	Nombre del documento: Procedimiento del SGA para la identificación de No Conformidad, para Acción Correctiva y Acción Preventiva	Código: SNEST- AM-PG-005
	Referencia a la Norma ISO 14001: 2004 – 4.5.3	Revisión: 1
		Página 1 de 5

1. Propósito

Establecer los lineamientos y criterios para: la identificación y corrección de las No Conformidades y tomar las acciones para mitigar sus impactos ambientales.

2. Alcance

Aplica para los Institutos Tecnológicos participantes en la certificación por multisitios.

3. Políticas de operación.

Puede encontrarse o generarse una No Conformidad por:

- 3.1.1 **Desempeño del sistema.** Por ejemplo: Incumplimiento del establecimiento de objetivos y metas;
- 3.1.2 Incumplimiento de la definición de las responsabilidades requeridas por el SGA; como las responsabilidades para alcanzar los objetivos y metas o para la preparación de respuesta ante emergencias;
- 3.1.3 Incumplimiento de la evaluación periódica del cumplimiento con los requisitos legales.
- 3.1.4 **Desempeño ambiental:** Por ejemplo: incumplimiento de meta; que requisitos del mantenimiento no se hayan cumplido conforme a lo programado; que criterios de operación no se hayan cumplido (ejemplo: no cumplimiento de descargas de aguas residuales).
- 3.1.5 Durante el proceso de auditoría interna;
- 3.1.6 Cuando se están efectuando las actividades rutinarias de los controles operacionales;
- 3.1.7 Entre otras.
- 3.2 Los responsables de áreas o procesos deben contar con el análisis de estos resultados donde se verifique la toma de decisiones o acciones, las cuales deben reflejar mejoras en el desempeño de sus procesos o actividades.
- 3.3 El RD debe ser informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas en los Institutos Tecnológicos para eliminar la No Conformidad.
- 3.4 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 del Comité de Innovación y Calidad y/o Comité Académico según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.
- 3.5 Es responsabilidad de los Subdirectores dueños del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- 3.6 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.
- 3.7 El RD es el responsable de Informar al Director del Instituto Tecnológico sobre el Estado que guardan las Acciones Correctivas implementadas en el Instituto Tecnológico.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Comité Nacional de Gestión Ambiental	Lic. Laura Angélica May Salazar RD Ambiental de ITD's de Multisitios	Ing. Ángel Rafael Quevedo Camacho Director de Institutos Tecnológicos Descentralizados
Firma:	Firma:	Firma:
23 de Febrero de 2011	23 de Febrero de 2011	25 de Febrero de 2011

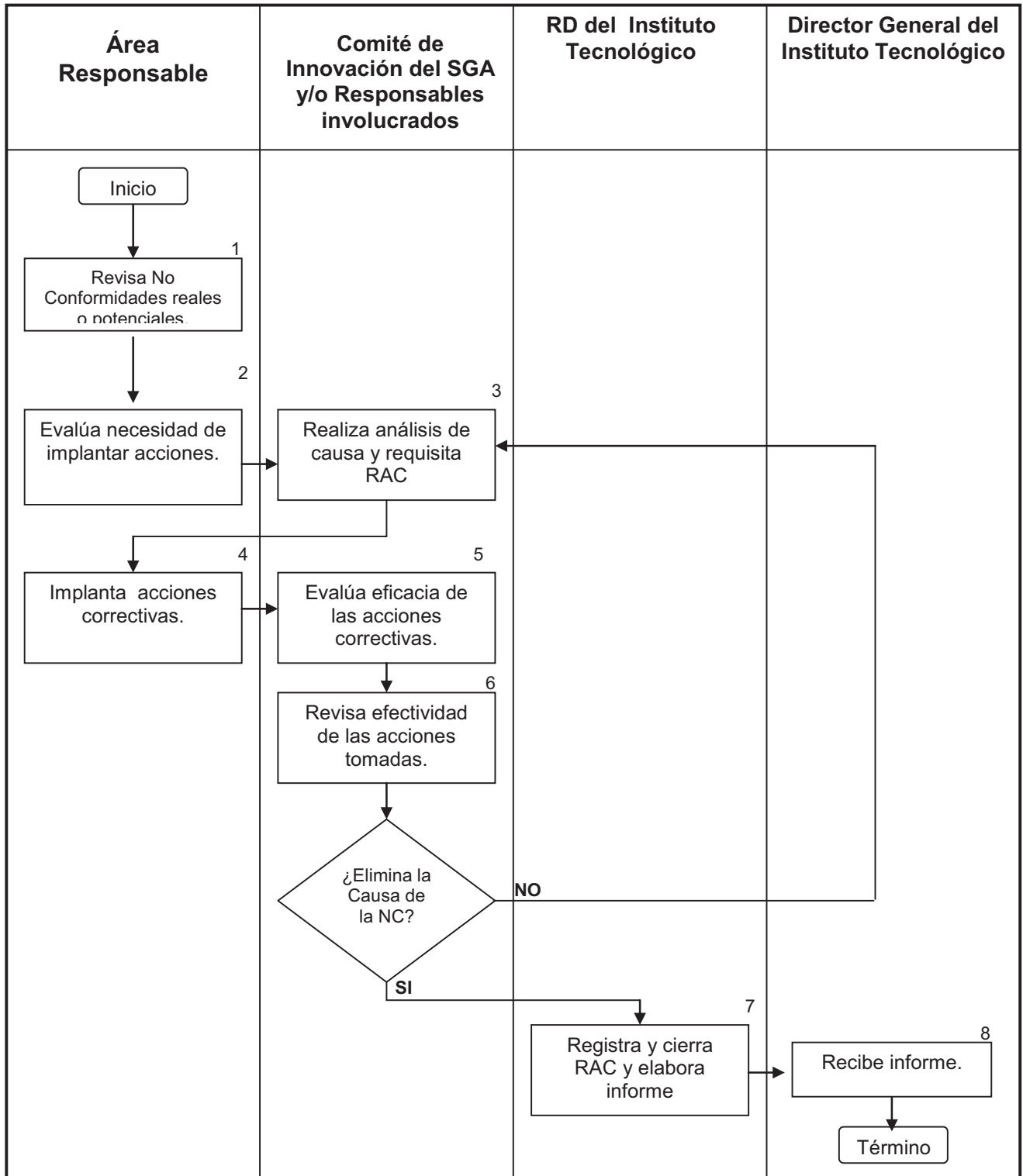
Toda copia en PAPEL en un "Documento No Controlado" a excepción del original"



Nombre del documento: Procedimiento del SGA para la identificación de No Conformidad, para Acción Correctiva y Acción Preventiva
 Referencia a la Norma ISO 14001:2004 – 4.5.3

Código: SNEST- AM-PG-005
 Revisión: 1
 Página 2 de 5

4. Diagrama del procedimiento





Nombre del documento: Procedimiento del SGA para la identificación de No Conformidad, para Acción Correctiva y Acción Preventiva

Código: SNEST- AM-PG-005

Revisión: 1

Referencia a la Norma ISO 14001:2004 – 4.5.3

Página 3 de 5

5. Descripción del procedimiento

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 1.2 Solicita al RD análisis de causa raíz para identificar la causa de la NC y Programar Reunión de Comité de Innovación del SGA para llevar a cabo el análisis de causa raíz	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 o Acción Preventiva SNEST-AM-PG-005-01 y definen las acciones correctivas a implantar.	Comité de Innovación SGA /Subdirectores
4.Implanta acciones correctivas.	4.1 Tiene la autoridad de Implementar las 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 y se evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades. 4.3 Implementa las Acciones necesarias (las acciones correctivas estas deben ser apropiadas a la naturaleza y la proporción de la No Conformidad y del impacto ambiental). 4.4 Tiene la autoridad de dar Seguimiento a las Acciones implementadas y supervisar y solicitar que las acciones determinadas se hayan implementado por el personal indicado. 4.5 Registra resultados de las acciones tomadas en el 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. RDA o Comité de Innovación del SGA



Nombre del documento: Procedimiento del SGA para la identificación de No Conformidad, para Acción Correctiva y Acción Preventiva


Código: SNEST- AM-PG-005

Revisión: 1

Referencia a la Norma ISO 14001:2004 – 4.5.3

Página 4 de 5

Acciones Preventivas	5.1 Verifican la posibilidad de problemas potenciales o no conformidades potenciales a partir de por ejemplo la extrapolación de acciones correctivas de no conformidades reales, a otras aplicables donde se realizan actividades similares, análisis de tendencias o análisis de peligros.	RDA o Comité de Innovación del SGA
5. Evalúa eficacia de acciones correctivas.	5.2 Recibe el informe de resultados de las acciones y requisita Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas; para con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas, 5.3 Solicita a los miembros del Comité que revisen dicha efectividad.	Comité de Innovación y Calidad/Subdirectores
6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al RD. SI son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2.	Comité de Innovación y Calidad. /Subdirectores
7. Registra y cierra RAC y elabora informe.	7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato SNEST-AM-PG-005-01. 7.2 Informa al Director General del Instituto Tecnológico y al Comité Nacional de Innovación SGA en las Reuniones Nacionales de Revisión por la Dirección, acerca del estado de las Acciones Correctivas y Preventivas. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver instructivo de Rev. por la Dirección).	RDA en el Instituto Tecnológico
8 Posibles cambios en el SGA	8.1 Analiza que las acciones documentadas o tomadas para la solución de las No Conformidades reales o potenciales hayan provocado o no cambios en el SGA; si es así, deben asegurar que los documentos relacionados sean actualizados (procedimientos, controles operacionales, registros, instrucciones de trabajo) sean actualizados y que sean comunicados al personal correspondiente.	Comité de Innovación y Calidad. /Subdirectores y/o Responsable del proceso o área donde surgió la Acción Correctiva o Preventiva
9 Recibe Información	9.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. 9.2 Término.	Director General de Instituto Tecnológico

	Nombre del documento: Procedimiento del SGA para la identificación de No Conformidad, para Acción Correctiva y Acción Preventiva	Código: SNEST- AM-PG-005
	Referencia a la Norma ISO 14001:2004 – 4.5.3	Revisión: 1
		Página 5 de 5

6. Documentos de referencia

Documentos
N.A.

7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Requisición de Acciones Correctivas, Preventivas y/o Correcciones	3 años	Jefe de Área	SNEST-AM-PG-005-01

8. Glosario

Producto No Conforme: Incumplimiento a una especificación o resultado o incumplimiento de un requisito.

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

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** potencial u otra situación indeseable en la operación del SGC.

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

9. Anexos

9.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones. SNEST-AM-PG-005-01

10. Cambios de esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
Rev. 1	Febrero 23, 2011	Se actualizó el logo y los nombres de las personas que revisan y autorizan la documentación del SGA
0	Mayo, 2010	Primera emisión