







PROCEDIMIENTO:

# NO CONFORMIDAD Y ACCIONES CORRECTIVAS

<p style="text-align: center;"><b>Elaboró</b></p>  <hr/> <p>Lic. Darlen Rodríguez Soledad Coordinadora de Gestión de Calidad</p>	<p style="text-align: center;"><b>Revisó</b></p>  <hr/> <p>Mtro. José Manuel Atonal Sánchez Subdirector de Planeación, Evaluación y Estadística</p>	<p style="text-align: center;"><b>Autorizó</b></p>   <hr/> <p>Dra. María Rocío Torres Soto Rectora</p>
---	--	--

<p><b>Procedimiento: No Conformidad y Acciones Correctivas</b></p>	<p><b>Código: P-PLA-04</b></p>	<p><b>Versión: 03</b></p>
<p>Responsable del procedimiento: Coordinación de Gestión de Calidad Última actualización: 20/09/2023</p>	<p>Requisito: 10.2</p>	<p>Página 1 de 6</p>

## 1. OBJETIVO

Registrar, controlar y dar seguimiento a las No conformidades para prevenir que vuelvan a ocurrir.

## 2. ALCANCE

2.1 Área Solicitante

## 3. POLITICAS DE OPERACIÓN

3.1 Sin ser limitativo, se considera el presente procedimiento para ejecutar las acciones correctivas que den como resultado la eliminación de las no conformidades del Sistema de Gestión Integral.

3.2 Las acciones correctivas pueden surgir de, buzón de quejas y/o sugerencias, Auditoría interna, Auditoría Externa, Cuestionario de Percepción de Clima Laboral y No Discriminación, Identificación de Salidas No Conforme, incumplimiento de algún requisito de la norma aplicable, revisión por la dirección o por cualquier otra causa que genere una no conformidad potencial al Sistema de Gestión Integral.

3.3 La Identificación de la Causa Raíz de las No Conformidades deberá ser realizado por los y las responsables del procedimiento al que pertenece.

3.4 Se debe contar con evidencia documental, digital, fotográfica, etc., que sustente la acción correctiva.

3.5 Si para la ejecución de las acciones correctivas determinadas se requiere la adquisición de recursos humanos y/o materiales se consultará con la Secretaría Administrativa la disposición presupuestal.

3.6 Para las no conformidades, se debe mantener el presente procedimiento; investigando, corrigiendo y dando seguimiento por medio del registro R-PLA-04-01 Acción Correctiva, el cual cumple con los requisitos de:

- La identificación de la causa de la no conformidad
- Las acciones necesarias,
- los responsables,
- las fechas para entregar evidencia

3.7 Al concluir la auditoría ya sea interna o externa y a partir del momento en que se difunda el Informe de la misma, el tiempo máximo para elaborar y entregar una acción correctiva a la Coordinación de Gestión de Calidad, por parte del responsable asignado para atender una no conformidad, es de 5 días hábiles como máximo.

3.8 Se considera solventada (cerrada) una Acción Correctiva, si se ha mostrado evidencia de ejecución de todas y cada una de las acciones del plan contenido en la misma solicitud, aun cuando la verificación de la eficacia de las acciones tomadas sea posterior.

3.9 La Coordinación de Gestión de Calidad es responsable de hacer el seguimiento de las acciones correctivas en el registro de Seguimiento de Acciones Correctivas R-PLA-04-02.

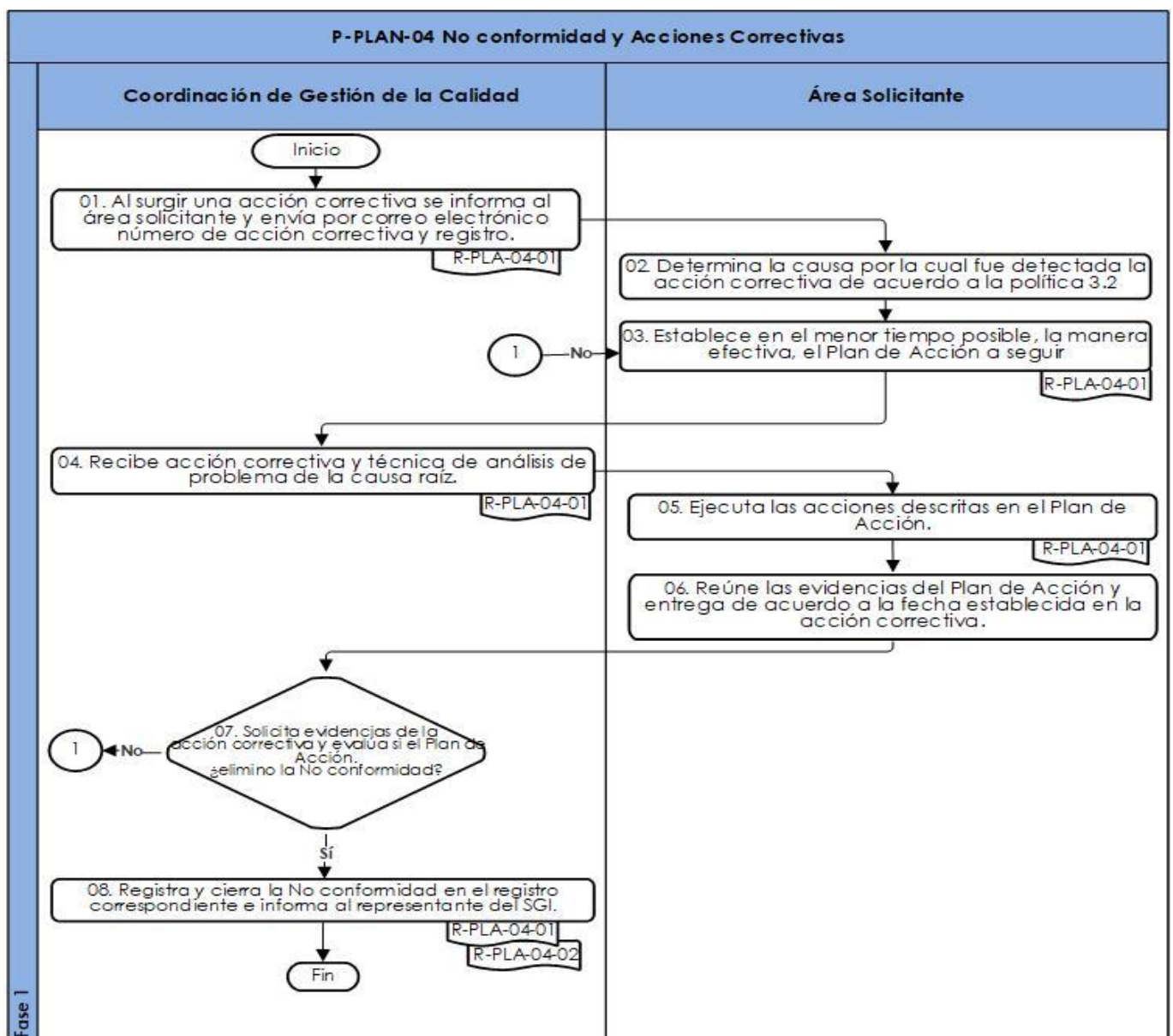
3.10 La Coordinación de Gestión de Calidad, una vez que haya cerrado el plan de acción, deberá realizar una revisión en un lapso de 3 a 6 meses para evitar que vuelva a ocurrir nuevamente el hallazgo.

#### 4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia	Responsable	Actividades	Cuándo	Código del Registro
1	Coordinación de Gestión de Calidad	Al surgir una acción correctiva se informa al área solicitante y envía por correo electrónico número de acción correctiva y registro.	Se surge una No Conformidad	R-PLA-04-01
2	Área Solicitante	Determina la causa por la cual fue detectada la acción correctiva de acuerdo a la política 3.2	Presenta una No conformidad	---
3	Área Solicitante	Establece en el menor tiempo posible, la manera efectiva, el Plan de Acción a seguir para eliminar la no conformidad detectada en el registro de Acción Correctiva y entrega.	Realiza acción correctiva	R-PLA-04-01
4	Coordinación de Gestión de Calidad	Recibe acción correctiva y técnica de análisis de problema de la causa raíz.	Esta completa la acción correctiva	R-PLA-04-01
5	Área Solicitante	Ejecuta las acciones descritas en el Plan de Acción, de acuerdo a las fechas establecidas.	Realiza acciones	R-PLA-04-01
6	Área Solicitante	Reúne las evidencias del Plan de Acción y entrega de acuerdo a la fecha establecida en la acción correctiva.	De acuerdo a la fecha compromiso	R-PLA-04-01
7	Coordinación de Gestión de Calidad	Solicita evidencias de la acción correctiva y evalúa si el Plan de Acción ha eliminado la No conformidad.	Verifica el cumplimiento	R-PLA-04-01

		<b>SI</b> la eliminó: Pasa a la secuencia 8 <b>NO</b> la eliminó: Pasa a la secuencia 3		
8	Coordinación de Gestión de Calidad	Archiva, registra y cierra la No conformidad en el registro correspondiente de las acciones correctivas.	Cierra la No conformidad	R-PLA-04-01 R-PLA-04-02

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



## 6. GLOSARIO

**ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

**RIESGO:** Efecto de la incertidumbre.

**SGI:** Sistema de Gestión Integral (Calidad y ambiental)

**CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

## 7. REGISTROS

Código	Nombre de Registro	Tiempo de conservación	Responsable
R-PLA-04-01	Acción Correctiva	1 año	Coordinación de Gestión de Calidad
R-PLA-04-02	Seguimiento de Acciones Correctivas	1 año	Coordinación de Gestión de Calidad

## 8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Código	Nombre del Documento
N/A	Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad
N/A	Norma ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental
N/A	Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación
MSGI	Manual del Sistema de Gestión Integral

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

No. Versión	Fecha de Actualización	Descripción del cambio
01	14/06/2019	Ajustes generales correspondientes al SGI. El control histórico de los cambios se mantiene en el procedimiento anterior al presente.

02	12/07/2021	<p>Se actualizaron las firmas de quien revisa y autoriza.</p> <p>Se actualizo de requerimiento a requisito y de última revisión a última actualización.</p> <p>Se modificó el objetivo, cumpliendo la estructura de verbo en infinitivo +objeto + condición.</p> <p>En alcance se elimina inicio y termino del procedimiento, solo se colocan las áreas involucradas para el cumplimiento de este.</p> <p>Se actualizaron las políticas para mejorar las condiciones y cumplimiento del procedimiento.</p>
03	20/09/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modifica el nombre de quien revisa.</li> <li>- Se modifica en todo el procedimiento de Jefa de Oficina de Gestión de Calidad o Coordinación de Gestión de Calidad.</li> <li>-Se agrega la política 3.10. para evitar que vuelvan a ocurrir las no conformidades.</li> <li>- Se agrega la secuencia 4 en el desarrollo del procedimiento</li> <li>- Se modifica la redacción de la secuencia 6 , 7 y 8 del desarrollo del procedimiento</li> </ul>