

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Gestión de no conformidades y oportunidades de mejora

APROBACIÓN

Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
<p>Elaborado por:</p> <p>Pamela Roxana Meza Pinto</p> <p>Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p>	<p>Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p>	<p>[PMEZAP]</p>
<p>Revisado por:</p> <p>Pamela Roxana Meza Pinto</p> <p>Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p>		
<p>Revisado por:</p> <p>Karla Elizabeth Espinoza Malatesta</p> <p>Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica</p>	<p>Oficina de Asesoría Jurídica</p>	<p>[KESPINOZA]</p>
<p>Aprobado por:</p> <p>José Zavala Muñoz</p> <p>Gerente General</p>	<p>Gerencia General</p>	<p>[JZAVALA]</p>

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento ¹

¹ Aprobado mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/GEG del 28 de junio de 2018.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
01	Todas las secciones	Revisión integral del documento: cambio de formato de ficha de procedimiento, alcance y adecuación de los requisitos del Sistema de Gestión Integrado ²
02	Objetivo, alcance, consideraciones generales, actividades y documentos que se generan	Precisiones en el objetivo, alcance, consideraciones generales, actividades N° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y documentos que se generan ³
03	Consideraciones generales, definiciones, siglas, requisitos para iniciar el procedimiento, actividades y documentos que se generan	Precisiones en las consideraciones generales, definiciones, siglas, requisitos para el inicio del procedimiento y actividades. Modificación del Formato PE0210-F01 "Matriz de no conformidades y oportunidades de mejora", se incorpora el formato PE0210-F02 "Matriz de mejoras" y se adecúa la versión de los formatos a la versión del procedimiento. ⁴
04	Base normativa, consideraciones generales, definiciones, siglas, actividades y formatos.	Precisiones en la base normativa, consideraciones generales, definiciones, siglas, en las actividades N° 1, 2 y 8; y en el formato PE0210-F01 "Matriz de No Conformidades de Oportunidades de Mejora"; y, se adecúa la versión del formato PE0210-F02 "Matriz de Mejoras" a la versión del procedimiento. ⁵
05	Modificación de denominación del procedimiento, alcance, base normativa, consideraciones generales, definiciones, siglas, requisitos para iniciar el procedimiento, actividades del procedimiento y documentos que se generan	Modificación de denominación del procedimiento, precisiones en el alcance, base normativa, consideraciones generales y siglas, en las actividades números 1, 3, 4, 5, 6 y 7. Modificación del formato PE0210-F01 e inclusión de los formatos: PE0210-F02, PE0210-F03. Incorporan Anexo N° 1 "Memorando Circular de Cumplimiento del Registro de Información del Sistema de Gestión Integrado" ⁶
06	Objetivo, alcance, base normativa, consideraciones generales, actividades del procedimiento, documentos que se generan y anexos del procedimiento.	Precisiones en el objetivo, alcance, base normativa, consideraciones generales, actividades del procedimiento 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8, documentos que se generan y anexos del procedimiento. Modificación del formato PE0210-F01 "Matriz de no conformidades y oportunidades de mejora" por el formato PE0210-F01 "Plan de Trabajo".

OBJETIVO	Establecer las actividades que permitan registrar , evaluar y tratar las no conformidades y oportunidades de mejora que puedan generarse en el marco del SGI del OEFA y/o de la mejora de procesos, con la finalidad de que no vuelvan a ocurrir y aprovechar su impacto en los procesos, respectivamente.
-----------------	--

² Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 043-2019-OEFA/GEG del 16 de septiembre de 2019.

³ Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 054-2021-OEFA/GEG del 10 de junio de 2021.

⁴ Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 068-2022-OEFA/GEG del 10 de junio de 2022.

⁵ Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 103-2022-OEFA/GEG del 02 de noviembre de 2022.

⁶ **Modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 00017-2023-OEFA/GEG del 17 de febrero de 2023.**

<p>ALCANCE</p>	<p>El presente procedimiento es de aplicación para las áreas del OEFA. Comprende desde el registro de la no conformidad u oportunidad de mejora, hasta la implementación, seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones correctivas y acciones de mejora.</p>
<p>RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO</p>	<p>Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto</p>
<p>BASE NORMATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 029-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital y establece disposiciones sobre las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en el procedimiento administrativo. - Decreto Supremo N° 157-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 006-2020, Decreto de Urgencia que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital. - Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 2a. Edición", en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática. - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 065-2015-OEFA/PCD, que aprueba el Mapa de Procesos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00020-2022-OEFA/PCD, que designa a el/la Oficial de Seguridad y Confianza Digital del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA y le asigna diversas funciones. <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El dueño del proceso es responsable de registrar en el Tablero de Control de OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora, la No Conformidad u Oportunidad de Mejora así como registrar la información del Plan de Trabajo previo análisis de la causa. Asimismo, es responsable de la ejecución e implementación del Plan de Trabajo en los plazos establecidos, según corresponda. - En los casos que correspondan, el dueño del proceso y el/la Coordinador/a de OMC de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto coordinan con el/la Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno y/o el/la Oficial de Seguridad y Confianza Digital las actividades vinculadas a la gestión de no conformidades y oportunidades de mejora, relacionadas al Sistema de Gestión Antisoborno y al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, respectivamente. - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto solicita el cumplimiento del registro de información del Sistema de Gestión Integrado, a el/los dueño/s de el/los proceso/s, en los casos que corresponda de acuerdo al Anexo N° 1 "Memorando Circular de Cumplimiento del Registro de Información del Sistema de Gestión Integrado". - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto realiza el seguimiento de las no conformidades y oportunidades de mejora; así como, la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas, a través del Tablero de Control - Sección No Conformidad y Oportunidad

	<p>de Mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El dueño del proceso realiza la evaluación de la eficacia de las acciones de mejora de sus procesos. - En el caso de una “No Conformidad” distinta a la identificada en una auditoría; y, una “Oportunidad de Mejora” su eficacia se mide en relación a si se presenta la misma “No Conformidad” u “Oportunidad de Mejora”, si esto sucede, quiere decir que las acciones no han sido eficaces y se debe volver a evaluar para plantear nuevas acciones que atiendan la “No Conformidad” u “Oportunidad de Mejora”. - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto brinda asistencia técnica al dueño del proceso para la aplicación de los instrumentos metodológicos.
<p>DEFINICIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas del OEFA: Órganos, unidades orgánicas, coordinaciones y unidades funcionales establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable, con la finalidad de que no vuelva a producirse. - Acción de mejora: Acción tomada para mejorar el desempeño o eficiencia de los procesos del SGI. - Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. - Colaborador/a: Persona natural que brinda servicios al OEFA bajo cualquier condición contractual distinta al de el/la servidor/a civil. - Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (corrige el hecho puntual). La corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente o después de la acción correctiva. - Dueño del proceso: Director/a, Subdirector/a, Jefe/a y Coordinador/a de un área del OEFA, quien tiene la responsabilidad y la autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar, mejorar, así como, evaluar la eficacia de las acciones de mejora de los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla el resultado previsto. - Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. - Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno del OEFA: Servidor/a civil de la Entidad designado/a para cumplir con la función de cumplimiento antisoborno, es el/la responsable de supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA. - Incidente de Seguridad de Información: Uno o una serie de eventos de seguridad de la información no deseados o inesperados que tiene una probabilidad significativa de comprometer las operaciones y amenazar la seguridad de la información. - Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad que conlleve al cumplimiento de los requisitos del cliente y aumento de su satisfacción. - No conformidad: Incumplimiento de un requisito, que puede referirse a un requisito de: (i) cliente; (ii) producto; (iii) proceso; (iv) política; (v) procedimiento; o, (vi) los sistemas de gestión y su normativa o legislación aplicable. - No conformidad que potencialmente podría ocurrir: acción que se está observando en los procesos que, si bien en este momento no dan lugar a un incumplimiento evidenciado, si se siguen realizando de esta forma pudiera dar lugar a una No Conformidad. - Oficial de Seguridad y Confianza Digital: Rol responsable de coordinar la implementación y mantenimiento del SGI en el OEFA, atendiendo las normas en materia de seguridad digital, confianza digital y gobierno digital. - Oportunidad de mejora: Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización. No representa incumplimiento de requisitos. - Servidor/a civil: Personal del OEFA que se encuentra contratado/a bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil o el Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral. - Tablero de Control de OPP: Herramienta tecnológica que permite a las áreas del OEFA, revisar y evaluar el cumplimiento de metas, facilitando la toma de decisiones.

SIGLAS

- GC: Gestor/a de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno.
- NC: No conformidad.
- OM: Oportunidad de mejora.
- OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- OSCD: Oficial de Seguridad y Confianza Digital.
- PDUDC: Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano.
- SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno.
- SGI: Sistema de Gestión Integrado.
- SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
No Conformidad u Oportunidad de Mejora	PE0205 Seguimiento y medición de procesos/ PE0207 Evaluación de la satisfacción del cliente interno y partes interesadas externas/ PE0208 Control de productos y servicios no conformes/ Auditoría Externa/ PE0209 Gestión de auditorías internas/ Revisión por la dirección/ PE0309 Atención de reclamaciones/ PA0123 Atención de denuncias por actos de corrupción y reporte de inquietudes del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA/ PA0303 Atención de solicitud de servicio de tecnologías de la información/ Iniciativas u otras oportunidades de mejora que se identifique

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Registrar la NC u OM	<p>Registra la NC u OM en el Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora</p> <p>¿Es una NC? Sí: ¿Corresponde realizar una corrección? Sí: Va a la actividad N° 2. No: Va a la actividad N° 3. No: Va a la actividad N° 4.</p> <p>Nota 1: El problema identificado tratado como NC proveniente de los procedimientos PE0205 "Seguimiento y medición de procesos" no requiere corrección.</p> <p>Nota 2: Para los casos de iniciativas de mejora propuestas por los/as colaboradores/as se canalizará a través de el/la Coordinador/a de OMC para que se les brinde asistencia técnica.</p>	-	Dueño de Proceso	Áreas del OEFA

2	Determinar, programar, implementar y registrar la corrección	Determina, programa, implementa y registra la corrección, en el Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora. Plazo: Dentro de los cinco (5) días hábiles de recibida la comunicación de OPP con los resultados de la auditoría interna o externa; o, cuando el dueño de proceso identifica la NC.	-	Dueño de Proceso	Áreas del OEFA
3	Analizar y determinar la causa - efecto de la NC	Analiza y determina la causa - efecto que originó la NC, aplicando las herramientas de la calidad, a través del uso del formato PE0210-F02 "Diagrama causa-efecto" o del formato PE0210-F03 "Técnica de Análisis de los 5 ¿Por qué?". Posteriormente, registra el análisis de causa - efecto y adjunta el PE0210-F02 "Diagrama causa-efecto" o la PE0210-F03 "Técnica de Análisis de los 5 ¿Por qué?" en el Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora.	PE0210-F02 "Diagrama causa-efecto" PE0210-F03 "Técnica de Análisis de los 5 ¿Por qué?"	Dueño de Proceso	Áreas del OEFA

4	<p>Determinar las acciones correctivas o de mejora, elaborar y adjuntar el Plan de Trabajo</p>	<p>Determina las acciones correctivas o de mejora, las cuales deben implementarse en un plazo no mayor a seis (6) meses, a el/la servidor/a civil responsable de la ejecución de las acciones y la fecha programada; y, lo registra en el Formato PE0210-F01 “Plan de Trabajo” el cual se adjunta al Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora .</p> <p>Plazo: Dentro de los diez (10) días hábiles de recibida la comunicación de OPP con los resultados de la auditoría interna o externa; o, cuando el dueño de proceso o servidor/a identifica la NC u OM.</p> <p><i>Nota 1:</i> El plazo para la implementación de las acciones correctivas o de mejora del Plan de Trabajo puede ser mayor a seis (6) meses hasta un (1) año, en caso de generación de nuevos documentos, automatización, proyectos de inversión u otro tipo de implementación previamente coordinado con el/la Coordinador/a de OMC.</p> <p><i>Nota 2:</i> El Dueño de proceso para la determinación de las acciones correctivas o de mejora debe considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo de la Alta Dirección. ● Impacto sobre la causa seleccionada. ● Costo que representa su aplicación. ● Tiempo que tomará su desarrollo. ● Disponibilidad de recursos. 	<p>PE0210-F01 “Plan de Trabajo”</p>	<p>Dueño de Proceso</p>	<p>Áreas del OEFA</p>
---	---	--	---	-------------------------	-----------------------

5	Implementar las acciones correctivas o de mejora del Plan de Trabajo	<p>Implementa las acciones correctivas o de mejora propuestas, las registra y adjunta sus evidencias en el Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora.</p> <p><i>Nota 1:</i> El Dueño del proceso verifica si las acciones correctivas o de mejora implican actualización de su procedimiento. De ser así, deberá realizar las actividades del procedimiento PE0202 "Elaboración, aprobación, difusión y actualización de manual de procedimientos".</p> <p><i>Nota 2:</i> Excepcionalmente, cuando la acción correctiva y/o de mejora no se implemente en el plazo programado, considerando los casos señalados en la Nota 1 de la actividad N° 4, el dueño del proceso puede solicitar mediante memorando, la ampliación de su plazo, a la OPP con copia a la Gerencia General.</p>	-	Dueño de Proceso	Áreas del OEFA
6	Realizar el seguimiento e informar sobre las acciones implementadas	<p>Realiza el seguimiento trimestral de las acciones implementadas, verificando la implementación de la corrección, acción correctiva y/o acción de mejora, según la fecha programada, con base en las evidencias consignadas por las áreas del OEFA.</p> <p>Elabora el informe de seguimiento (Anexo N° 2) y lo remite a la Gerencia General.</p> <p>Plazo: Dentro de los quince (15) días hábiles de finalizado el trimestre.</p>	Informe de seguimiento de las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado	Jefe/a	OPP
7	Evaluar la eficacia de las acción/es correctiva/s	<p>Evalúa la eficacia de la/s acción/es correctiva/s implementada/s y lo registra en el Tablero de Control OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora.</p> <p>¿Fue eficaz la acción correctiva en un periodo de seis (6) meses luego de su implementación? Sí: Indica que las acciones correctivas han sido eficaces y cierra la NC. Va a la actividad N° 8. No: Va a la actividad N° 3.</p> <p><i>Nota 1:</i> En los casos de las NC provenientes de una auditoría la evaluación de la eficacia de la/s acción/es se realizará en la siguiente auditoría.</p> <p><i>Nota 2:</i> Los resultados de la evaluación forman parte del informe para la Revisión por la Dirección.</p>	-	Coordinador/a de OMC	Áreas del OEFA

8	Custodiar la información documentada	<p><i>Custodia la base de datos del registro de las NC y OM, las evidencias adjuntadas por los dueños de los procesos en el Tablero de Control de la OPP - Sección No Conformidad y Oportunidad de Mejora, los informes o el reporte detallado trimestrales de seguimiento.</i></p> <p>Fin del procedimiento.</p>	-	Coordinador/a de OMC	OPP
---	--------------------------------------	--	---	----------------------	-----

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

- Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa)
- Técnica de Análisis de los 5 ¿Por qué?
- Memorando Circular de Cumplimiento del Registro de Información del Sistema de Gestión Integrado
- Informe de seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado

ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Anexo N° 1: "**Modelo** Memorando Circular de Cumplimiento del Registro de Información del Sistema de Gestión Integrado"
Anexo N° 2: "Informe de seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado"

Formatos:

- PE0210-F01: "**Plan de Trabajo**".
- PE0210-F02: "Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa)"
- PE0210-F03 "Técnica de Análisis de los 5 ¿Por qué?"

Diagrama de **flujo**

PROCESO RELACIONADO

PE02 - Innovación y Gestión por procesos

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

Anexo N° 1

Modelo Memorando Circular de Cumplimiento del Registro de Información del Sistema de Gestión Integrado



Decenio de [Nombre del Decenio]
[Nombre del Año]

MEMORANDO CIRCULAR N° ___ <AÑO>-OEFA/OPP

A : <NOMBRE DEL DIRECTOR/A, JEFE/A o COORDINADOR/A 1>
<CARGO DEL DIRECTOR/A, JEFE/A o COORDINADOR/A 1>

<NOMBRE DEL DIRECTOR/A, JEFE/A o COORDINADOR/A 2>
<CARGO DEL DIRECTOR/A, JEFE/A o COORDINADOR/A 2>

...

ASUNTO : Cumplimiento del registro de información del Sistema de Gestión Integrado – < periodo: trimestre y año >

REFERENCIA : <Referencia>

FECHA : Jesús María, <Fecha>

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y, en atención al cumplimiento del registro de información del Sistema de Gestión Integrado correspondiente al <periodo: trimestre y año>, agradeceré registrar e informar a esta Oficina, en un plazo que no exceda al <plazo>, la siguiente información:

Código del formato	Denominación del Formato	Frecuencia de Registro	Información a registrar ¹
PE0205-F01	Matriz de Indicadores de Desempeño	De acuerdo a la frecuencia determinada en el Formato PE0202-F02 Ficha de Indicador de Desempeño.	Resultados de indicadores de desempeño y evidencias.
PE0206-F01	Matriz de Riesgos y Oportunidades	De acuerdo a los controles actuales establecidos. En el plazo establecido para la medida de control adicional que se haya identificado en el Plan de Acción del proceso correspondiente.	Evidencias de la aplicación de los controles actuales. Estado y acciones realizadas en la implementación de las medidas de control adicional (Se adjunta Anexo N° 1).
PE0208-F01	Reporte de Productos / Servicios No Conformes	Cuando se identifique un Producto o Servicio No Conforme.	Identificación y tratamiento para los productos y/o servicios no conformes y evidencias.

¹ Enlace a la carpeta compartida "Registros_SGI":

https://drive.google.com/drive/folders/1YnbbUE2CVwNye1KzoZkuzgl4q_hqSAIo

PE0210-F01	Matriz de No Conformidades (NC) y Oportunidades de Mejora (OM)	Cuando se identifique la No Conformidad y/o Oportunidad de Mejora. Cuando se implementen las acciones de acuerdo a los plazos establecidos.	Descripción de las no conformidades u oportunidades de mejora, corrección, análisis de causa efecto, acciones correctivas y de mejora e implementación de las acciones correctivas, de corresponder y evidencias.
------------	--	--	---

La información que se registre debe mantenerse actualizada a fin de remitir oportunamente los informes de seguimiento/reporte a la Gerencia General.

Atentamente,

<Firma del Jefe/a de la OPP>

Anexo N° 1

Planes de acción derivados de las matrices de riesgos y oportunidades <año>

- Planes de acción derivados de las matrices de riesgos y oportunidades del SGC

Proceso	Código de Riesgo/ Oportunidad	Descripción de Riesgo/ Oportunidad	Medida de control adicional	Fecha de inicio	Fecha de término	Área Responsable

- Planes de acción derivados de las matrices de riesgos y oportunidades del SGAS

Proceso	Código de Riesgo/ Oportunidad	Descripción de Riesgo/ Oportunidad	Medida de control adicional	Fecha de inicio	Fecha de término	Área Responsable

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

Anexo N° 2

Informe de Seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado



Decenio de [Nombre del Decenio]
[Nombre del Año]

INFORME N° <Nro>-<Año>-OEFA/OPP

A : **<NOMBRE DE EL/LA GERENTE/A GENERAL>**
Gerente/a General

ASUNTO : Seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado - <periodo: trimestre y año>

REFERENCIA: <Referencia>

FECHA : Jesús María, <Fecha: día, mes y año>

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, para saludarle/a cordialmente y para informarle acerca de las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado:

I. ANTECEDENTES

<Consignar y realizar una breve descripción de las normas y/o documentos relacionados al tratamiento de las no conformidades y/o oportunidades de mejora>

- 1.1. Mediante Decreto Supremo N° 092-2017-PCM se aprobó la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, cuyo objetivo general es contar con instituciones transparentes e íntegras que practican y promueven la probidad en el ámbito público; así como garantizar la prevención y sanción efectiva de la corrupción a nivel nacional, regional y local, con la participación activa de la ciudadanía.
- 1.2. El Artículo 1° del Decreto Supremo No 044-2018-PCM, aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021, con la finalidad de contar con un instrumento que establezca las acciones priorizadas que sobre la materia se deben emprender para prevenir y combatir la corrupción e impulsar la integridad pública, en el marco de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- 1.3. A través de la Resolución Directoral N° 01-2015-INACAL/DN se aprobó la Norma Técnica Peruana denominada "Sistemas de Gestión de la Calidad". Requisitos, con orientación para su uso". NTP-ISO 9001:2015 (en adelante, la Norma Técnica de Calidad) norma que permite a las organizaciones que ofrecen productos y/o servicios lograr la satisfacción del cliente.
- 1.4. A través de la Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN se aprobó la Norma Técnica Peruana denominada "Sistemas de Gestión Antisoborno. Requisitos, con orientación para su uso". NTP-ISO 37001:2017 (en adelante, la Norma Técnica Antisoborno) norma que permite a las organizaciones establecer mecanismos para

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

prevenir actos de soborno de manera oportuna, reduciendo costos y evitando el impacto negativo en su reputación.

- 1.5. A través de la Resolución Directoral 0129-2014/CNB-INDECOPI se aprobó la Norma Técnica Peruana denominada “Técnicas de seguridad - Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información”. Requisitos,”. NTP-ISO/IEC 27001:2014 (en adelante, la Norma Técnica de Seguridad de la Información) norma que permite garantizar la privacidad, integridad y disponibilidad de la información que genera la entidad.
- 1.6. A través de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° <Nro. de la Norma que modifica>, se modifica la Política Integrada del Sistema de Gestión Integrado del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobada mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° <Nro. de la norma que aprueba> y modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° <Nro. de la norma que modifica>.
- 1.7. Mediante Resolución de Gerencia General N° <Nro. de la norma que modifica>, se modifica el “Manual del Sistema de Gestión Integrado del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA”, aprobado por la Resolución de Gerencia General N° <Nros. de la norma que aprueba> y modificado por las Resoluciones de Gerencia General números <Nros. de la norma que modifica>, con el objetivo de contar con una guía para la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Integrado de la Entidad, que contempla el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión Antisoborno, y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, conforme a las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001:2015, ISO 37001:2017 e ISO 27001:2014.
- 1.8. Mediante Resolución de Gerencia General número <Nro. de la norma que modifica> se modifica <num.de procedimientos> del Manual de Procedimientos “Innovación y Gestión por Procesos”, aprobado por la Resolución Presidencia del Consejo Directivo N° <Nro. de la norma que aprueba>, y modificado por las Resoluciones de Gerencia General números <Nros. de la norma que modifica>.
- 1.9. Mediante procedimiento PE0210 “Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora” del MAPRO “Innovación y Gestión por Procesos”, se establece que la OPP debe realizar un seguimiento trimestral de las no conformidades y oportunidades de mejora e informar sobre las acciones implementadas a la Gerencia General.
- 1.10. Mediante Informe N° <Nro>-<Año>-OEFA/OPP, la OPP comunica a la Gerencia General el seguimiento a las no conformidades y oportunidades de mejora del SGI, correspondientes al <periodo anterior: trimestre y año>.

II. OBJETO

Informar a la Gerencia General sobre el seguimiento a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del Sistema de Gestión Integrado correspondiente al <periodo: trimestre y año>.

III. ANÁLISIS

- 3.1. La gestión de no conformidades y de oportunidades de mejora, se realiza para identificar, evaluar y tratar las no conformidades y oportunidades de mejora que puedan generarse en el marco del Sistema de Gestión Integrado del OEFA, así como el tratamiento de las oportunidades de mejora en el marco de la Norma Técnica de Gestión por Procesos, con la finalidad de que no vuelvan a ocurrir y aprovechar su impacto en los procesos, respectivamente.

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

- 3.2. De acuerdo con el procedimiento PE0210 “Gestión de no conformidades acciones correctivas y de mejora”, el/la Coordinador/a de OMC realiza el seguimiento trimestral a las matrices de no conformidades y oportunidades de mejora e informa sobre el resultado de las acciones implementadas a la GEG.
- 3.3. Con el fin de analizar el estado de las acciones correctivas o de mejora establecidas a las no conformidades y oportunidades de mejora, se debe tener en consideración los siguientes términos:
- Pendientes: se refiere a las acciones correctivas o de mejora que no han sido iniciadas.
 - Programadas a en el trimestre a evaluar: hace referencia a las acciones correctivas o de mejora que se encuentran dentro del plazo programado para su implementación.
 - En proceso: se refiere a las acciones correctivas o de mejora que se encuentran en proceso de implementación, en relación a la programación este puede ser: i) dentro del plazo o ii) fuera del plazo
- 3.4. A continuación, se muestra el resumen del avance en la implementación de las NC y OM del SGI al <periodo: trimestre y año>

ORIGEN DEL HALLAZGO	TOTAL		IMPLEMENTADO EL 2021	IMPLEMENTADO AL II TRIMESTRE 2022	PENDIENTE	EN PROCESO (FUERA DE PLAZO)	EN PROCESO (DENTRO DE PLAZO)	PROGRAMADO EN EL TRIMESTRE A EVALUAR
<Auditorías internas/ Auditorías externas/ Revisión por la dirección/ Resultados de retroalimentación de partes interesadas / Control de productos y salidas no conformes/ PDUDC Evaluación de la satisfacción del cliente interno y partes interesadas externas/ Solicitudes de Tecnologías de la Información/ Iniciativas de mejora vinculadas al SGI>	NC	<Nro. total de NC>	-	-	-		-	
	OM	<Nro. total de OMC>						
TOTALES^{1/}	NC							
	OM							

1/. El detalle de las NC u OM se podrá visualizar en el siguiente link: <colocar el link>

- 3.5. Al <periodo anterior: trimestre y año>, se implementaron <Número de No Conformidades> y <Número de Oportunidades de Mejora>, se encontraban pendientes <Número de No Conformidades> y <Número de Oportunidades de Mejora> y programadas para el <periodo actual: trimestre y año>, <Número de No Conformidades> y <Número de Oportunidades de Mejora>, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Nota 1: La información consignada corresponde a lo consignado en el formato PE0210-F02 “Matriz de No Conformidades (NC) y Oportunidades de Mejora (OM)”

Resumen del <periodo anterior>	
IMPLEMENTADAS AL <periodo trimestral anterior>	
<Código de la NC>	<Descripción de la NC y resumen de la acción de NC>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM y resumen de la acción de OM>

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

PENDIENTE	
<Código de la NC>	<Descripción de la NC y resumen de la acción de NC>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM y resumen de la acción de OM>
EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN FUERA DEL PLAZO	
<Código de la NC>	<Descripción de la NC y resumen de la acción de NC>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM y resumen de la acción de OM>
EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO	
<Código de la NC>	<Descripción de la NC y resumen de la acción de NC>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM y resumen de la acción de OM>

Acciones realizadas el <periodo: trimestre y año>.

3.6. En el presente informe se realizará el seguimiento a las acciones implementadas correspondientes al <periodo: trimestre y año>, verificando la implementación de la corrección, acción correctiva y/o acción de mejora, según la fecha programada y con base en las evidencias consignadas por las áreas del OEFA en sus respectivas matrices de no conformidades y oportunidades de mejora.

Hallazgos derivados de <ORIGEN DEL HALLAZGO>

Nota 2: Detallar el seguimiento por cada tipo de hallazgo.

3.7. En el <periodo: trimestre y año>, se tiene:

- Programadas en el <periodo: trimestre y año>: <Consignar las NC u OM programadas en el periodo de acuerdo a su codificación>
- Pendientes: <Consignar las NC u OM que se encuentran pendientes de acuerdo a su codificación>
- En proceso de implementación cuyo plazo vence en el <periodo que vence: trimestre y año>: <Consignar las NC u OM en proceso de implementación en el periodo de acuerdo a su codificación>

El estado de los hallazgos indicados, se detallan en el siguiente cuadro:

Nota 3: La información consignada corresponde a lo consignado en el formato PE0210-F02 "Matriz de No Conformidades (NC) y Oportunidades de Mejora (OM)

Hallazgos		Responsable de Implementación	Acciones planteadas	Acciones Implementadas
PROGRAMADAS EN EL <periodo: trimestre y año>				
<Código de la NC>	<Descripción de la NC>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la NC>	<acciones implementadas para la atención de la NC>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la OM>	<acciones implementadas para la atención de la OM>
PENDIENTE				
<Código de la NC>	<Descripción de la NC>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la NC>	<acciones implementadas para la atención de la NC>

			Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC y su reprogramación, de ser el caso>	Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC> Estado: <Indicar el estado>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM y su reprogramación, de ser el caso >	<acciones implementadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM> Estado: <Indicar el estado>
EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN FUERA DEL PLAZO				
<Código de la NC>	<Descripción de la NC>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la NC> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC y su reprogramación, de ser el caso>	<acciones implementadas para la atención de la NC> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC> Plazo ejecutado: <Indicar el plazo ejecutado para la implementación de la NC> Estado: <Indicar el estado>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM y su reprogramación, de ser el caso >	<acciones implementadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM> Plazo ejecutado: <Indicar el plazo ejecutado para la implementación de la OM> Estado: <Indicar el estado>
EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO				
<Código de la NC>	<Descripción de la NC>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la NC> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC>	<acciones implementadas para la atención de la NC> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la NC> Plazo ejecutado: <Indicar el plazo ejecutado para la implementación de la NC> Estado: <Indicar el estado>
<Código de la OM>	<Descripción de la OM>	<área/s responsable/s>	<acciones planteadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM>	<acciones implementadas para la atención de la OM> Plazo programado: <Indicar el plazo programado para la implementación de la OM> Plazo ejecutado: <Indicar el plazo ejecutado para la implementación de la OM> Estado: <Indicar el estado>

Evaluación del seguimiento

- 3.8. En relación a la <NC/OM>, <explicar brevemente lo que la OPP ha verificado del seguimiento de la atención de las NC/OM realizada por el/los dueño/s de proceso>

	FICHA DE PROCEDIMIENTO	Código: PE0210
		Versión: 06
		Fecha: 20/09/2023

Respecto a la evaluación de la eficacia a las NC implementadas

Nota 4: La evaluación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas para el tratamiento de la No Conformidades (NC) se consignan cuando ha transcurrido un año

<Descripción del hallazgo de la NC>						
Hallazgos	Proceso	Fecha de Implementación	Acción Correctiva	Acciones Implementadas	Análisis de Eficacia	
<Código de la OM>	<Descripción de la OM>	<Proceso>	<Fecha de implementación>	<acciones planteadas para la atención de la NC>	<acciones implementadas para la atención de la NC>	<acciones implementadas para la atención de la NC>

IV. CONCLUSIONES

4.1. En el año <periodo anterior>, como resultado de la auditorías Internas y externas, revisión por la dirección, se tenían identificadas <Nro de No Conformidades> y <Nro Oportunidades de Mejora>.

4.2. En el año <periodo actual>, como resultado de la <Descripción del hallazgo de la NC> del <periodo actual> y el seguimiento de los Productos y Servicios No Conformes del presente año, se han identificado <Nro de No Conformidades> y <Nro Oportunidades de Mejora>.

4.3. Como resultado del seguimiento a las Oportunidades de Mejora y No Conformidades, al <periodo que se está informando: trimestre y año> se tiene:

Implementadas:

<Nro> Oportunidades de Mejora (Indicar los códigos de las oportunidades de mejora).
<Nro> No Conformidad (Indicar los códigos de las no conformidades)

Pendientes:

<Nro> Oportunidades de Mejora (Indicar los códigos de las oportunidades de mejora).
<Nro> No Conformidad (Indicar los códigos de las no conformidades)

Programadas fuera de plazo:

<Nro> Oportunidades de Mejora (Indicar los códigos de las oportunidades de mejora).
<Nro> No Conformidad (Indicar los códigos de las no conformidades)

Programadas dentro del plazo:

<Nro> Oportunidades de Mejora (Indicar los códigos de las oportunidades de mejora).
<Nro> No Conformidad (Indicar los códigos de las no conformidades)

4.4. De la evaluación de la eficacia a las sensibilizaciones del SGI, se concluyen que ésta <si/no> fue eficaz (en las áreas <señalar las áreas>) al haber obtenido <porcentaje obtenido> en el resultado final, (resultado obtenido del promedio del porcentaje de asistencia y el porcentaje de aprobados en la evaluación de salida).

4.5. La OPP ha cumplido con realizar el seguimiento trimestral a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora del SGI, verificando la implementación de la corrección, acción correctiva y/o acción de mejora, en base a las evidencias que han hecho llegar las áreas responsables del OEFA.

- 4.6. Para la implementación de las acciones correctivas o de mejora se ha coordinado con cada uno de los responsables de las áreas del OEFA.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Continuar con el seguimiento a las áreas involucradas en la implementación de las acciones correctivas y de mejora que se encuentran aún en proceso.
- 5.2 Que la Alta Dirección, en ejercicio del liderazgo del SGI, indique a las áreas que tomen las medidas necesarias para asegurar en la siguiente sensibilización la participación del porcentaje faltante y se mejore el resultado en las evaluaciones de entrada como de salida.

Atentamente,

< Firma del Jefe de la OPP >

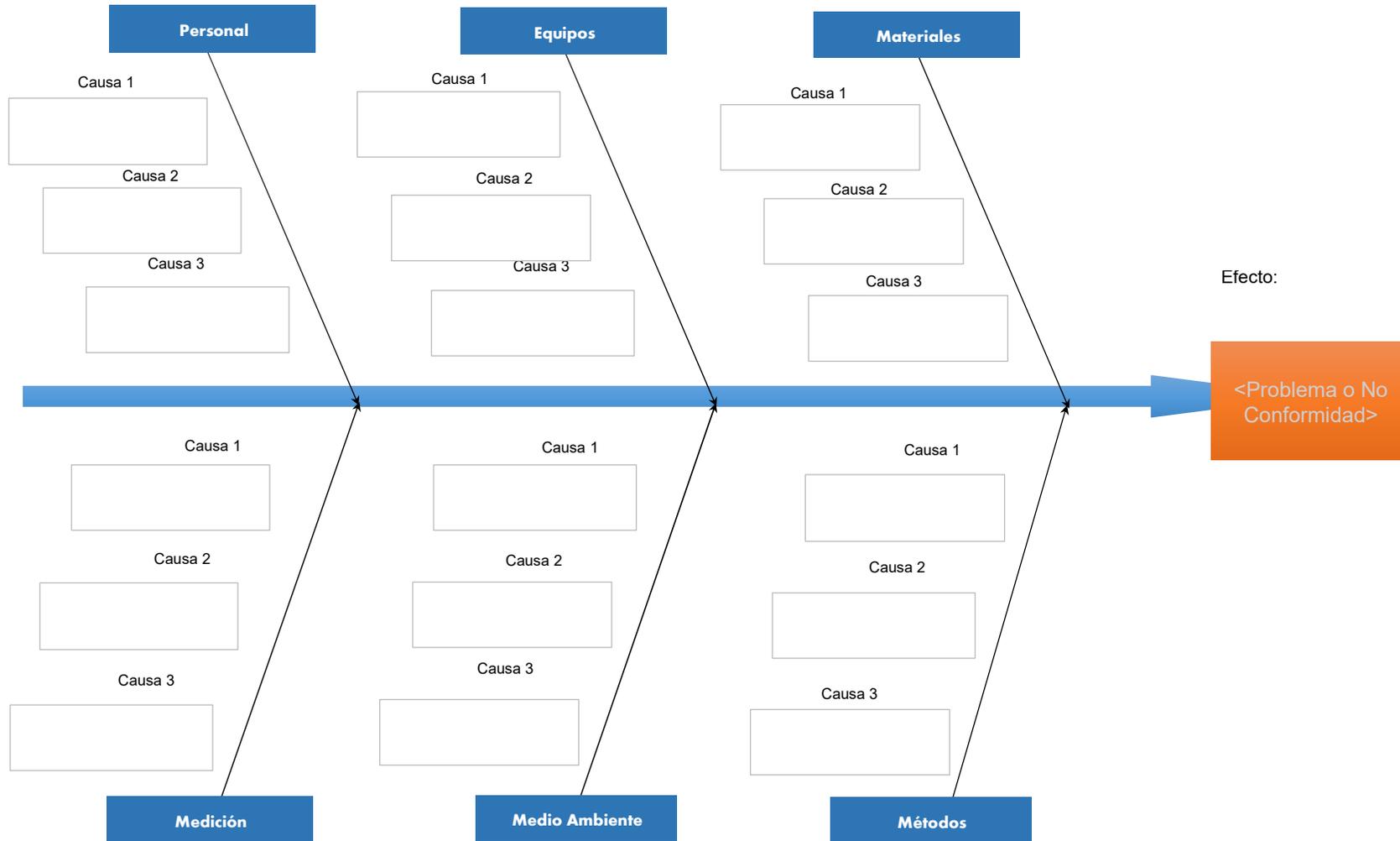
PERIODO:

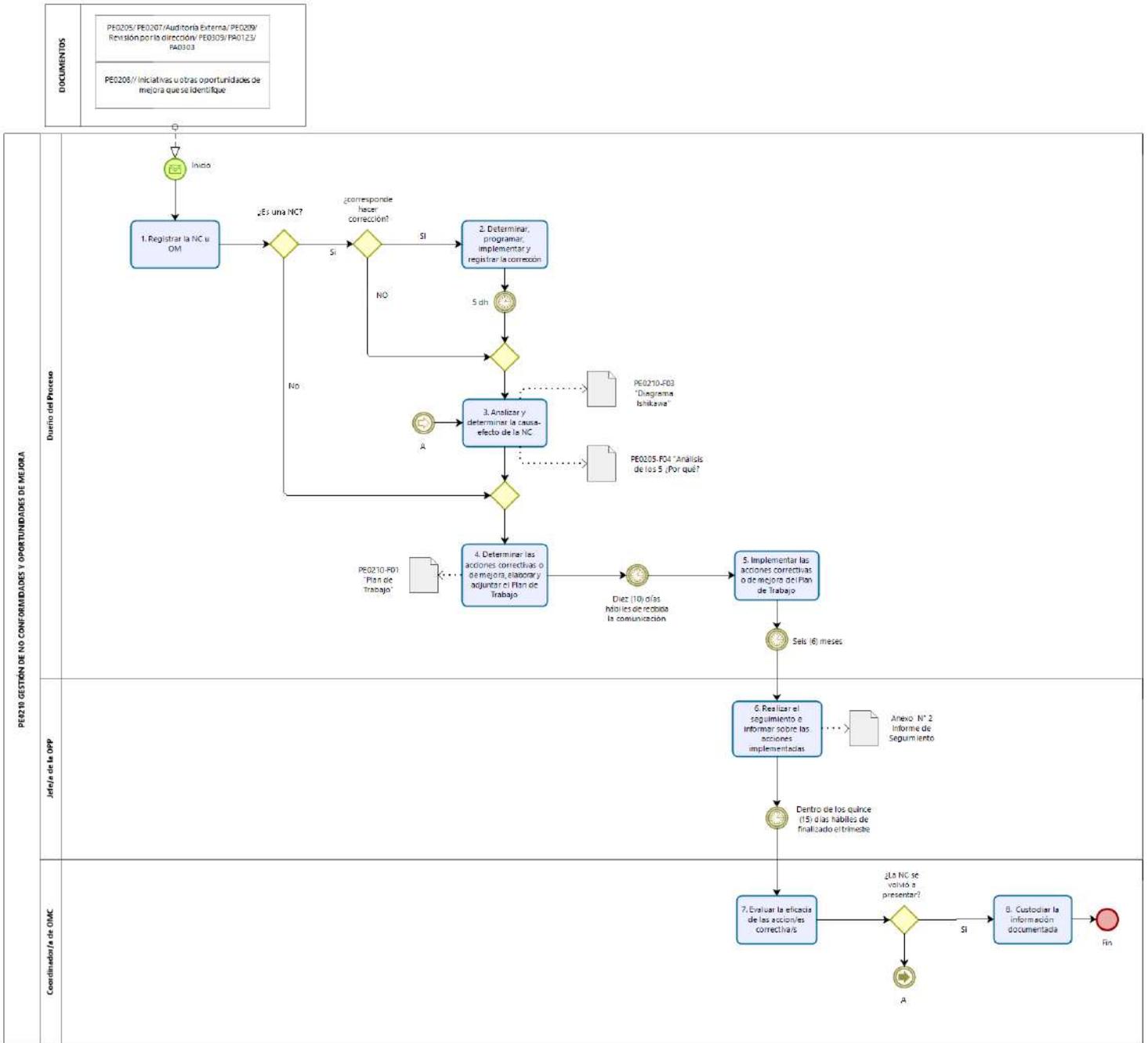
N°	PROCESO	ÁREA INVOLUCRADA	NC/OM	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (NC) U OPORTUNIDAD DE MEJORA (OM)	CAUSA - EFECTO DE LA NC	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	FECHA PROGRAMADA DE IMPLEMENTACIÓN	ESTADO
			No conformidad						
			Oportunidad de mejora						

Formato PE0210-F01

Versión: 06

Fecha de aprobación: 20/09/2023







"Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el OEFA, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. N° 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sistemas.oefa.gob.pe/verifica> e ingresando la siguiente clave: 03649231"



03649231