

NOMBRE

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

OBJETIVO

Determinar las acciones que se deben tomar para corregir y prevenir las no conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ALCANCE

El presente procedimiento aplica al Sistema de Gestión de la Calidad de la Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental, desde que se detecta la no conformidad hasta la conclusión de la acción.

PROCESO

ANÁLISIS, MEDICIÓN Y MEJORA

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Acción Correctiva.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. (ISO 9000:2005)

Acción de Mejora.- Acción tomada para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. (ISO 9000:2005)

Acción Preventiva.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. (ISO 9000:2005)

Alta Dirección.- Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel la SGPA.

Causa raíz.- Es el origen del problema detectado. Situación que origina un incumplimiento.

Comité de Gestión de la Calidad.- Equipo de trabajo integrado por el Representante de la Dirección, los Enlaces de Gestión de la Calidad de las Direcciones Generales y del Espacio de Contacto Ciudadano, de la SGPA.

Corrección.- Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. (ISO 9000:2005).

Eficacia.- Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (ISO 9000:2005)

Eficiencia.- Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. (ISO 9000:2005)

Equipo de trabajo.- Conjunto de personas que aplican el presente procedimiento relacionadas con la realización de acciones correctivas y preventivas.

Foro de Gestión de la Calidad.- Es la plataforma de comunicación electrónica que permite administrar, controlar, organizar, difundir e informar, al personal de la SGPA, respecto a la documentación soporte del SGC.

Mejora continua.- Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. (ISO 9000:2005)

Mejora de la calidad.- Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad

de cumplir con los requisitos de la calidad. (ISO 9000:2005)

Norma de Referencia.- La Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos.

No Conformidad.- Incumplimiento de un requisito. (ISO 9000:2005).

Observación.- Hallazgo que no afecta o no pone en riesgo al SGC.

Plan de acción.- Conjunto de acciones para atender los hallazgos y no conformidades derivadas de los resultados de auditorías.

Queja.- Inconformidad manifestada por la o el usuario en la prestación del servicio que brinda la SGPA.

Requisito.- Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria. (ISO 9000:2005)

Responsable del proceso.- Persona que tiene la responsabilidad de uno o varios trámites o actividades que le han sido designadas y que tiene la autoridad o ha sido designado para proponer, aplicar e implantar y dar seguimiento a acciones correctivas y preventivas.

ACRÓNIMOS

IRD.- Informe de Revisión por la Dirección

ISO.- International Organization for Standardization

SGPA.- Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental

SGC.- Sistema de Gestión de la Calidad

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Una no conformidad se identificará como incumplimiento a los requisitos establecidos en:
 - La norma de referencia.
 - El Manual de Gestión de la Calidad.
 - Los procedimientos soporte del SGC.
 - Los procedimientos de gestión de trámites y operativos, siempre y cuando afecten de manera directa a la calidad del servicio o a la operación del proceso.
- Toda acción preventiva y correctiva relacionada con la gestión de los trámites será comunicada al Comité de Gestión de la Calidad para su conocimiento.
- Las acciones deberán ser documentadas conforme al formato “Registro de Mejora Continua” (Anexo 1).
- Previo a la implantación de las acciones preventivas o correctivas se realizará el análisis de las causas de las no conformidades.
- Para el análisis de causas se podrá utilizar cualquiera de las herramientas: causa y efecto, diagrama de Pareto, lluvia de ideas, cinco porqués, diagrama de afinidad, diagrama de árbol, diagrama de flechas, diagramas de relaciones, diagramas matriciales, matriz de análisis de datos o seis sigma.
- En la formulación y realización de las acciones debe participar personal que esté involucrado en el proceso y que pueda tomar decisiones.
- Se podrán implementar acciones derivadas del análisis obtenido de la medición

mensual a través del Informe de Revisión por la Dirección (IRD), cuando no se alcancen las metas o los estándares establecidos, así como de las auditorías.

- El Enlace de Gestión de la Calidad o el Comité de Gestión de la Calidad, según sea el caso y el Equipo de Trabajo medirán la eficacia de las acciones implantadas.
- Los registros de las acciones realizadas podrán ubicarse en el Foro de Gestión de la Calidad.
- El personal de la SGPA podrá participar en la identificación de áreas de oportunidad en la realización del servicio.
- Este procedimiento podrá ser utilizado para correcciones y acciones de mejora.

INDICADORES

Nombre del indicador: Acciones en proceso

Responsable de medición: Representante de la Dirección, Enlace de Gestión de la Calidad y Responsable del Proceso.

Periodicidad: Semestral.

Forma de medición: (Nº. Acciones en proceso/ Nº. Acciones definidas) X 100

Unidad de medición: %

Nombre del indicador: Acciones concluidas.

Responsable de obtenerlo: Representante de la Dirección, Enlace de Gestión de la Calidad y Responsable del Proceso.

Periodicidad: Semestral.

Forma de medición: (Nº. Acciones concluidas/Nº. Acciones definidas) X 100

Unidad de medición: %

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
	No.	DESCRIPCIÓN
Auditor interno Auditor externo Responsable de proceso Comité de Gestión de la Calidad Comité de Gestión de la Calidad Enlace de Gestión de la Calidad Equipo de trabajo.	1	Detección de la no conformidad, no conformidad potencial o área de oportunidad.
	2	Valoración de la no conformidad, no conformidad potencial o área de oportunidad.
	3	Análisis de causas de la no conformidad, no conformidad potencial o área de oportunidad.
	4	Evaluación de las causas que le dieron origen a la no conformidad, no conformidad potencial o área de oportunidad.
	5	Definición del problema.
	6	Propuesta de solución, para eliminar la no conformidad, no conformidad potencial o área de oportunidad.
	7	Implantación y registro de la acción en el formato del anexo 1.
	8	Seguimiento de la acción.
	9	Evaluación de la acción implantada.
	10	Validación de la eficacia de la acción implantada.

TOTAL DE ACTIVIDADES:	10
PRODUCTO O SERVICIO:	Plan de Acciones Correctivas, IRD, recomendaciones de la Alta Dirección
PROCEDIMIENTO(S):	PC-SGPA-4.2.3 "Procedimiento para el control de documentos", PC-SGPA-5.6 "Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por la Dirección, PC-SGPA-4.2.4"Procedimiento para el control de registros".

ANEXO No. 1

NOMBRE: FORMATO DE REGISTRO DE MEJORA CONTINUA

SEMARNAT SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES		ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		FORMATO DE REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
ANEXO 1, PC-SGPA-8.5.2					
1. No. DE CONTROL:			2. FECHA DE ELABORACIÓN:		
IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					
3. ORIGEN:	4. AUDITORÍA:	5. TIPO:	6. FECHA:		
7. UNIDAD RESPONSABLE:					
8. ÁREA DONDE SE DETECTA:					
9. DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO					
ACCIÓN					
10. TIPO:					
11. CAUSA RAÍZ (En su caso):					
12. DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN Y/O ACCIÓN					
13. RESPONSABLE: (Nombre y firma)			14. FECHA:		
15. EVIDENCIAS					
SEGUIMIENTO					
16. ACCIÓN EFECTIVA: () SI () NO					
17. RESPONSABLE: (Nombre y firma)			18. FECHA:		

Vigencia del formato a partir de: 15 de septiembre de 2015

ANEXO No. 1

NOMBRE: INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE REGISTRO DE MEJORA CONTINUA

INSTRUCTIVO DE LLENADO	
DATOS O CAMPOS	INSTRUCCIÓN
1. No. DE CONTROL	INDICAR EL NÚMERO DE CONTROL QUE LE CORRESPONDE EN LA UR. COMPUESTO POR LAS SIGLAS DE LA UNIDAD RESPONSABLE, GUIÓN, NÚMERO CONSECUTIVO A DOS DÍGITOS, GUIÓN, AÑO DE REGISTRO A DOS DÍGITOS. EJEMPLO: DGACC-01-15.
2. FECHA DE ELABORACIÓN	INDICAR LA FECHA EN LA QUE SE ELABORA EL REGISTRO DE LA ACCIÓN. (LLENADO DEL FORMATO).
3. ORIGEN	SELECCIONAR SI EL HALLAZGO SE DETECTA EN UNA QUEJA O SUGERENCIA CIUDADANA; O SI SE PRESENTÓ DURANTE EL PROCESO, PRODUCTO O SERVICIO; O ES DE SISTEMA.
4. AUDITORÍA	SELECCIONAR TIPO DE AUDITORÍA: INTERNA O EXTERNA. (SI ES EL CASO).
5. TIPO	SELECCIONAR SI ES NO CONFORMIDAD, OBSERVACIÓN, DESVIACIÓN O NO APLICA.
6. FECHA	INDICAR LA FECHA EN QUE SE IDENTIFICÓ EL HALLAZGO. EN EL CASO DE QUE SE DERIVE DE UNA AUDITORÍA SE INDICARÁ LA FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA CONFORME AL INFORME DE ÉSTA. (DD/MM/AA).
7. UNIDAD RESPONSABLE	SELECCIONAR LA UNIDAD RESPONSABLE DONDE SE IDENTIFICÓ EL HALLAZGO.
8. ÁREA DONDE SE DETECTA	INDICAR EL ÁREA DONDE SE IDENTIFICÓ EL HALLAZGO.
9. DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	DESCRIBIR LA SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO IDENTIFICADA.
10. TIPO	SELECCIONAR MEDIANTE QUE ACCIÓN SE VA A ATENDER EL HALLAZGO.
11.- CAUSA RAÍZ (EN SU CASO)	INDICAR EL RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA(S) CAUSA(S) QUE PROVOCARON LA NO CONFORMIDAD, OBSERVACIÓN O DESVIACIÓN.
12. DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CORRECCIÓN Y/O ACCIÓN	INDICAR LA CORRECCIÓN Y/O ACCIÓN O ACCIONES QUE SE VAN A EMPRENDER PARA ELIMINAR LA CAUSA Y, DE ESTE MODO, EVITAR QUE EL PROBLEMA VUELVA A OCURRIR.
13. RESPONSABLE (Nombre y firma)	INDICAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CORRECCIÓN O DE LA IMPLANTACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA.
14. FECHA	INDICAR LA FECHA EN LA CUAL SE IMPLANTA LA ACCIÓN. (DD/MM/AA).
15.- EVIDENCIAS	INDICAR LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS.
16. ACCIÓN EFECTIVA (SI/NO)	MARCAR " SI " SI SE OBTUVIERON LOS EFECTOS ESPERADOS O " NO ".
17. RESPONSABLE (Nombre y firma)	INDICAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA REVISIÓN DE LA ACCIÓN.
18. FECHA	INDICAR LA FECHA EN LA CUAL SE REALIZÓ LA REVISIÓN. (DD/MM/AA).

REGISTRO DE REVISIONES

NÚMERO DE REVISIÓN:	0
FECHA:	México, D.F. a 29 de Julio 2002
DESCRIPCIÓN:	Procedimiento de nueva creación, emisión.
NÚMERO DE REVISIÓN:	1
FECHA:	México, D.F. a 23 de Marzo de 2003
DESCRIPCIÓN:	Especificar más los responsables y eliminar pasos.
NÚMERO DE REVISIÓN:	2
FECHA:	México, D.F. a 01 de Septiembre de 2004
DESCRIPCIÓN:	Unificación del PC 10 "Acciones Correctivas" y PC11 "Acciones Preventivas".
NÚMERO DE REVISIÓN:	3
FECHA:	México, D.F. a 20 de Junio de 2005
DESCRIPCIÓN:	Adecuación del formato y simplificación de actividades.
NÚMERO DE REVISIÓN:	4
FECHA:	México, D.F. a 1 de Septiembre de 2005
DESCRIPCIÓN:	Establecimiento de requisitos que debe cumplir la documentación de las Acciones Correctivas y Preventivas, con la opción de utilizar o no el formato, al cual se le eliminaron conceptos que no son útiles.

NÚMERO DE REVISIÓN:	5
FECHA:	México, D.F. a 28 de Septiembre de 2006.
DESCRIPCIÓN:	Cambios de formato para la documentación de las acciones, inclusión de una guía de mejora continua y vinculación con el Sistema de Calidad INTRAGOB.
NÚMERO DE REVISIÓN:	6
FECHA:	México, D.F. a 14 de Mayo de 2014.
DESCRIPCIÓN:	Actualización de todo el procedimiento y eliminación de la guía de mejora, sustituyéndola por el documento denominado Guía de Herramientas que se localiza en el Foro de Gestión de la Calidad.
NÚMERO DE REVISIÓN:	7
FECHA:	México, D.F. a 15 de septiembre de 2015.
DESCRIPCIÓN:	Revisión y actualización de todo el procedimiento.

ELABORÓ

Firma:

Nombre:

Gisela García Pérez
Pedro Roberto Lemus Cázares
María del Pilar Sámano Robles

Cargo:

Integrantes del Comité de Gestión de la Calidad

REVISÓ

Firma:

Nombre:

Luis Fernando Lahud Flores
Alejandro González González
José Guadalupe Meza Martínez
Alejandro Vargas Montes

Cargo:

Integrantes del Comité de Gestión de la Calidad

APROBÓ

Firma:

Nombre:

Adriana Michel López

Cargo:

Representante de la Dirección