


|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
|  | <b>Procedimiento para:<br/>No Conformidad y Acciones<br/>Correctivas</b> | <b>Responsable: Área de Calidad</b>   |                            |
|   |  | <b>Código: SIG-IN-P-15</b>  | <b>Página: 1 de 7</b>      |
|   |  | <b>Revisión: 1</b>  |                            |
|   |  | <b>Referencia</b><br><b>ISO 9001:2015: 8.7, 10.2</b><br><b>ISO 14001:2015: 10.2</b><br><b>ISO 45001: 2018:10.2</b><br><b>ISO 50001:2018: 10.1</b> | <b>Emisión: Marzo 2020</b> |

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos para asegurar que se establecen, implementan y mantienen las medidas necesarias para eliminar las causas de no conformidad actual o potencial, con objeto de prevenir la ocurrencia o recurrencia del Sistema Integrado de Gestión.

## 2. Alcance

Las Acciones Correctivas Aplican para el Sistema Integrado de Gestión.

## 3. Políticas de operación.

**3.1** Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas y tendencias que originan las No Conformidades actuales y Potenciales que provengan de:

### *SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*


#### A).- PARA EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SST

- ✓ Fallo de la alta dirección al demostrar su compromiso
- ✓ Fallo de establecer los objetivos del SST
- ✓ Fallo al definir las responsabilidades en el sistema de gestión
- ✓ Fallo al evaluar el cumplimiento de los requisitos
- ✓ Fallo al cumplimiento de necesidades de formación

#### B).- PARA EL DESEMPEÑO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ Fallo para implementar acciones para el logro de los objetivos
- ✓ Fallo en el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.
- ✓ Fallo al registrar los incidentes
- ✓ Fallo en la implementación adecuada de las acciones correctivas
- ✓ Altas tasas constantes de enfermedad o daño que no son tratadas

|                       | <b>Elaboró</b>                | <b>Revisó</b>           | <b>Autorizó</b>                |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>Puesto</b>         | Representante de Dirección    |                         | Director                       |
| <b>Fecha</b>          | 04 de Marzo 2020              | 05 de Marzo 2020        | 06 de Marzo 2020               |
| <b>Nombre y firma</b> | Itzel Guadalupe Urías Ramírez | Jorge Luis López Vargas | Norman Salvador Elenes Uriarte |

|   |  |   |                                |
|---|--|---|--------------------------------|
|  | <b>Procedimiento para:<br/>No Conformidad y Acciones<br/>Correctivas</b> | <b>Responsable: Área de Calidad</b>   |                                |
|   |  | <b>Código: SIG-IN-P-15</b>  | <b>Página: 2 de 7</b>          |
|   |  | <b>Revisión: 1</b>  |                                |
|   |  | <b>Referencia</b><br><b>ISO 9001:2015: 8.7, 10.2</b><br><b>ISO 14001:2015: 10.2</b><br><b>ISO 45001: 2018:10.2</b><br><b>ISO 50001:2018: 10.1</b> | <b>Emisión: Marzo<br/>2020</b> |

## AMBIENTAL

### A).- PARA EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Fallo de la alta dirección al demostrar su compromiso
- Fallo al cumplimiento de necesidades de formación
- Incumplimiento de establecimiento de objetivos y metas ambientales
- Incumplimiento de la definición de las responsabilidades requeridas por el sistema de gestión ambiental, tales como las responsabilidades para alcanzar los objetivos y metas o para la preparación y respuesta ante emergencia.
- Incumpliendo de la evaluación periódica de la conformidad con los requisitos legales.

### B).- PARA EL DESEMPEÑO AMBIENTAL

- Incumplimiento de metas de reducción de energía
- Los requisitos de mantenimiento no se cumplieron como está programado
- Los criterios de operación (por ejemplo, límites permitidos) no se cumplieron

## ENERGÍA

### A).- PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA ENERGÍA

- Incumplimiento de la revisión del desempeño energético
- Incumplimiento de la definición de los indicadores energéticos
- Incumplimiento de la definición de los objetivos y metas energéticas
- Fallo en el establecimiento en el proceso de auditoría
- Fallo de la alta dirección al demostrar su compromiso
- Fallo al cumplimiento de necesidades de formación


### B).- PARA EL DESEMPEÑO

- Incumplimiento de los resultados de la evaluación de os requisitos legales
- Incumplimiento de los resultados del desempeño energético
- Incumplimiento en las acciones de los objetivos y programas del desempeño energético
- Incumplimiento de los resultados y seguimiento y medición

## CALIDAD

### A).- PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- ❖ Fallo de la alta dirección al demostrar su compromiso
- ❖ Fallo al cumplimiento de necesidades de formación
- ❖ Incumplimiento en el análisis y evaluación.
- ❖ Incumplimiento en el análisis de la eficacia de los procesos. (resultados de la medición de los indicadores)

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  | <b>Procedimiento para:<br/>No Conformidad y Acciones<br/>Correctivas</b> | <b>Responsable: Área de Calidad</b>   |                                      |
|   |  | <b>Código: SIG-IN-P-15</b>  | <b>Página: 3 de 7</b>                |
|   |  | <b>Revisión: 1</b>  |                                      |
|   |  | <b>Referencia</b><br><b>ISO 9001:2015: 8.7, 10.2</b><br><b>ISO 14001:2015: 10.2</b><br><b>ISO 45001: 2018:10.2</b><br><b>ISO 50001:2018: 10.1</b> | <b>Emisión: Marzo</b><br><b>2020</b> |

- ❖ Incumplimiento en el análisis de quejas y/o sugerencias de los clientes.
- ❖ Incumplimiento en la Identificación de salidas no conformes.
- ❖ Incumplimiento en las evaluaciones de mediciones de la satisfacción del cliente.
- ❖ Incumplimiento en el análisis de ambiente de trabajo.

#### B).- PARA EL DESEMPEÑO

- ❖ Incumplimiento de los resultados de la evaluación
- ❖ Incumplimiento de los resultados de la eficacia de los procesos. (resultados de la medición de los indicadores)
- ❖ Incumplimiento de la atención de las quejas y/o sugerencias de los clientes
- ❖ Incumplimiento a la atención de salidas no conformes
- ❖ Incumplimiento de los resultados de las evaluaciones de mediciones de la satisfacción del cliente
- ❖ Incumplimiento de los resultados del ambiente de trabajo

#### PARA TODOS LOS SISTEMAS

- 3.1.1 Los Resultados de Auditorías Internas.
- 3.1.2 Los Resultados de Auditorías Externas.
- 3.1.3 El estado de las acciones correctivas.
- 3.1.4 Evaluación de riesgos
- 3.1.5 Deliberación de productos
- 3.1.6 Seguimientos

3.2. El o la RD debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.

3.3. El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por las o los responsables del proceso al que pertenece ésta y por el coordinador del sistema correspondiente según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de esta.

3.4. Es responsabilidad de las Subdirecciones dueñas 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 las o los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.

3.6. El o la RD es el responsable de Informar al Director (a) sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.



**Procedimiento para:  
No Conformidad y Acciones  
Correctivas**

**Responsable: Área de Calidad**

**Código: SIG-IN-P-15**

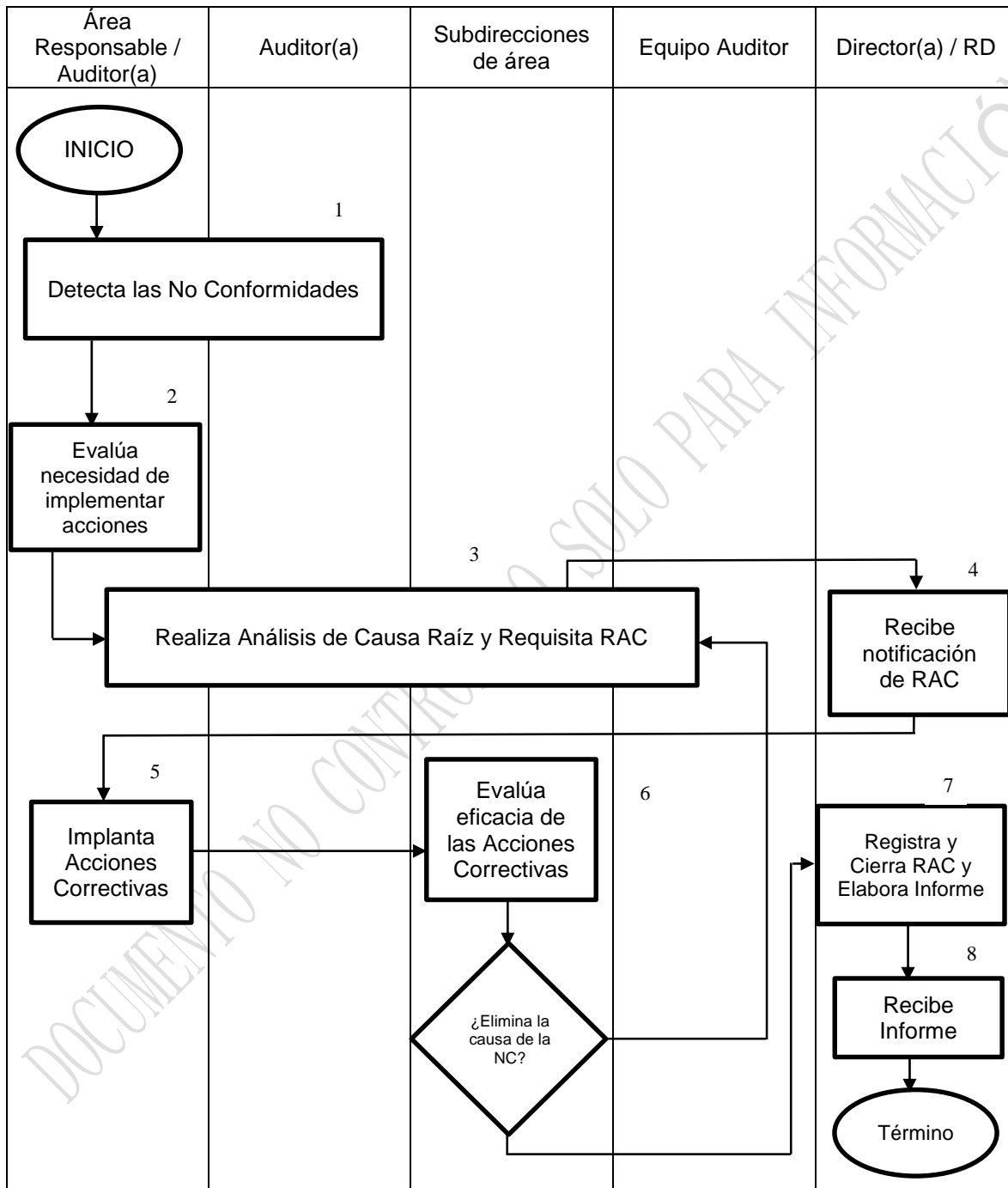
**Página: 4 de 7**

**Revisión: 1**

**Referencia  
ISO 9001:2015: 8.7, 10.2  
ISO 14001:2015: 10.2  
ISO 45001: 2018:10.2  
ISO 50001:2018: 10.1**

**Emisión: Marzo  
2020**

**4. Diagrama del procedimiento**





**Procedimiento para:  
No Conformidad y Acciones  
Correctivas**

**Responsable: Área de Calidad**

**Código: SIG-IN-P-15**

**Página: 5 de 7**


**Revisión: 1**

**Referencia**  
ISO 9001:2015: 8.7, 10.2  
ISO 14001:2015: 10.2  
ISO 45001: 2018:10.2  
ISO 50001:2018: 10.1

**Emisión: Marzo  
2020**

## 5. Descripción del procedimiento


| <b>Secuencia de etapas</b>                                 | <b>Actividad</b>  | <b>Responsable</b>   |
|--|---|--|
| 1. Detecta No Conformidades.                               | 1.1 Revisa No Conformidades derivada de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa en reunión programada del comité del SIG.<br>1.2 Revisa la tendencia de cada resultado de las fuentes declaradas en la política 3.1 y determina la necesidad de establecer acciones preventivas.<br>1.3 En el caso de que la no conformidad provenga de un informe de incidentes deberá incluir accidentes mayores y menores, emergencias, cuasi accidentes, instancias de deterioro de la salud, legislación relacionada con el informe e investigación de incidentes. | Área Responsable / Auditor(a)  |
| 2. Evalúa necesidad de implantar acciones                  | 2.1 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección, una acción correctiva o preventivas<br>2.2 En caso de llevar a cabo una acción correctiva/preventiva 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 o corrección. | 3.1 Las o los participantes identifican la causa raíz y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir un REPORTE DE ACCIONES de acuerdo con el hallazgo.<br>3.2 Elabora Requisición de corrección, Acción Correctiva SIG-IN-F-15-01<br>3.3 Definen las acciones a implantar.  | Subdirección de Área / Áreas Responsables / miembro del equipo auditor |
| 4. Recibe notificación de RAC elaborado                    | 4.1 Recibe notificación de DEL REPORTE DE ACCIONES elaborado por las áreas correspondientes, y resguarda copia del registro, para su posterior seguimiento y liberación.  | RD   |
| 5. Implanta acciones correctivas.                          | 5.1 Implanta acciones con el fin de prevenir la ocurrencia o en su caso la recurrencia de una no conformidad.<br>5.2 Se llevarán a cabo evaluación de la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades en sistemas de seguridad y de energía.   | Área Responsable   |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
|  | <b>Procedimiento para:<br/>No Conformidad y Acciones<br/>Correctivas</b> | <b>Responsable: Área de Calidad</b>   |                            |
|   |  | <b>Código: SIG-IN-P-15</b>  | <b>Página: 6 de 7</b>      |
|   |  | <b>Revisión: 1</b>  |                            |
|   |  | <b>Referencia</b><br><b>ISO 9001:2015: 8.7, 10.2</b><br><b>ISO 14001:2015: 10.2</b><br><b>ISO 45001: 2018:10.2</b><br><b>ISO 50001:2018: 10.1</b> | <b>Emisión: Marzo 2020</b> |

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| 6. Evalúa eficacia de acciones correctivas.    | 6.1 Da Seguimiento a las Acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado.<br><br>6.2. Revisa la efectividad de las Acciones implantadas, informa al o la RD.<br><b>SI</b> son efectivas informa al o la RD para que registre el avance y/o cierre el RAC.<br><b>NO</b> son efectivas regresa a etapa 3. | Coordinaciones del SIG |
| 7.Registra y cierra REPORTE y elabora informe. | 7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra reporte y anota la fecha de cierre en formato SIG-IN-F-15-01 de Redacción de Hallazgos,<br><br>7.2 Informa al o la directora(a) acerca del estado de las Acciones   | RD                     |
| 7 Recibe Información                           | 7.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.<br><br>7.2 Término.   | Director(a)            |

## 6. Documentos de referencia

| <b>Documentos</b>  |
|--|
| Identificación, Registro y Control de Salidas no Conformes                         |
| Informe de Resultados de las Auditorías de Servicio.                               |
| Informes de Auditorías.  |
| Manual del SIG   |
| Planes de Calidad y Objetivos, metas y programas                                   |
| Procedimiento del SIG para la Atención de Quejas y Sugerencias.                    |
| Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo. |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
|  | <b>Procedimiento para:<br/>No Conformidad y Acciones<br/>Correctivas</b> | <b>Responsable: Área de Calidad</b>   |                            |
|   |  | <b>Código: SIG-IN-P-15</b>  | <b>Página: 7 de 7</b>      |
|   |  | <b>Revisión: 1</b>  |                            |
|   |  | <b>Referencia</b><br>ISO 9001:2015: 8.7, 10.2<br>ISO 14001:2015: 10.2<br>ISO 45001: 2018:10.2<br>ISO 50001:2018: 10.1 | <b>Emisión: Marzo 2020</b> |

## 7. Registros

| Registros                                    | Tiempo de Retención | Responsable de conservarlo | Código de registro |
|--|---------------------|----------------------------|--------------------|
| Formato de Redacción de Acciones Correctivas | 1 año               | Jefe/a de Área             | SIG-IN-F-15-01     |

## 8. Glosario

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

## 9. Anexos

9.1 Formato de Redacción Acciones Correctivas      SIG-IN-F-15-01

## 10. Cambios de esta versión

| Número de revisión. | Fecha de actualización. | Descripción del cambio. |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1                   | Marzo 2020              | Actualización normativa |