		<b>ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>	
<b>Responsable:</b> Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna		<b>Versión:</b> 3.0 <b>Creado el :</b> 21-Feb-2012	
<b>Redactor:</b> Daniela Rodríguez Abarca		<b>PROCEDIMIENTO</b>  <b>Fecha de Impresión:</b> 14-03-2012	

## Objetivo

Establecer una metodología que permita:

° Investigar, corregir y eliminar las causas de una no-conformidad, que ponga en riesgo la calidad de los servicios ofrecidos por el Inmujeres a las personas usuarias.

° Investigar y prevenir las causas de una no conformidad potencial, que ponga en riesgo la calidad de los servicios ofrecidos por el Inmujeres a las personas usuarias, así como identificar las acciones que permitan mejorar los procesos y servicios del Instituto.

° Desarrollar implantar y mantener acciones que permitan superar las desigualdades que prevalezcan en la participación de las mujeres y hombres en el ámbito laboral, además de eliminar los obstáculos que impidan que los hombres y mujeres se desarrollen en condiciones de igualdad dentro de la organización.

## Alcance

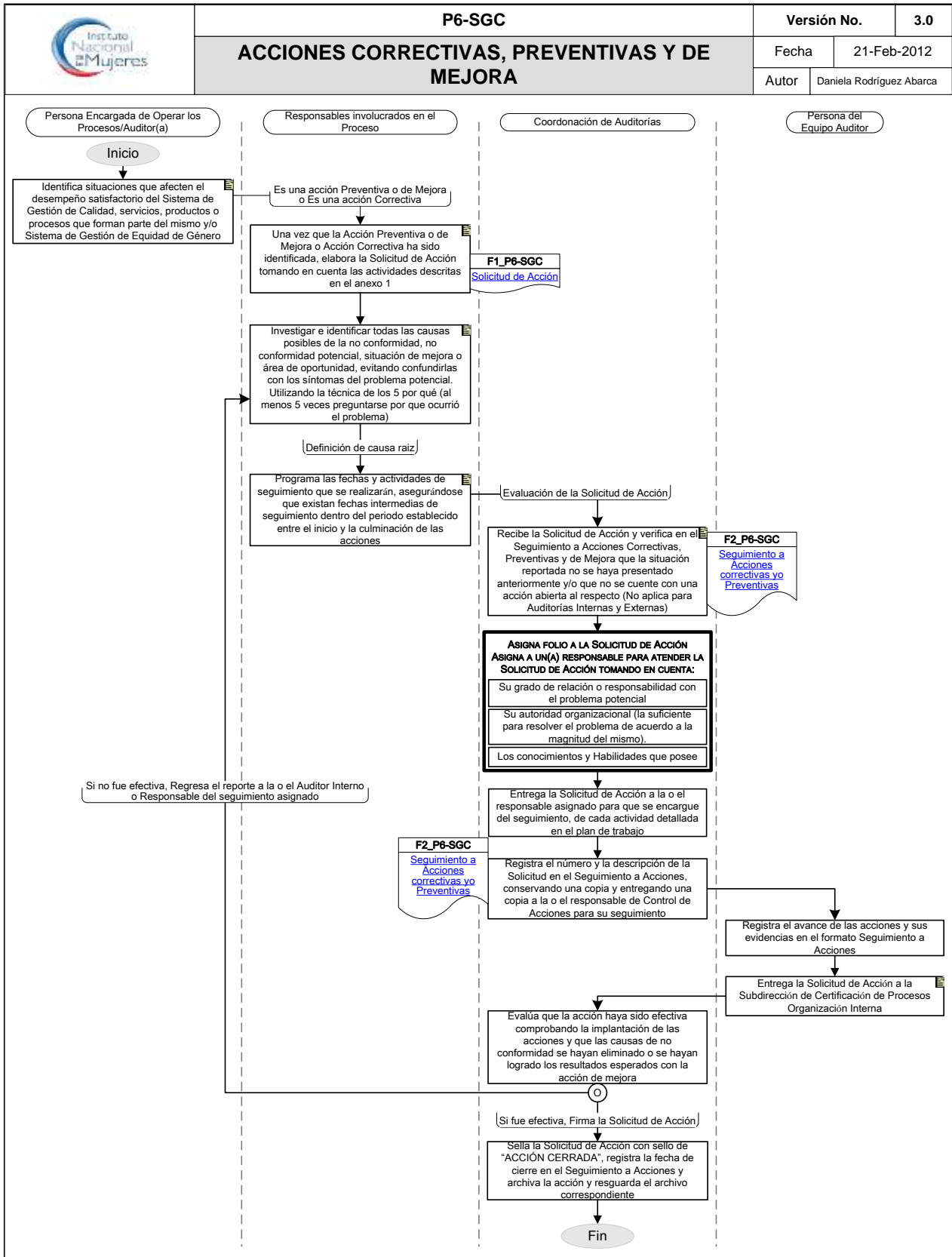
Aplica para la detección de no conformidades, no conformidades potenciales y acciones de mejora en: servicios subcontratados(imputable al proveedor), procesos del Sistema de Gestión de Calidad, servicio no conforme reportado por las personas usuarias, auditorías internas y/o externas al Sistema de Gestión de Calidad. Así como para la dirección de acciones afirmativas y a favor del personal que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa relacionada con la Equidad de Género.

## Novedades

Se actualiza en el Sistema Eurossad.

## Glosario

<b>Acción a favor del personal</b>	Son acciones que permiten promover la equidad de género al mejorar las condiciones laborales de hombres y mujeres con impacto en el ámbito laboral, familiar, profesional, económico o cultural. Su naturaleza es definitiva.
<b>Acción abierta</b>	Es la acción preventiva, correctiva o de mejora que no muestra total evidencia de las acciones tomadas para eliminar la causa de una no conformidad detectada o potencial.
<b>Acción afirmativa</b>	Son medidas encaminadas a disminuir y eliminar las diferencias de trato social entre ambos géneros. Son estrategias que se desarrollan para garantizar la plena incorporación de las mujeres al ámbito laboral y corregir las diferencias en materia de oportunidades, contratación y ocupación entre mujeres y hombres. Estas acciones son de carácter temporal.
<b>Acción cerrada</b>	Es la acción que muestre la total evidencia en la eliminación de no conformidades.
<b>Acción Correctiva</b>	Es la acción tomada para eliminar las causas de una no-conformidad, o situación indeseable a fin de prevenir su recurrencia.
<b>Acción de Mejora</b>	Es la acción turnada para aumentar la capacidad del Sistema de Gestión de la Calidad y de Equidad de Género para cumplir con los requisitos.
<b>Acción Preventiva</b>	Es la acción tomada para eliminar las causas potenciales de no conformidades, de defectos o de otra situación indeseable a fin de prevenir su ocurrencia.
<b>Área de Oportunidad</b>	Son actividades necesarias para completar o dar cumplimiento a un requisito establecido, que garantice la implantación total de un Sistema de Gestión de Equidad de Género. Es la falta de cumplimiento de las actividades especificadas en el Sistema de Gestión de Equidad de Género(SGC).
<b>Juntas de Revisión con la Dirección al SGC</b>	Es la revisión realizada ya sea con la Titular de la Presidencia del Inmujeres o con la persona a la que ella haya otorgado el nombramiento como su representante.
<b>No Conformidad</b>	Es el incumplimiento de un requisito especificado.
<b>No conformidad potencial</b>	Es el probable incumplimiento de un requisito.
<b>Situación de mejora</b>	Oportunidad para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.



Diseño Eurosoft®

## Comentarios del Gráfico

### 1. Identifica situaciones que afecten el desempeño satisfactorio del Sistema de Gestión de Calidad, servicios, productos o procesos que forman parte del mismo y/o Sistema de Gestión de Equidad de Género

Analiza si de esto deriva una acción correctiva, preventiva o de mejora.

**Es una Acción Correctiva si surge de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitada a las mismas:**

- Registros de Servicio/Productos No Conforme, (ver procedimiento P5-SGC Control de Servicio/Productos No Conforme).
- Desempeño insatisfactorio del proceso o de las operaciones en general, (ver revisión del Sistema de Gestión de la Calidad y de Equidad de Género en M1-SGC Manual de Calidad y Equidad de Género).
- Resultados de las auditorías internas y externas al Sistema de Gestión de la Calidad y Equidad de Género, (ver el procedimiento P4-SGC Auditorías Internas).
- Análisis de resultados de indicadores de medición tanto para objetivos de calidad o procesos, (cuando la tendencia de dicha información no sea favorable).

En este caso, los resultados se presentan mensualmente, y se analiza la información por parte de los involucrados(as) y se determina si es necesario dejar asentado el compromiso en una minuta o levantar una F1 P6-SGC Solicitud de Acción. Para ello, las o los responsables de presentar los indicadores deben documentar las causas de incumplimiento (en caso de que proceda), para la toma de decisiones oportunas.

Esto no limita a que se puedan generar acciones inmediatas, las cuales serán presentadas a la fecha de revisión de indicadores.

- Quejas de las y los usuarios.
- Áreas de Oportunidad detectadas para el Sistema de Gestión de Equidad de Género.
- Juntas de Revisión con la Dirección al SGC.

**Es acción preventiva o de mejora si surge de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitada a las mismas:**

- Juntas de Revisión con la Dirección al SGC.
- Resultado de los indicadores que afectan directamente a los objetivos de calidad.
- Sugerencias de las usuarias y los usuarios.
- Resultados de las auditorías internas y externas al Sistema de Gestión de la Calidad y Equidad de Género.
- Análisis de resultados de registros de calidad, técnicas estadísticas e indicadores (cuando la tendencia de dicha información no sea favorable sin que exista un problema real aún).
- Áreas de Oportunidad potenciales detectadas para el Sistema de Gestión de Equidad de Género.

### 2. Una vez que la Acción Preventiva o de Mejora o Acción Correctiva ha sido identificada, elabora la Solicitud de Acción tomando en cuenta las actividades descritas en el anexo 1

Una vez requisitada la Solicitud de Acción la presenta en la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna, ya sea por correo electrónico o en papel. En los casos de Auditorías Internas o Externas:

La o el Coordinador(a) de Auditorías o el o la Representante de la Dirección elabora la F1 P6-SGC Solicitud de Acción y entrega al área involucrada para que analicen la causa raíz y conformen el plan de trabajo de acuerdo a lo descrito en el Anexo 1.

Toda acción correctiva o preventiva deberá ir acompañada del análisis de causa raíz.

El plazo máximo que tiene el área responsable para entregar la análisis de causa raíz y plan de trabajo es de diez días hábiles después de haberlas recibido.

#### **Anexo 1: Determinación del Problema**

Determinar su magnitud, analizando cuales son los procesos afectados dentro del Sistema de Gestión de Calidad y Equidad de Género. Con este primer análisis se determina si se necesita la aportación de otra persona más para la solución del problema, situación de mejora o solución de la no conformidad.

#### **Descripción del problema potencial o situación de mejora**

Delimitar la no conformidad, no conformidad potencial, situación de mejora o área de oportunidad identificando "qué puede estar mal", "cómo se va a mejorar" procurando contestar a las preguntas: ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo?

El propósito es reunir y organizar toda la información relevante que ayude a describir y entender el problema o situación de mejora.

**3. Investigar e identificar todas las causas posibles de la no conformidad, no conformidad potencial, situación de mejora o área de oportunidad, evitando confundirlas con los síntomas del problema potencial. Utilizando la técnica de los 5 por qué (al menos 5 veces preguntarse por que ocurrió el problema)**

Definir las acciones preventivas, correctivas o de mejora apropiadas para resolver el problema atacando las causas raíces determinadas, verificando que las acciones seleccionadas sean acordes a la magnitud del problema, problema potencial situación de mejora o área de oportunidad y no produzca efectos colaterales indeseables.

Designar a los(as) responsables de implementar el plan de trabajo, así como las fechas de implantación del mismo.

**4. Programa las fechas y actividades de seguimiento que se realizarán, asegurándose que existan fechas intermedias de seguimiento dentro del periodo establecido entre el inicio y la culminación de las acciones**

Cada vez que dé seguimiento a una acción, deberá notificar vía correo electrónico el status de la misma a la o el Coordinador(a) de Auditorías y la/el Titular de la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna.

**5. Recibe la Solicitud de Acción y verifica en el Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que la situación reportada no se haya presentado anteriormente y/o que no se cuente con una acción abierta al respecto (No aplica para Auditorías Internas y Externas)**

En caso contrario o cuando el problema potencial descrito no tenga ninguna relación con el Sistema de Gestión de Calidad y de Equidad de Género del Instituto, o cuando la requisición del F1 P5-SGC no sea adecuada, registra la no procedencia o cancelación de la acción en la F1 P6-SGC Solicitud de Acción explicando brevemente en el campo de observaciones el motivo por el cual se declaró improcedente, informa por escrito al solicitante y registra electrónicamente en el F2 P6-SGC Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora su cancelación y conserva en electrónico la F1 P6-SGC Solicitud de Acción cancelada o no procedente.

**6. Entrega la Solicitud de Acción a la Subdirección de Certificación de Procesos Organización Interna**

Una vez la información de soporte relevante generada durante el seguimiento.

Sello	Elaboró	Revisó	Autorizó
	Brenda Daniela Rodríguez Abarca Titular de la Subdirección de Certificación de Procesos y Organización Interna	Karina Pérez Velázquez Titular de la Dirección de Recursos Humanos	Luis Topete Dueñas Titular de la Dirección General de Administración y Finanzas