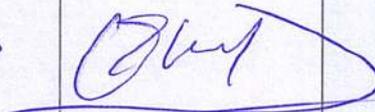


	PROCEDIMIENTO	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA	Versión: 01

## PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 	<b>Firma:</b> 
<b>Nombre:</b> Wilmer Pacheco Huamán.	<b>Nombre:</b> Omar Percy Campos Lopez-Reyna.	<b>Nombre:</b> Roody Willver Cáceres Torres.	<b>Nombre:</b> Vanessa Paola Navarro Onton.
<b>Fecha:</b> 02/02/2024	<b>Fecha:</b> 02/02/2024	<b>Fecha:</b> 14/03/2024	<b>Fecha:</b>
<b>Cargo:</b> Coordinador de Planeamiento y Modernización.	<b>Cargo:</b> Jefe de Planeamiento y Presupuesto.	<b>Cargo:</b> Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica.	<b>Cargo:</b> Gerenta General.

**Aprobado con Resolución de Gerencia General N° 013-2024-SUCAMEC-GG.**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

## ÍNDICE

I. OBJETIVO .....	3
II. ALCANCE .....	3
III. BASE NORMATIVA.....	3
IV. SIGLAS Y DEFINICIONES.....	3
V. DISPOSICIONES .....	4
VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	6
VII. CONTROL DE CAMBIOS .....	11
VIII. ANEXOS .....	11
Anexo N° 01: Diagrama de flujo .....	12
Anexo N° 02: Solicitud de Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.....	13
Anexo N° 03: Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora. ....	14
Anexo N° 04: Metodología para realizar la solicitud de acción correctiva y acción de mejora. ....	15
Anexo N° 05: Metodología para realizar un adecuado seguimiento de solicitud de acciones correctivas y de mejora.....	17



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

## I. OBJETIVO

Establecer las pautas necesarias para identificar, corregir y prevenir las no conformidades e implementar acciones correctivas y acciones de mejora.

## II. ALCANCE

Es de aplicación en todos los procesos de la SUCAMEC incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad desde la identificación (antes, durante o después) hasta el tratamiento de las salidas no conformes.

## III. BASE NORMATIVA

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Legislativo N° 1127, Decreto Legislativo que crea la Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil - SUCAMEC.
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 004-2013-IN, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil – SUCAMEC, modificado mediante el Decreto Supremo N° 017-2013-IN.
- Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM-SGP, Norma Técnica para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública.
- Resolución de Gerencia General N° 03-2024-SUCAMEC-GG, que aprueba el Procedimiento para la Elaboración, Aprobación, Actualización y Control de Documentos y Registros, con código PE02.02-OGPP-PRT-01.
- Norma Internacional ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de Calidad.
- Norma Internacional ISO 19011, Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
- Norma Técnica Peruana ISO 37001:2017 Sistema de Gestión Antisoborno.

## IV. SIGLAS Y DEFINICIONES

### 4.1. Siglas:

- **AC:** Acción Correctiva.
- **AD:** Alta Dirección.
- **NA:** No aplica
- **NC:** No conformidad.
- **OBS:** Observaciones.
- **OGPP:** Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- **OM:** Oportunidad de mejora.
- **SACM:** Solicitud de Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.
- **SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.
- **SNC:** Salida No Conforme.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

- **SUCAMEC:** Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil.
- **UO:** Unidad orgánica.

#### 4.2. Definiciones:

- **Acción Inmediata:** Acción inmediata para subsanar una no conformidad.
- **Acción Correctiva (AC):** Acción tomada para eliminar las causas de una NC, defecto u otra situación no deseada existente a fin de evitar su repetición.
- **Emisor del hallazgo:** Colaborador de la entidad o Auditor que identifica y registra el hallazgo.
- **Hallazgo:** Resultado de la evaluación de riesgos, Auditorías internas y/o externas, reclamos y/o quejas, reclamos, control de salida no conforme, hallazgo personal, resultado de revisión por la dirección, evaluación de indicadores, entre otros, y que pueden ser clasificados como: No Conformidades (NC), observaciones (OBS) y oportunidades de mejora (OM).
- **No Conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001:2015 o a un procedimiento interno de SUCAMEC.
- **Observación (OBS):** Es una desviación puntual del sistema de gestión de la calidad, en el cual no se detecta suficiente evidencia para declararla como una no conformidad.
- **Oportunidad de mejora (OM):** Acción destinada a la mejora del sistema de gestión de calidad.
- **Proceso.** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Dicho resultado puede ser un producto o servicio.
- **Producto.** Es el resultado de un proceso.
- **Responsable del hallazgo:** Persona(s) responsable(s) de ejecutar las acciones correctivas o de mejora.
- **Responsable del tratamiento.** Responsable de la Unidad Orgánica ejecuta el tratamiento del producto/servicio no conforme.
- **Responsable de la verificación del tratamiento.** Responsable de realizar la verificación del tratamiento del producto/servicio no conforme.
- **Salida No Conforme (SNC):** Producto y/o servicio que no cumple con los requisitos establecidos. Se aplica a la desviación o ausencia de los requisitos especificados de una o más características de la calidad del producto, del proceso del SGC. Una salida no conforme puede convertirse y tratarse como no conformidad.
- **Solicitud de Acciones Correctivas y Acciones de Mejora (SACM):** Documento donde se registra la No Conformidad, Observación o Acción de Mejora, las acciones a tomar, y el reporte de la verificación de la ejecución y eficacia de las acciones adoptadas.

#### V. DISPOSICIONES

- 5.1 La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP) es responsable del seguimiento y verificación de la correcta aplicación de este procedimiento; así como de la evaluación de sus resultados junto con la unidad orgánica que identificó los hallazgos, los mismos que son reportados a la Alta Dirección.
- 5.2 Todo el personal de la organización, independientemente de su relación contractual es responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, identificando las salidas (Producto/servicio) no conformes y comunicando a su jefe de inmediato.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión: 01</b>

- 5.3 Todos los responsables de Sistemas de Gestión de cada proceso son responsables de difundir a todo el personal de su proceso los conceptos y lineamientos establecidos en el presente procedimiento.
- 5.4 La identificación de un hallazgo motiva acciones inmediatas, las que corrigen el incumplimiento encontrado o mejoran el proceso identificado. El responsable del hallazgo no debe exceder los 05 días hábiles contados a partir del día siguiente de haber sido notificado para realizar la acción inmediata (correcciones).
- 5.5 En un plazo máximo de 15 días hábiles luego de recibida la SNC, se debe identificar las causas y determinar las acciones a realizar, los plazos y responsables para el tratamiento de hallazgos, mediante Acta de reunión.
- 5.6 Cuando se presente una no conformidad (NC) y esta sea visada por el Responsable del SGC en señal de visto bueno, el Jefe o Gerente responsable de la UO, debe corregir, separar, contener, devolver o suspender la provisión del producto o servicio e informar al cliente.
- 5.7 Las unidades orgánicas, mediante la SACM, documentan la detección de los hallazgos y la forma en cómo se corrigen, haciendo esto como medida de control y seguimiento para asegurar la efectividad de las mismas.
- 5.8 El Jefe o Gerente responsable de la UO que generó el hallazgo es responsable de ejecutar las acciones correspondientes para el tratamiento de los hallazgos generados, y de reportar sus avances al Responsable del SGC conforme las fechas de ejecución de actividades descritas en el Acta de reunión.
- 5.9 El tratamiento de los hallazgos tiene fechas para su ejecución. En caso de que el incumplimiento a la fecha acordada para ejecutar las acciones correspondientes sea justificado, el responsable del hallazgo coordina con el Responsable del Sistema de Gestión de Calidad para reprogramar dichas actividades adjuntando el sustento correspondiente.
- 5.10 El Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc se encarga de darle seguimiento al tratamiento de los hallazgos y de velar que se cumplan los plazos establecidos en el Acta de reunión. Así mismo, se encargará de evaluar la eficacia de las acciones ejecutadas con el responsable del área en donde se identificó el hallazgo.
- 5.11 Cualquier colaborador de la entidad puede identificar y registrar una No conformidad, Observación u Oportunidad de Mejora. El registro del mismo debe ser generado con el visto del: Responsable del proceso, Gerente, Jefe de oficina o Jefe inmediato según corresponda.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

## VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Requisitos para iniciar el procedimiento	
Descripción del requisito	Fuente
Identificación del hallazgo en su proceso.	Unidad de Organización.
Identificación del hallazgo en auditoría.	Auditoría Interna/ Externa.

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
1	<b>Identificar los hallazgos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el hallazgo (NC, OBS y OM).</li> <li>- Registrar el hallazgo en el formato OGPP-FMT-12. Solicitud de Acción Correctiva y Acción de Mejora.</li> <li>- Se registra la detección del hallazgo y de corresponder, el solicitante puede llenar los campos de Acción inmediata realizada, Posibles Causas y Acciones correctivas propuestas; esto con el fin de poder contar con información para proceder con el análisis de causas y la determinación de acciones correctivas.</li> <li>- En caso se realice una acción inmediata en la SACM se debe describir las acciones realizadas, así como colocar la fecha en la que se ejecuta la acción inmediata.</li> <li>- Colocar fecha, nombre, cargo y firma en la solicitud y se deriva al jefe inmediato (Ver anexo N° 04).</li> </ul>	Unidad de Organización	Todo usuario	Solicitud de Acción Correctiva y Acción de Mejora
2	<b>Revisar y comunicar el hallazgo identificado a la OGPP.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar y visar la Solicitud de Acción Correctiva y Acción de Mejora.</li> <li>- Comunicar al responsable del Sistema de Gestión, con copia al Jefe de la OGPP y a la Unidad de organización del proceso en el que se identificó el hallazgo, en caso corresponda.</li> <li>- Se adjunta en el correo la Solicitud de Acción Correctiva y Acción de Mejora y se entrega</li> </ul>	Unidad de Organización	Jefe/ Gerente	Correo electrónico



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	Versión: 01

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	en físico a la OGPP.			
3	<p><b>Evaluar la SACM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar la Solicitud de Acción Correctiva y Acción de Mejora.</li> <li>- Registrar el hallazgo en el OGPP-DD-22. Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N°.</li> <li>✓ Fecha Registro.</li> <li>✓ Fuente.</li> <li>✓ Tipo de Hallazgo.</li> <li>✓ Área.</li> <li>✓ Proceso.</li> <li>✓ Descripción del hallazgo.</li> <li>✓ Acción inmediata realizada (En caso se hayan realizado).</li> </ul> <p><u>En caso no proceda:</u> Se informa por correo electrónico la no procedencia al área encargada donde se detectó el hallazgo, dando fin a su procedimiento. El hallazgo no procederá siempre que el hallazgo no esté dentro de las responsabilidades del área, si se determina que no hay ninguna no conformidad con los requisitos especificados, decisiones de gestión, situaciones fuera del alcance del SGC, la acción correctiva no aportaría valor.</p> <p><u>En caso proceda:</u> El Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc coloca su visto bueno en la SACM. Asimismo, se deriva mediante correo electrónico la SACM al responsable del área involucrada para que realice las acciones correspondientes.</p> <p><b>¿Requiere acción inmediata?</b> Si: Continuar con actividad 3. No: Continuar con actividad 4.</p>	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	Versión: 01

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
4	<p><b>Ejecutar la acción inmediata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso se identifique una NC el Jefe o Gerente responsable de la UO donde se identificó la NC debe ejecutar la acción inmediata (Ver 5.4.).</li> <li>- Comunicar vía correo electrónico a la OGPP la acción realizada y especificar la fecha en la que se realizó.</li> </ul>	Unidad de Organización	Jefe/ Gerente	Correo electrónico
5	<p><b>Convocar a reunión a los involucrados en el hallazgo.</b></p> <p>El Responsable del SGC custodia la Solicitud de Acción Correctiva y Mejora y convoca a una reunión al solicitante, al jefe inmediato del área solicitante y a todo el personal involucrado en el proceso identificado, mediante correo electrónico o memorando.</p>	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Correo electrónico /Memorando.
6	<p><i>Fecha de reunión.</i></p> <p><b>Realizar Análisis de causas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Jefe o Gerente responsable de la UO donde se identificó la NC, el Responsable del SGC y los participantes a la reunión, en caso corresponda, proceden a analizar las causas que originaron la NC, a fin de identificar el detonante que genera la salida no conforme.</li> <li>- Se pueden usar diferentes metodologías para evaluar las raíces del problema.</li> <li>- Para el análisis de causas se puede tomar de apoyo el diagrama de Ishikawa que es una herramienta que identifica problemas de calidad y les proporciona soluciones al presentar de manera gráfica los factores que involucran la ejecución de un proceso.</li> <li>- La identificación de las causas se describe en el Acta de reunión.</li> </ul>	Unidad de organización al que corresponda	Jefe o gerente responsable de la UO	Acta de reunión



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
7	<b>Identificar acciones correctivas.</b>  - El Jefe o Gerente responsable de la UO donde se identificó la NC debe plantear acciones correctivas bajo un programa de ejecución.  - Se firma un Acta de reunión en la cual se identificarán las actividades, plazos y responsables de ejecución de las actividades identificadas.	Unidad de organización al que corresponda	Jefe o gerente responsable de la UO	Acta de reunión
8	<b>Registrar Tratamiento.</b>  - Registrar las causas, descripción del tratamiento (acciones correctivas), plazo de ejecución y el responsable del tratamiento del hallazgo identificado en el OGPP-DD-22. Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.  - Remitir a los participantes en la reunión el Acta de reunión mediante correo electrónico con copia a la Gerencia General.	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.  Correo electrónico.
9	<b>Ejecutar la acción correctiva</b>  - Ejecutar las acciones correctivas o de mejora según los plazos establecidos. - Comunicar al Responsable del Sistema de Gestión de la implementación de las acciones previstas, mediante correo electrónico, adjuntando las evidencias de las acciones realizadas.	Unidad de organización	Jefe/ Gerente	Correo electrónico.  Evidencia de acción implementada.
10	<b>Realizar el seguimiento de la NC</b>  - De manera periódica (se recomienda que sea trimestral) el responsable del SGC evalúa y registra el estado de acción de las NC identificadas. - Asimismo, mediante memorando se solicita a las Unidades de	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora  Memorando



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	Versión: 01

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	<p>organización correspondientes el estado de la implementación de las acciones programadas y la evidencia de las acciones implementadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica que las acciones correctivas se cumplan según la programación establecida en el Acta de reunión.</li> <li>- La OGPP procederá a registrar las evidencias remitidas y actualizará el estado en el registro de seguimiento.</li> </ul>			
11	<p><b>Comunicar los resultados a la Alta Dirección.</b></p> <p>De manera periódica (se recomienda que sea trimestral) el responsable del SGC comunica los resultados del seguimiento a la Alta Dirección, mediante el sistema Cydoc.</p>	Oficina General de Planeamiento o Presupuesto	Jefe	Informe
12	<p><b>Solicitar a las U.O. la ejecución de las actividades según lo establecido en el Acta de reunión.</b></p>	Gerencia General	Gerente General	Memorando
13	<p><i>Las acciones correctivas se cumplen en su totalidad.</i></p> <p><b>Verificar la eficacia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica que las acciones correctivas se cumplan en su totalidad.</li> <li>- Evalúa la eficacia del tratamiento de las NC.</li> <li>- Si se considera necesario se pide evidencia al responsable directo del proceso afectado.</li> <li>- En caso no se presente eficacia frente a las acciones ejecutadas, se deberá volver analizar y determinar nuevas acciones correctivas a ejecutar. Esto en coordinación con el Jefe/Gerente del proceso afectado y los involucrados en el proceso. En este caso la SACM seguirá en estado "En proceso".</li> </ul>	Oficina General de Planeamiento o Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

N°	Descripción de Actividades	Unidad de Organización	Responsable	Registro
14	<b>Cerrar la SACM</b> - Una vez se evalúe la eficacia de las acciones ejecutadas con resultados positivos se deberá cambiar el estado de "en proceso" a "cerrada" en la SACM. - Comunicar al área del proceso el cierre del hallazgo dando conformidad a este, con copia a la Gerencia General.	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC o a quién este delegue por Cydoc	Correo electrónico/ Memorando.  Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.
<b>Fin del procedimiento.</b>				

**Documentos que se generan:**

- OGPP-FMT-012. Solicitud de Acción Correctiva y Mejora SACM.
- OGPP-FMT-013. Matriz de Seguimiento de Solicitud de Acción Correctiva y Mejora.

**Proceso relacionado:**

PE02. Gestión y Desarrollo Institucional.

**VII. CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Descripción de Cambios
01	-

**VIII. ANEXOS**

- Anexo N° 01: Diagrama de flujo.
- Anexo N° 02: Solicitud de Acciones Correctivas y Acciones de Mejora
- Anexo N° 03: Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.
- Anexo N° 04: Metodología para realizar la solicitud de acción correctiva y acción de mejora.
- Anexo N° 05: Metodología para realizar un adecuado seguimiento de solicitud de acciones correctivas y de mejora.





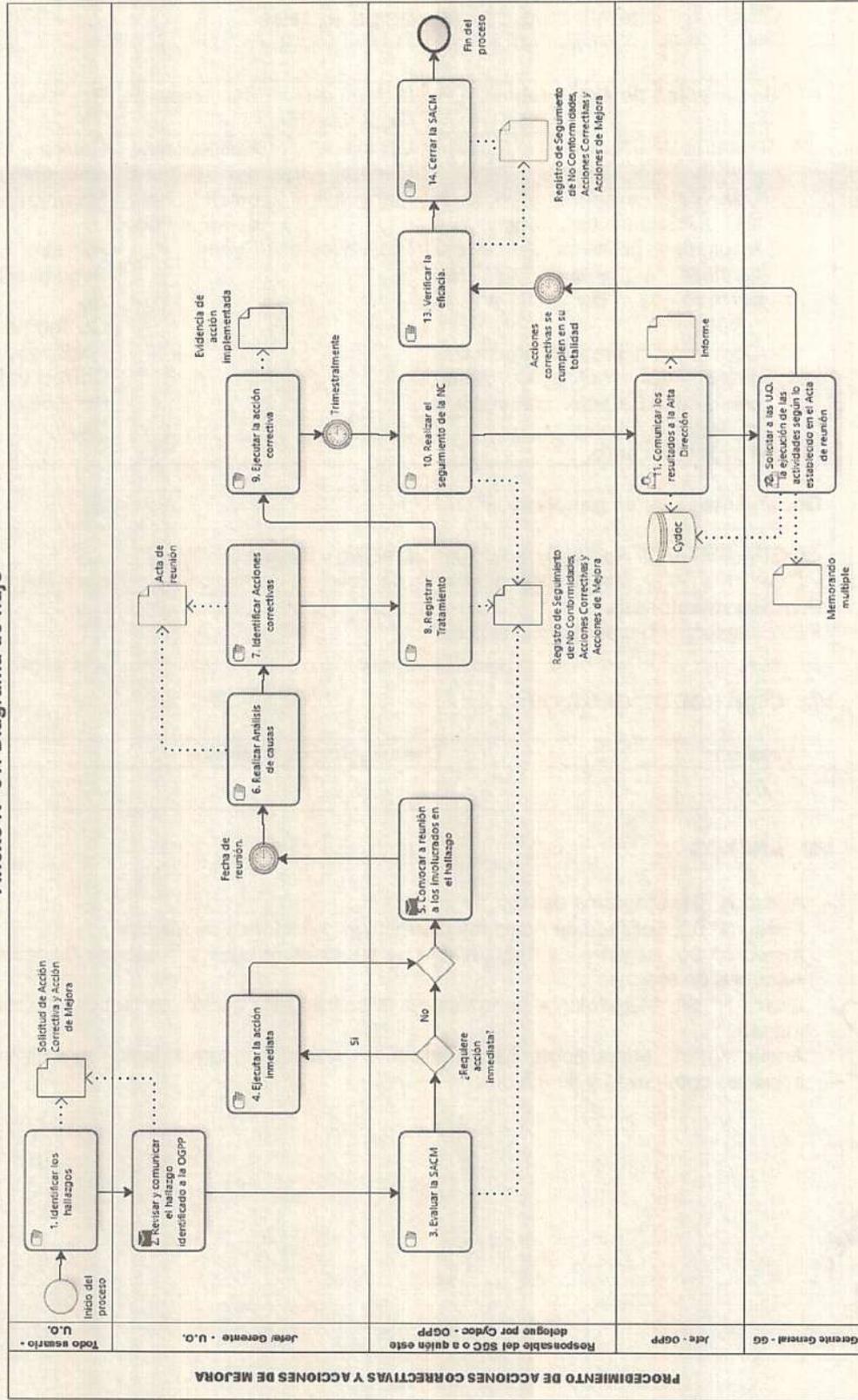
PROCEDIMIENTO

Código: PE02.02-OGPP-PRT-04

PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA

Versión: 01

Anexo N° 01: Diagrama de flujo



	PROCEDIMIENTO	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA	Versión: 01

Anexo N° 02: Solicitud de Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.

Área:		
Proceso al que pertenece:		
<b>1. DETECCIÓN DEL HALLAZGO</b>		
Tipo de hallazgo (Marcar con una "X" según corresponda).		
No Conformidad ( )	Observación ( )	Oportunidad de Mejora ( )
¿Cómo se identificó el hallazgo?		
Auditoría Interna ( )	Inspección y Control de Producto No Conforme ( )	
Auditoría Externa ( )	Hallazgos del personal ( )	
Reclamos o Sugerencias de ciudadanos ( )	Revisión por la Dirección ( )	
Otros ( )	_____	
Descripción del hallazgo		
<b>2. ACCIÓN INMEDIATA REALIZADA</b>		
Acción realizada:		
Fecha:		
<b>3. POSIBLES CAUSAS</b>		
<b>4. ACCIONES CORRECTIVAS PROPUESTAS</b>		



Elaborado por: \_\_\_\_\_

Cargo:  
Fecha:

Remitido por: \_\_\_\_\_

Cargo:  
Fecha:

V.B. del Responsable de

SGC:  
Cargo:  
Fecha:



PROCEDIMIENTO

Código:  
PE02.02-OGPP-PRT-04

PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA

Versión: 01

Anexo N° 03: Registro de Seguimiento de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.

N°	Fecha	Área Proceso	Tipo de Hallazgo	Fuente	Descripción del hallazgo	Acción inmediata	Análisis de Causas	Descripción del Tratamiento	Plazo de Ejecución	Responsable del tratamiento	Fecha de seguimiento	Evidencia de Acción Implementada	Estado	Verificación de la eficacia	Fecha de verificación	Fecha de Cierre
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																



	PROCEDIMIENTO	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA	Versión: 01

**Anexo N° 04: Metodología para realizar la solicitud de acción correctiva y acción de mejora.**

**1. Generalidades:**

Todo el personal de la organización puede identificar hallazgos, lo que debe ser informado al área que afecta directamente.

Estos hallazgos pueden identificarse en auditorías internas, auditorías externas y conforme se realicen las actividades de cada proceso.

**2. Registro de la Solicitud de Acción Correctiva y de Mejora:**

**2.1. Detección del Hallazgo:**

- **Área:** Unidad de Organización a la que pertenece el solicitante.
- **Proceso al que pertenece:** La persona que identifique el hallazgo deberá colocar en la SACM a qué área o proceso afecta directamente. Esto se debe informar al Jefe del área en donde afecta el hallazgo.
- **Tipo de hallazgo:** La persona identifica el hallazgo y marca con una "X" según sea una No conformidad, observación u Oportunidad de mejora.

**Tabla N° 01:**

Tipo de hallazgo	Descripción
No Conformidad	Producto y/o servicio que no cumple con los requisitos establecidos. Se aplica a la desviación o ausencia de los requisitos especificados de una o más características de la calidad del producto, del proceso del SGC.
Observación	Es una desviación puntual del sistema de gestión de la calidad, en el cual no se detecta suficiente evidencia para declararla como una no conformidad.
Oportunidad de mejora	Son situaciones que no representan incumplimiento, pero pueden ser revisadas por la organización, cuando lo estime conveniente para mejorar la eficacia del proceso y del sistema de gestión de calidad.

**¿Cómo identifico el hallazgo?**

Se debe marcar con una "X" cómo es que se identificó el hallazgo, este puede ser por distintas vías:



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

**Tabla N° 02:**

Fuente	Descripción
Reclamo o sugerencias de ciudadanos	Cliente manifiesta su reclamo con respecto a un servicio.
Inspección y Control de Producto No Conforme	El tipo de hallazgo proviene de la Inspección y Control de Producto No Conforme.
Hallazgos del personal	El tipo de hallazgo se identificó durante la realización de las actividades diarias.
Auditoria Internas	El tipo de hallazgo se identificó durante una auditoría interna.
Auditorías externas	El tipo de hallazgo se identificó durante una auditoría externa.
Revisión por la Dirección	El tipo de hallazgo se identificó durante la Revisión por la Dirección.
Otros	El tipo de hallazgo se identificó durante un Comité u otra reunión, al realizar o revisar la matriz de riesgos y oportunidades, al revisar los objetivos de calidad, encuestas de satisfacción, entre otros.

- **Descripción del hallazgo:** Describir con detalle el posible evento, suceso o acontecimiento perjudicial (no deseado) / beneficioso (deseado). Se tiene que detallar, cuáles son las características de este hallazgo y a qué parte del proceso afecta directamente.

**2.2. Acción inmediata realizada:** En caso el hallazgo sea una No conformidad, se debe registrar la fecha y la acción inmediata ejecutada para solucionar el problema directo. Se debe corregir el error con un plazo no mayor a 05 días hábiles contados a partir del día siguiente de haber sido notificado para realizar la acción inmediata.

**2.3. Posibles causas:** Se debe registrar las posibles causas que generen el hallazgo, luego de su identificación es necesario realizar un análisis para poder identificar la raíz del problema, para ayudar a la toma de decisiones.

**2.4. Acciones correctivas propuestas:** La persona que registra la SACM debe proponer acciones correctivas en base a su conocimiento con el área.

Una vez realizada la SACM esta se debe remitir al responsable del Sistema de Gestión de Calidad para su control, registro y seguimiento.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión:</b> 01

**Anexo N° 05: Metodología para realizar un adecuado seguimiento de solicitud de acciones correctivas y de mejora.**

**1. Generalidades:**

El Responsable del Sistema de Gestión de Calidad se encarga de registrar la SACM, de dar seguimiento al tratamiento de los hallazgos y de velar que se cumplan los plazos establecidos en reunión.

**2. Registro de Seguimiento de la Solicitud de Acción Correctiva y de Mejora:**

**2.1. Detección del Hallazgo:**

- **N° de SACM:** Se debe colocar el N° de SACM según el orden en el que se identifiquen los hallazgos.
- **Fecha:** Fecha que se envió la SACM (dd/mm/aaaa).
- **Área:** Unidad de Organización a la que pertenece el solicitante.
- **Proceso al que pertenece:** La persona que identifique el hallazgo deberá colocar en la SACM a qué área o proceso afecta directamente. Esto se debe informar al Jefe del área en donde afecta el hallazgo.
- **Fuente:** Registrar mediante qué proceso se identificó el hallazgo: Reclamo o sugerencias de ciudadanos, Inspección y Control de Producto No Conforme, Hallazgos del personal, Auditoría Internas, Auditorías externas, Revisión por la Dirección, Otros.
- **Tipo de Hallazgo:** Registrar si es una No Conformidad, observación u oportunidad de mejora.
- **Descripción del hallazgo:** En el Registro de Seguimiento de Solicitud de Acciones Correctivas y de Mejora se llenarán los datos de hallazgo descritos en la SACM.

**2.2. Acción Inmediata:**

Las acciones inmediatas pueden estar descritas en la SACM o mediante correo electrónico del Jefe/ Gerente del área encargada donde se detectó el hallazgo.

En el Registro de Seguimiento de Solicitud de Acciones Correctivas y de Mejora se llenarán las acciones inmediatas realizadas.

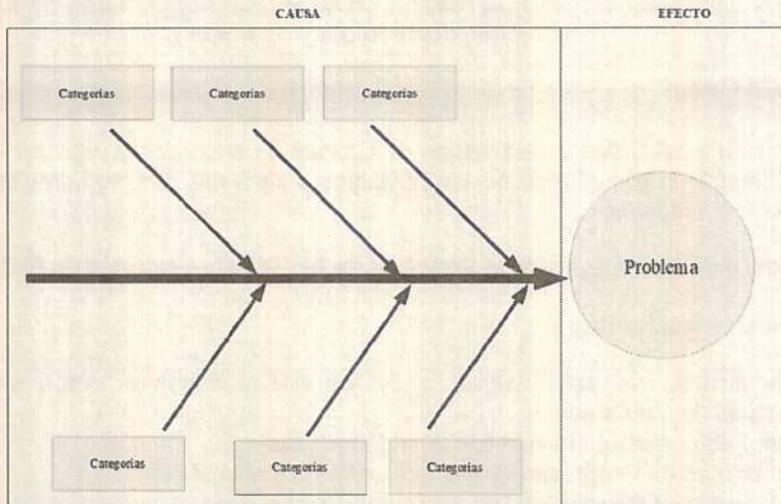
**2.3. Análisis de causas:**

Se debe hacer un análisis de causas en coordinación con el Jefe o Responsable del proceso y los involucrados; identificar el detonante que genera la salida no conforme. Se pueden usar diferentes metodologías para evaluar las raíces del problema.

Para el análisis de causas se puede tomar de apoyo el diagrama de Ishikawa que es una herramienta que identifica problemas de calidad y les proporciona soluciones al presentar de manera gráfica los factores que involucran la ejecución de un proceso. Este diagrama se centra en la causa-efecto.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Código:</b> PE02.02-OGPP-PRT-04
	<b>PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>Versión: 01</b>



En el Registro de Seguimiento de Solicitud de Acciones Correctivas y de Mejora se colocará las causas identificadas y descritas en el Acta de reunión.

#### 2.4 Acciones correctivas

Después del profundo análisis de causas en conjunto con el Jefe o responsable del proceso, se deben plantear acciones correctivas bajo un programa de ejecución.

Se registra la Descripción del Tratamiento, Plazo de Ejecución, Responsable del tratamiento descritos en el Acta de reunión.

- **Descripción del Tratamiento:** Describir el tratamiento para el hallazgo identificado.
- **Plazo de Ejecución:** Fecha programada para la ejecución del tratamiento identificado (dd/mm/aaaa).
- **Responsable del tratamiento:** Responsable de la ejecución de las acciones descritas.

#### 2.5. Seguimiento de la NC

Una vez concluido el plazo determinado se deberá verificar si todas las acciones fueron ejecutadas según la programación establecida en el Acta de reunión.

- **Fecha de seguimiento:** Fecha en la que se registra la evidencia de acción implementada (dd/mm/aaaa).
- **Evidencia de Acción Implementada:** Registrar las evidencias remitidas por el área usuaria y actualizar el estado.
- **Estado:** Se debe tener en cuenta el estado de ejecución, según lo descrito en el siguiente cuadro:



	PROCEDIMIENTO	Código: PE02.02-OGPP-PRT-04
	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIONES DE MEJORA	Versión: 01

Tabla N° 03:

Estado	Descripción
En proceso	Cuando aún no se hayan implementado y verificado todas las acciones comprometidas a la NC, OBS o OM.
Cerrada	Cuando es conforme la verificación de la implementación y eficacia de la NC, OBS o OM.
Anulada	Cuando la NC, OBS o AM es rechazada por el Responsable del Sistema de gestión o se demuestra que no procede la declaración de la misma.

## 2.6 Verificación de la eficacia

Luego de haberse implementado todas las acciones planteadas para el tratamiento de los hallazgos se procede a evaluar la eficacia de las acciones ejecutadas.

Se debe colocar previo a una evaluación si las acciones correctivas tuvieron un impacto positivo en el problema, se evalúa todas las acciones correctivas programadas a ejecutar.

- **Fecha de verificación:** Fecha en que se realizó la verificación de eficacia.
- **Verificación de la eficacia:** Registrar la eficacia según el siguiente cuadro:

Tabla N° 04:

Verificación de la eficacia	Descripción
Aprobado	Cuando las acciones correctivas tienen impacto positivo y subsanan los errores.
Revisión/ Reevaluado	Cuando las acciones correctivas no son efectivas y se reevalúa nuevas medidas de acción.

En caso de que sea "Revisión/ Reevaluado" se deberá volver hacer una evaluación de las NC y volver a plantear nuevas acciones correctivas a ejecutar con nuevos plazos de ejecución.

- **Fecha de cierre:** Se colocará la fecha de cierre. Una vez se evalúe la eficacia de las acciones ejecutadas con resultados positivos y se coloque el estado de "en proceso" a "cerrada".

