean actualizados (procedimientos, controles operacionales, registros, instrucciones de trabajo) sean actualizados y que sean comunicados al personal correspondiente.</p> <p>6.2 Revisa la efectividad de las acciones implantadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI son efectivas informa al Administrador del SGI para que cierre la atención del hallazgo. • NO son efectivas regresa a etapa 3 <p>6.3 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% anotando fecha de cierre que el administrador del Sistema de gestión determine.</p>	<p>Depto. de Calidad y Estadística y/o Comité de los Sistemas de Gestión Responsables</p>
<p>7. Cerrar RAC y elaborar informe.</p>	<p>7.1 Revisa formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora y determina, si la atención del hallazgo contribuye a la eliminación de la causa raíz de las no conformidades o aporta mejora al sistema.</p> <p>7.2 Anota fecha de cierre en formato correspondiente e informa al Área responsable del hallazgo.</p> <p>7.3 Informa al Dirección General. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección.</p>	<p>Administrador del SGI</p>
<p>8. Emitir informe de atención de las acciones tomadas</p>	<p>8.1 Emite informe del cierre de las acciones establecidas en el Formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora</p>	<p>Administrador del SGI</p>
<p>9. Recibir información</p>	<p>9.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las acciones correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.</p> <p>9.2 Término.</p>	<p>Áreas Responsables</p> <p>Dirección General del Tecnológico</p>

6. Documentos de referencia

Documento
Formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora
Bitácora de acciones del SGI del G3

7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo
Formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora	3 años	Jefe (a) de Área
Bitácora de acciones del SGI del G3	3 años	Jefe (a) de Área

8. Glosario



- **Salida No Conforme:** Incumplimiento a una especificación o resultado o incumplimiento de un requisito.
- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable en la operación de los Sistemas de Gestión.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.
- **Riesgo:** efecto de incertidumbre
Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.
La palabra “riesgo” algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.
- **Mejora:** actividad para mejorar el desempeño.
La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción. Estas deben incluir: Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.
Los ejemplos de mejora pueden incluir corrección, acciones correctivas, mejora continua, innovación, cambio abrupto.

9. Anexos

- Formato de acciones correctivas y/o oportunidad de mejora.
- Bitácora de acciones