


| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | Nombre del documento: Procedimiento para no conformidad y Acción Correctiva | Código: ITVO-IN-PR-04 |
| | | Revisión: 2 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2 | Página 1 de 6 |

1. Propósito

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

2. Alcance

Aplica para el Instituto Tecnológico del Valle de Oaxaca

2.1 Enfoque a procesos


| | ¿A quién entrega algo? | ¿Qué entrega (producto y servicio)? | ¿Con qué requisitos lo entrega? | ¿Cómo lo verifica? |
|---------------------|------------------------|---|---|---|
| Salida del proceso | Coordinador del SGC | Registros de Acciones Correctivas (RAC) y su estado para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. | 100% cumplimiento del apartado 10.2 de la norma ISO 9001:2015 | Técnica: Revisión documental. Criterio: Norma ISO 9001:2015. |
| | ¿De quién recibe algo? | ¿Qué recibe? | ¿Con qué requisitos lo recibe? | ¿Cómo lo verifica? |
| Entrada del proceso | Dueños de Proceso | Detección de No Conformidades. | Establecidos en la norma ISO 9001:2015 en el apartado 10.2 | Técnica: Visual Criterio: Norma ISO 9001:2015 |

3. Políticas de operación.

3.1 Las Acciones Correctivas 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 Salidas No Conformes.
- 3.1.8 Auditorías de Servicio.
- 3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo

3.2. El/La Coordinador del SGC debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.

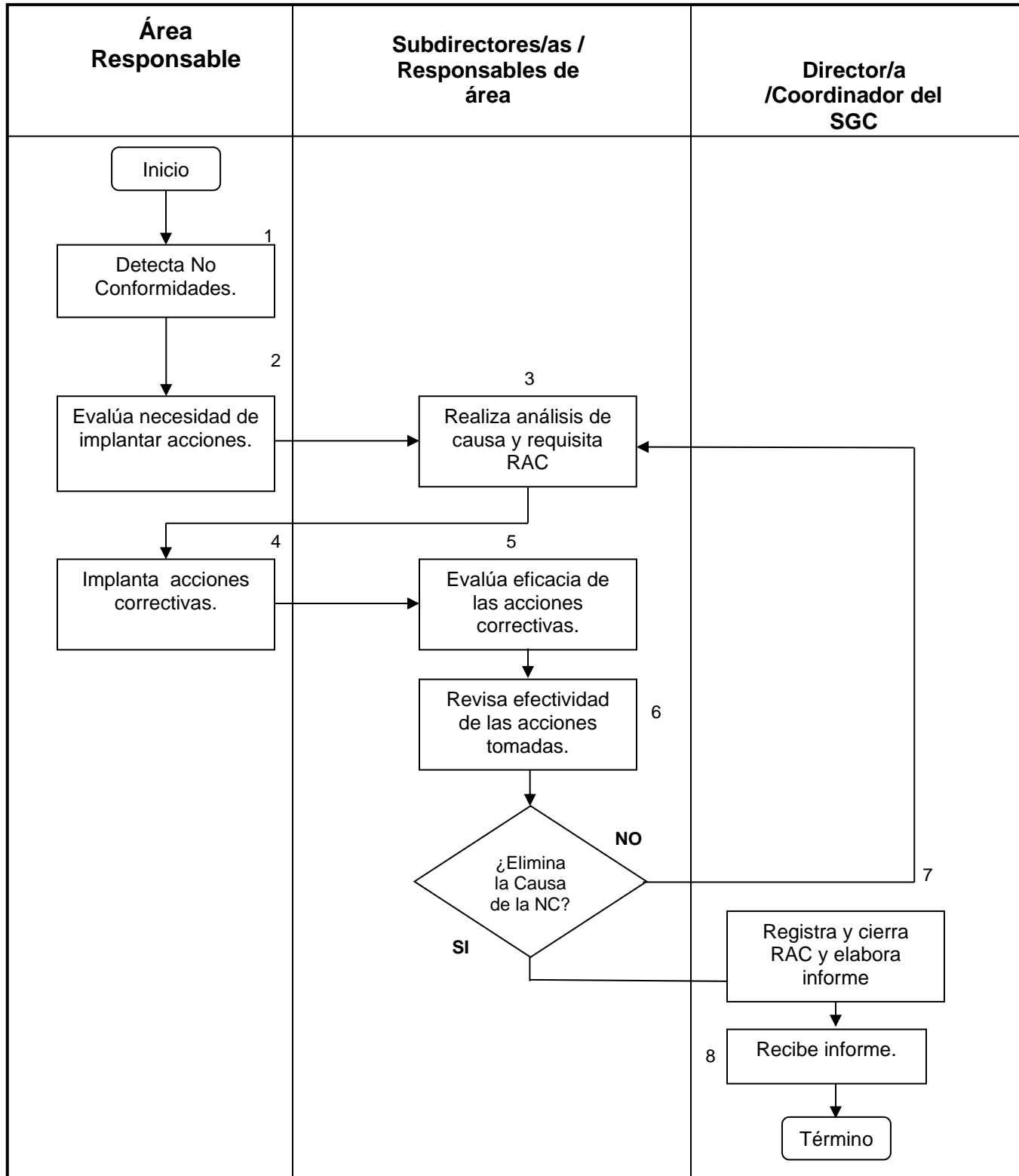
| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | Nombre del documento: Procedimiento para no conformidad y Acción Correctiva | Código: ITVO-IN-PR-04 |
| | | Revisión: 2 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2 | Página 2 de 6 |


- 3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los responsables del proceso al que pertenece ésta, en el seno de la alta dirección y/o Comité Académico según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.
- 3.4 Es obligación de los/las Subdirectores/as responsables del proceso al que impacta la No conformidad, verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- 3.5 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.
- 3.6 El/La Coordinador del SGC es el responsable de Informar al/a la directora/a sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.

| CONTROL DE EMISIÓN | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ | REVISÓ | AUTORIZÓ |
| Humberto Heredia Pargas Coordinador del SGC del ITVO. | Aarón Martínez Gutiérrez Subdirector Académico | Sergio Garibay Armenta Director del ITVO. |
| Firma: | Firma: | Firma: |
| 16 de febrero de 2021 | 22 de febrero de 2021 | 24 de febrero de 2021 |



4. Diagrama del procedimiento



| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | Nombre del documento: Procedimiento para no conformidad y Acción Correctiva | Código: ITVO-IN-PR-04 |
| | | Revisión: 2 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2 | Página 4 de 6 |

5. Descripción del procedimiento

| Secuencia de etapas | Actividad | Responsable |
|--|--|--------------------------------------|
| 1. Revisa No Conformidades. | 1.1 Detecta No Conformidades detectadas, derivadas de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa al Comité. | Área Responsable. |
| 2. Evalúa necesidad de implantar acciones | 2.1 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva. 2.2 Si se llevara a cabo una corrección se informará al/a la Coordinador/a del SGC para su control y liberación. 2.3 En caso de llevar a cabo una acción correctiva se selecciona la técnica estadística a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz. | Área responsable |
| 3. Realiza análisis de causa y requisita RAC | 3.1 Identifica la causa raíz que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir un RAC, si es necesario 3.2 Elabora Requisición de Acción Correctiva ITVO-IN-PR-04-01 y definen las acciones correctivas a implantar. | Subdirectores/as /Áreas Responsables |
| 4. Implanta acciones correctivas. | 4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir. 4.2 Para las Correcciones se llevarán a cabo sin Acciones preventivas. 4.3 Implementa las Acciones necesarias (éstas acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las No Conformidades). 4.4 Da seguimiento a las Acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado. 4.5 Registra resultados de las acciones tomadas en el área. Informa de manera periódica al/a Coordinador/a del SGC acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia. | Área Responsable. |
| 5. Evalúa eficacia de acciones correctivas. | 5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones y requisita el Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas (pantalla de captura) para ITVO-CA-FE-03 con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas. 5.2 Solicita a los miembros del Comité que revisen dicha efectividad. | Subdirectores/as /Áreas responsables |
| 6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas. | 6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al/a la Coordinador/a del SGC. SI son efectivas informa al/a la Coordinador/a del SGC para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2. | Subdirectores/as /Áreas responsables |

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | Nombre del documento: Procedimiento para no conformidad y Acción Correctiva | Código: ITVO-IN-PR-04 |
| | | Revisión: 2 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2 | Página 5 de 6 |


| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 7. Registra y cierra RAC y elabora informe. | <p>7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato ITVO-IN-PR-04-01 y Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas (pantalla de captura) ITVO-CA-FE-03.</p> <p>7.2 Informa al/a la director/a y al/a la Coordinador/a del SGC acerca del estado de las Acciones Correctivas.</p> <p>NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver programa de Rev. por la Dirección)</p> | Coordinador/a del SGC |
| 8 Recibe Información | <p>8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.</p> <p>8.2 Término.</p> | Director/a / Coordinador del SGC |

6. Documentos de referencia

| Documentos |
|--|
| Identificación, Registro y Control de Salida No Conforme. |
| Informe de Resultados de las Auditorias de Servicio. |
| Informes de Auditorias. |
| Manual de Calidad. |
| Planes de Calidad. |
| Procedimiento del SGC para la Atención de Quejas y Sugerencias. |
| Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo. |

7. Registros

| Registros | Tiempo de Retención | Responsable de conservarlo | Código de registro |
|---|---------------------|----------------------------|--------------------|
| Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas | 1 año | Coordinador/a del SGC | ITVO-CA-FE-03 |
| Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones | 1 año | Jefe/a de Área | ITVO-IN-PR-04-01 |

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | Nombre del documento: Procedimiento para no conformidad y Acción Correctiva | Código: ITVO-IN-PR-04 |
| | | Revisión: 2 |
| | Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2 | Página 6 de 6 |

10. Glosario

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

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

10. Anexos

9.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.

ITVO-IN-PR-04-01

10. Cambios de esta versión

| Número de revisión. | Fecha de actualización. | Descripción del cambio. |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| 0 | 1 de octubre de 2013 | Cambia Política y objetivo de calidad |
| 1 | 23 de mayo 2017 | Se actualizó a la norma ISO 9001:2015 |
| 2 | 24 de febrero de 2021 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cambia la figura de RD (Representante de la dirección) por CSGC (Coordinador del sistema de gestión de calidad) 2. Se actualizan las referencias a la versión ISO 9001:2015. 3. Se añade en el punto 2.1 Enfoque a procesos "... analiza los posibles riesgos del programa". 4. Se actualizan los códigos de los formatos. |