

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

1.- Objetivo.

Establecer los lineamientos para tomar acciones que eliminen las causas de no conformidad reales o potenciales para evitar que vuelva a ocurrir dentro del Sistema de Gestión Integral en armonía con el medio ambiente, compromiso con el entorno y salud y seguridad en el trabajo.

2.- Alcance.

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión Integral (Sistema de Gestión de la Calidad, de Seguridad y Salud Ocupacional, Ambiental y de Igualdad Laboral y No Discriminación) del ITESHU.

3.- Referencias.

Código	Descripción
NMX-CC-9 001 -IMN C-2015	Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
NMX-SAA-14001 -IMN C-2015	Sistema de Gestión Ambiental – Requisitos
NMX-R-025-SCFI-2015	Norma Mexicana en Igualdad Laboral y no Discriminación – Requisitos.
NMX-SAST-45001-IMNC-2018	Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
ISO 5001:2018	Sistema de Gestión de la Energía
M-SGI-01	Manual de Sistema de Gestión Integral.
P-SGI-05	Procedimiento Auditorías Internas.
P-CA-06	Procedimiento Control de producto no conforme.
P-SGI-07	Procedimiento Revisión por la dirección.
P-VE-02	Procedimiento Seguimiento a Egresados (as)
Decreto Núm. 547	Ley de Educación Superior del Estado de Hidalgo

4.- Términos y definiciones.

No conformidad. - Incumplimiento de una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Acción correctiva (AC). - Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción preventiva (AP). - Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Potencial. - Que puede pasar o existir.

Causa raíz. - Causa principal que dio origen a una no conformidad.

SGI.- Sistema de Gestión Integral

SGC.- Sistema de Gestión de la Calidad.

SGSST.- Sistema de Gestión de Seguridad de Salud y Seguridad en el Trabajo.

SGA.- Sistema de Gestión Ambiental

SGIG.- Sistema de Gestión de Igualdad de Género y No Discriminación

Elaboró: Ing. Sergio Quintanar García Jefe de la División en Ingeniería Mecatrónica y Controlador de No conformidades y Acciones Correctivas	Aprobó: Mtra. Imelda Pérez Espinoza Directora General

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

5.- Registros.

Código	Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Lugar de almacenamiento
F-SGI-08	Registro de acción correctiva SGI.	1 año	Controlador de No conformidades y AC	Archivo del controlador (a) de No conformidades y AC
F-SGI-09	Lista maestra de seguimiento a la Implantación de acciones correctivas del SGI.	1 año	Controlador de No conformidades y AC	Archivo del controlador (a) de No conformidades y AC

6.- Control de cambios.

Revisión	Descripción
01	Se adecuo estructura para cumplir con la norma ISO 45001.
02	Se agregó "Ley de Educación Superior del Estado de Hidalgo" en la sección de referencias.

7.- Políticas: Generales.

- El folio del formato de registro de acción correctiva SGI (F-SGI-08) estará conformado por el número consecutivo correspondiente, seguido de una diagonal y las siglas AC para indicar que se trata de una acción correctiva.
- Cuando por alguna razón el folio del formato de registro de acción correctiva (F-SGI-08) se tuviera que modificar, éste se cancelará a través de la leyenda cancelada y a dicha acción se le dará otro folio con base al consecutivo correspondiente.
- En caso de ser una acción correctiva que requiera de un análisis derivado de la magnitud del problema se tendrán 20 días, definido por el comité de calidad.
- Cuando se levante una acción correctiva, se conformará un grupo de trabajo con la participación de los involucrados en el proceso.
- La verificación de la efectividad de las acciones, será revisada por los auditores internos de forma quincenal por el tiempo que sea necesario.
- El controlador de no conformidades y acciones correctivas, será el encargado de alimentar el formato F-SGI-09 lista maestra de seguimiento a la implantación de acciones correctivas del SGI, el cual será sanforizado de acuerdo a los criterios siguientes:
 - Rojo para aquellas acciones que presenten retraso con respecto al tiempo programado para su cierre.
 - Amarillo para aquellas acciones que estén próximas a vencerse (faltando 25% del tiempo programado para su cierre).
 - Verde aquellas acciones que se encuentren dentro del tiempo establecido para su cierre.
- De forma mensual el (la) responsable del departamento de Estadística y Calidad y la RD del SGI darán seguimiento del estatus de las acciones.
- La (el) Auditor (a) líder fungirá como coordinador (a) de seguimiento para el cumplimiento de las acciones asignadas al equipo auditor.
- Para levantar una acción correctiva en el formato F-SGI-08, se sugiere hacer uso del Anexo Guía de Análisis de Detección de Problema Causa Raíz, que se encuentra en la parte final de este procedimiento.
- Los auditores internos visitarán por lo menos dos veces al mes a los encargados de los procesos con acciones correctivas abiertas, con el objetivo de dar un seguimiento a dichas acciones.

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

8.- Diagrama de Flujo.

Actividades	Descripción	Responsable	Cuándo
Inicio	1 Analizar la desviación de los procesos, determinar su magnitud y establecer si proceda una acción correctiva.	Comité de Calidad / Área interesada	Cuando sea necesario
	2 ¿Procede una Acción Correctiva?	Comité de Calidad / Área interesada	Cuando se presente
	3 Se solicita AC mediante formato F-SGI-08.	Comité de Calidad / Área interesada	Cuando se presente
	4 Se reúne el responsable de la implantación de la acción correctiva con el equipo de mejora quienes tendrán conocimiento del proceso y autoridad para la toma de decisiones.	Responsable de la implementación AC / Equipo de mejora	Cuando se presente
	5 Describir el problema real o potencial, establecer y aplicar la Acción correctiva inmediata (acción contenedora) para aislar el problema hasta que las acciones permanentes sean implementadas.	Responsable de la implementación AC / Equipo de mejora	2 días hábiles posteriores al registro de la AC
	6 Requisitar el formato F-SGI-08, identificando y definiendo la causa o causas raíz. Establecer acciones correctivas permanentes dentro del Plan de Acciones para eliminar la causa raíz y por último se registra en la Lista maestra de seguimiento a la implantación de acciones correctivas de SGI (F-SGI-09).	Responsable de la implementación de la AC / Equipo de mejora / Controlador de No conformidades y AC	20 días hábiles posteriores al registro de la AC
	7 Modificar o ajustar lo necesario en el sistema, incluyendo políticas, prácticas y procedimientos para prevenir la recurrencia del problema. Validar acciones permanentes, retirar las acciones de contención y verificar los resultados en un periodo de tiempo.	Responsable de la implementación	Dependiendo de la naturaleza de la AC
Fin	8 Verificar la efectividad de las AC	Audidores internos / Responsable del SGI	En la próxima auditoría interna.

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

9.- Anexos

GUÍA DE ANÁLISIS DE DETECCIÓN DE PROBLEMA CAUSA RAÍZ

Objetivo: Contar con una metodología que sirva de apoyo para la detección de problema causas raíz.

¿Qué es la identificación de la causa raíz?

Es una metodología debidamente estructurada que se enfoca en encontrar la verdadera causa de un problema y cómo atenderla. En lugar de solo ocuparse de sus consecuencias, la identificación de la causa raíz es una técnica para comprobar y analizar las causas de los problemas y cómo resolverlos o evitar que ocurran. Es un proceso que permite a la organización eficientar el uso de los recursos y como consecuencia mejorar el desempeño de las actividades.

En ocasiones por la premura de dar alguna solución o por no ser objetivo en la identificación del problema, lo que se ataca son los síntomas del problema en lugar de las causas que lo originaron (causa raíz). De esta forma se corre el riesgo de que la situación indeseable se vuelva a presentar (ocurrencia) lo que implica una nueva asignación de recursos para atender otra vez el mismo problema. Al final, lo que se observa es que los costos de las soluciones rápidas pueden ser superiores a los que pudieran tenerse si se toma el camino menos rápido pero más efectivo para resolver un problema.

El análisis de la causa raíz se debe hacer de manera sistemática dejando evidencia de los resultados y conclusiones, la identificación y el buen planteamiento de la causa raíz soluciona el problema en un 70%, el 30% restante de la solución se deriva del plan de acciones.

Metodología

1. Se reúne el responsable de la implantación de la acción correctiva con el equipo de mejora y quien fungirá como coordinador del equipo.
2. El responsable de generar el Plan de acciones correctivas describe el problema.
3. Se recolectan, presentan y analizan datos y evidencias que estén involucrados directamente con el problema y que ayuden a determinar su verdadera causa.
4. Una vez analizados los datos y evidencias, se da paso a una lluvia de ideas que aportará cada persona que integra el equipo de mejora, describiendo la causa o causas que él considera originan el problema en cuestión y que trate de responder a las preguntas:
 - a) ¿Qué sucedió?
 - b) ¿Por qué sucedió?
 - c) ¿Qué consecuencias trajo el que sucediera?

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

Importante: En esta parte para su efectividad y objetividad, no debe de ir más allá de 30 minutos.

- Se anotará cada posible causa según corresponda cada aportación en la tabla “MATRÍZ DE CAUSAS”, se continúa sucesivamente hasta que todos los miembros del equipo de mejora hayan aportado al menos una causa (se recomienda máximo tres rondas para la aportación de causas), posteriormente en conjunto se revisan estas posibles causas, y si existieran causas iguales o muy similares se deberán de fusionar en una sola. Enseguida se enumera consecutivamente cada causa aportada para identificarlas.

MATRÍZ DE CAUSAS					
1	Causa 1	2	Causa 2	3	Causa 3
4	Causa 4	5	Causa 5	6	Causa 6

- Una vez enumeradas las causas, se pasa al cuadro de “PRIORIZACIÓN DE CAUSAS”. De acuerdo al número consecutivo que se le asignó a cada causa, se identifica ésta en la parte superior de la tabla. En la columna del lado izquierdo se anotarán los nombres de los integrantes del equipo de mejora que participaron en la aportación de causas.

PRIORIZACIÓN DE CAUSAS								
Nombre	Causas							Suma de puntos = N° de
	1	2	3	4	5	6	7	
Nombre 1								
Nombre 2								
Nombre 3								
Nombre 4								
Nombre 5								
Total de puntos								

- Después de colocar los nombres, cada uno los participantes tendrán un número de puntos igual a la suma de los números de las causas; es decir, si son 7 causas tendrán un puntaje total de 28 puntos (1+2+3+4+5+6+7=28), si fueran 3 causas se tendría 6 puntos (1+2+3=6); dichos puntos se repartirán en cada una de las causas, asignando el puntaje mayor a la causa que considera de mayor importancia, con la restricción de no asignar dos o más números iguales; ninguna causa deberá quedar sin puntaje. Después de asignarle los puntos a las causas de forma prioritaria, se realizará la suman de los puntos, recordemos que deberán ser igual a la suma de los puntos de las causas. Al final se presenta un ejemplo de esta tabla.

- Una vez requisitada la tabla de “PRIORIZACIÓN DE CAUSAS”, se identificarán las

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

3 causas con mayor importancia, eligiendo la causa con mayor puntaje como la “causa raíz”; estas causas irán anotadas en el formato F-SC-15 en la parte de REPORTE en el recuadro de “Describe la(s) causa(s) raíz del problema...”.

9. Ya identificada la causa raíz, se podrá trabajar con ella para diseñar el plan de acción, empleando para ello algunas de las herramientas de análisis, se recomienda la secuencia siguiente pasando por c/u de las herramientas, el producto de una será el inicio de la otra:
 - a. Diagrama de causa-efecto. - Se puede usar de forma inversa, ya no para determinar la causa raíz, sino para identificar aquellas posibles soluciones que ayuden a eliminar la causa raíz, permite así mismo agrupar por afinidad las posibles soluciones.
 - b. Diagrama de Pareto (80-20). - El 80% de los problemas se pueden solucionar, si se eliminan el 20% de las causas que los originan; este diagrama ayuda a visualizar e identificar las posibles soluciones a la causa raíz de manera priorizada, escogiendo únicamente 1, 2 o 3 soluciones de toda la gama de soluciones factibles, dependiendo de la cantidad, las cuales ayudarán a solucionar el 80% de la causa raíz.
 - c. Convertir estas soluciones a acciones y plasmarlas en el formato F- SC-15 en la columna de “Acciones por prioridad” en el apartado de “PLAN DE ACCIONES”.

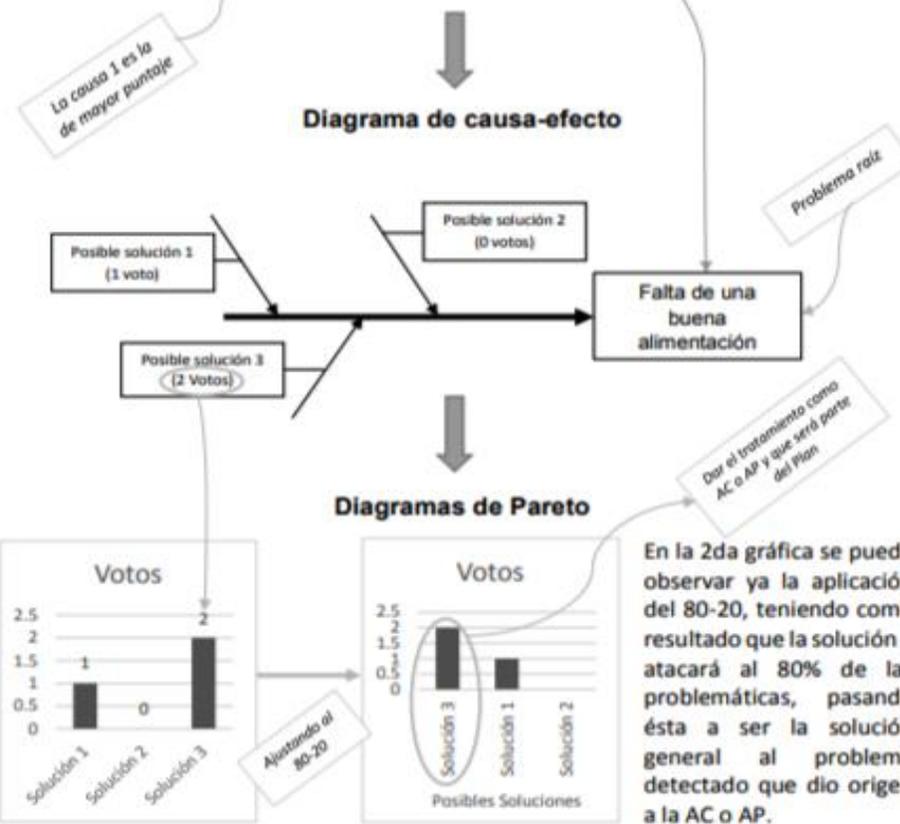
10. El “PLAN DE ACCIONES” es donde se indican las actividades a desarrollar, los responsables y las fechas de cumplimiento de las mismas; de esta forma se podrá eliminar la causa del problema y por consecuencia su ocurrencia (se recomienda que no sean más de 3 acciones y que sean a corto y mediano plazo).
11. Las otras dos causas identificadas en la priorización de causas, se pueden analizar por separado por si aportan alguna ayuda a la solución del problema.
12. Verificar que las acciones aplicadas hayan resuelto el problema de manera efectiva.

PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Responsable:	Controlador (a) de AC/ AP.	Fecha de revisión:	08-Diciembre-2023
Código:	P-SGI-04	No. de revisión:	02

EJEMPLO DE LA TABLA: PRIORIZACIÓN DE CAUSAS

Nombre	Causas			Suma de puntos = N° de causas
	1 (Falta de una buena alimentación)	2 (Poco interés en el estudio)	3 (Escasos recursos económicos)	
Juan	3	2	1	6
Pedro	2	1	3	6
Cesar	3	2	1	6
Total de puntos	8	5	4	



Por último, esta solución (o soluciones) pasará (n) a formar parte del **Plan de Acciones Correctivas o Preventivas** y a las cuales se les dará el seguimiento, y una vez llevadas a cabo se podrá cerrar la Acción.