**1. OBJETIVO**

Establecer las actividades, responsabilidades y controles para elaboración, ejecución, seguimiento y cierre de las acciones correctivas, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales que puedan afectar la efectividad del Sistema de Gestión Integral

**2. ALCANCE Y RESPONSABLES**

Este procedimiento aplica para todas las Acciones Correctivas levantadas por incumplimiento a procedimientos o por desviaciones ante los objetivos planteados.

Es responsabilidad de los(as) Subdirectores(as) dueños(as) del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.

El(la) Coordinador(a) del sistema de gestión deberá verificar la eficacia de las acciones correctivas tomadas y del seguimiento de estas hasta su solución total.

Es responsabilidad de todos en la organización dar cumplimiento a este procedimiento.

**3. GLOSARIO**

**No conformidad**:Incumplimiento de un requisito.

**Acción correctiva*:*** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situaciónindeseable.

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

**4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

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

* Auditorías internas y externas.
* Quejas o sugerencias de los clientes.
* Desviaciones de procesos.
* Desviaciones de registros de procesos.
* Servicios no conformes.
* Incumplimiento a los requisitos de las normas aplicables, entre otras.

Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los comités responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.

El(la) Coordinador(a) del sistema debe Informar al(la) Director(a) del Instituto Tecnológico sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas implementadas.

Toda evidencia proporcionada por los responsables de implementación y verificación debe ser anexada al formato **Acción correctiva**

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



**6. DESARROLLO**

| **Actividad No.** | **Responsable** | **Descripción de Actividad** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Área Responsable | Revisa No Conformidades detectadas derivada de las fuentes declaradas en la política de operación e informa al(la) Coordinador(a) del sistema de gestión. |
| 2 | Área Responsable | Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva. Si se lleva a cabo una corrección se informará a al(la) Coordinador(a) del sistema de gestión para su control y liberación. En caso de llevar a cabo una acción correctiva se selecciona la técnica estadística (lluvia de ideas o Ishikawa) a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz. |
| 3 | Área responsable / Subdirección | Analiza la causa raíz que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir una RAC, si es necesario. |
| 4 | Área Responsable | Elabora Requisición de Acción Correctiva ITGAM-CA-005-01 y definen las acciones correctivas a implantar.  Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir y da Seguimiento a las Acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado.  Registra resultados de las acciones tomadas en él, Informa de manera periódica a la/él Responsable del sistema acerca de los resultados delas acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su recurrencia. |
| 5 | Subdirección correspondiente | Recibe el informe de resultados de las acciones y requisita Formato Electrónico para el Estado de Acciones Correctivas (pantalla de captura) para ITGAM-CA-07-03 con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas. |
| 6 | Subdirección correspondiente | Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas y,  SI son efectivas informa al(la) Coordinador(a) del sistema de gestión para que registre el avance y/o cierre de la RAC,  si NO son efectivas regresa a etapa 2. |
| 7 | Responsable del Sistema del Instituto Tecnológico | Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100%, cierra RAC y anota la fecha de cierre en formatoITGAM-CA-005-01 y Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas (pantalla de captura) ITGAM-CA-07-03.  Informa al director del Instituto Tecnológico y al(la) Coordinador(a) del SGI en la Revisión por la Dirección, 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). |
| 8 | Director(a) de Instituto Tecnológico | Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. |

**7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

ITGAM-CA-004 Procedimiento Control de las Salidas No Conformes ITGAM-CA-003 Procedimiento Auditorías Internas ITGAM-CA-005-01 Requisición de Acción Correctiva

**8. CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REVISIÓN** | **PUNTOS QUE SE MODIFICAN** | **DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** | **FECHA** |
| 1 | Todo el documento | Se ajusta procedimiento en general para el cumplimiento de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 | 01 de agosto de 2018 |
| N/A | N/A | Sólo Vigencia. | 12 noviembre 2019 |
| 2 | Todo el documento | Se actualiza el documento de acuerdo con la operación actual del Instituto | 11 de mayo de 2021 |