

## 1. OBJETIVO

Tomar las acciones pertinentes que permitan eliminar la causa de No Conformidad con el propósito de prevenir que vuelva a ocurrir.

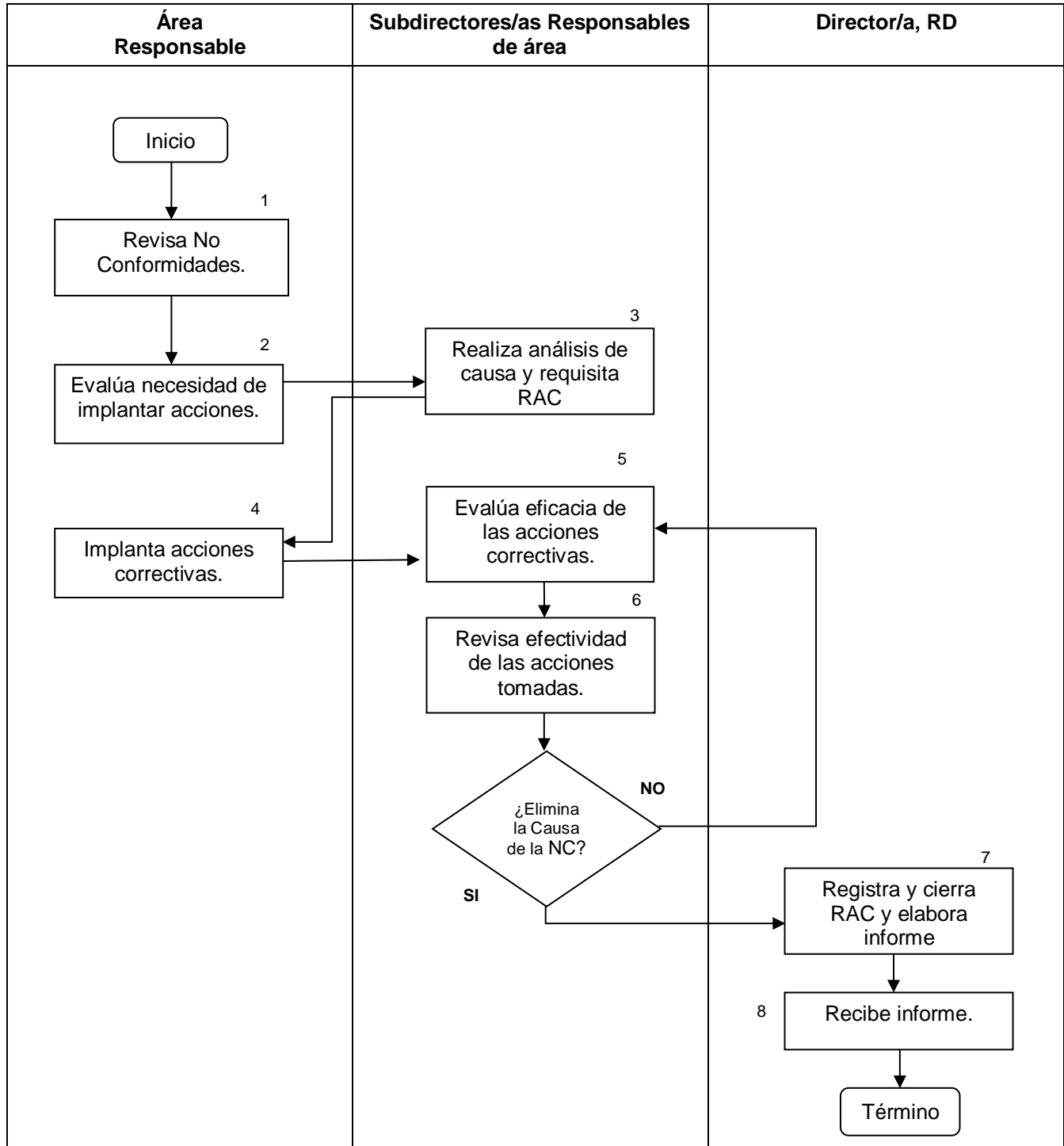
## 2. ALCANCE

Aplica para toda la comunidad educativa del Instituto Tecnológico de Morelia.

## 3. REGLAS DE OPERACIÓN

- 3.1. El/la RD debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.
- 3.2. 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.
- 3.3. Es responsabilidad de las Subdirecciones dueños del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- 3.4. 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.
- 3.5. El/la RD es el responsable de Informar al Director/a sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas que se han implementado en el Instituto Tecnológico.

**4. DIAGRAMA DE OPERACIÓN**



**5. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN**

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Revisa No Conformidades.	1.1 Revisa No Conformidades detectada derivada 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 llevará a cabo una corrección se informará al RD 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 ITMORELIA-IT-CA-004-01 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 evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades. 4.3 Implementa las Acciones necesarias (las 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. Informa de manera periódica al RD 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 Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) para ITMORELIA-CA-FE-007-03 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

<p>6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.</p>	<p>6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al RD. <b>SI</b> son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAC. 6.2 <b>NO</b> son efectivas regresa a etapa 2.</p>	<p>Subdirectores/as, Áreas responsables</p>
<p>7. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.</p>	<p>7.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al RD. <b>SI</b> son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAC. <b>NO</b> son efectivas regresa a etapa 2.</p>	<p>Subdirectores/as, Áreas responsables</p>
<p>8. Registra y cierra RAC y elabora informe.</p>	<p>8.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato ITMORELIA-IT-CA-004-01 y Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) ITMORELIA-CA-FE-007-03. 8.2 Informa al Director/a y RD acerca del estado de las Acciones Correctivas. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver programa de Rev. por la Dirección)</p>	<p>RD</p>
<p>9. Recibe Información</p>	<p>8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. 8.2 Término.</p>	<p>Director/a, RD</p>

## 6. REFERENCIAS NORMATIVAS

- ✓ Norma para el Sistema de Gestión de la calidad- Requisitos. ISO 9001:2015 NMX-CC-9001-IMNC-2015.
- ✓ Norma para el Sistema de Gestión Ambiental- Requisitos. ISO 14001:2015 NMX-SSA-14001-IMNC-2015

## 7. INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Información documentada	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato Electrónico para Acciones Correctivas	1 año	RD	ITMORELIA-FE-CA-007-03
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	1 año	Jefe/a de Área	ITMORELIA-IT- CA-004-01

**8. ASPECTOS AMBIENTALES**

<b>Aspecto ambiental</b>	<b>Control operacional y/o actividad para mitigar efectos ambientales.</b>
Consumo de papel	Reúso de papel, informes en electrónico
Generación de RSU	Control operacional de RSU

**9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN**

<b>Número de revisión</b>	<b>Fecha de la actualización</b>	<b>Descripción del cambio</b>
1	13 de febrero de 2019	Revisión documental
2	10 de octubre de 2019	Revisión documental

---