



**PROCEDIMIENTO
ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS**

INSTITUTO SUPERIOR DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN

ISAF-PO-GC-005

04/MARZO/2011

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	ISAF-PO-GC-005
		6
		Página 2 de 13

1. Propósito

1.1 Establecer las acciones y controles necesarios para el manejo de acciones correctivas y/o preventivas para todos los procesos aplicables definidos dentro del sistema.

2. Alcance.

2.1 Este procedimiento es aplicable al Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización del Estado de Sonora.

2.2 Este procedimiento es aplicable desde la recepción del hallazgo que requiera acción correctiva o preventiva, hasta la verificación de la eficacia de la implementación de dicha acción.

3. Políticas de Operación.

3.1 Todas las acciones correctivas y/o preventivas deberán emitirse a partir del análisis de datos de los hallazgos identificados en el ISAF de acuerdo a lo siguiente:

- Control de los hallazgos, emitidos por alguno de los Auditores Adjuntos como consecuencia de la revisión del proceso de elaboración de informes.
- Hallazgos de auditorías internas emitidas por el auditor líder como consecuencia de la propia actividad de auditorías internas.
- Hallazgos de auditorías externas realizadas por una empresa certificadora; así como las derivadas del análisis de indicadores. Asimismo los requerimientos especiales originados en la reunión de funcionarios. En cualquiera de estos casos, la solicitud de acción correctiva o preventiva es generada por el representante de la dirección.
- Quejas generadas por el Congreso o por la Sociedad en general las cuales son analizadas por el Director General de Asuntos Jurídicos quien, previo análisis y discusión interna, determina la conveniencia de activar el proceso de acciones correctivas o preventivas.

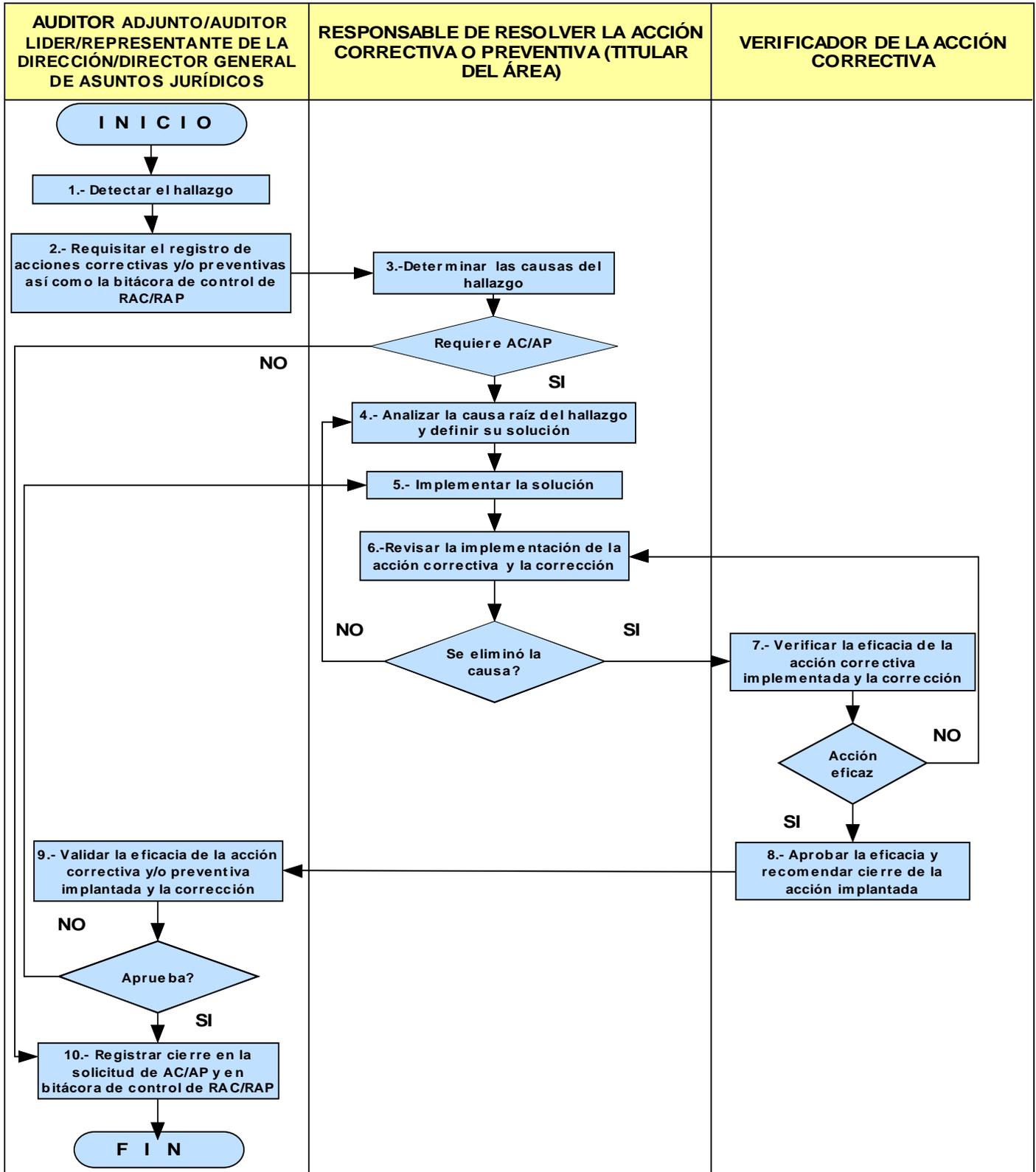
3.2 Las acciones correctivas y/o preventivas serán cerradas una vez que haya sido implementada la solución definida y haya sido ventilada su eficacia por el generador de la misma.

3.3 La verificación de la eficacia de las acciones correctivas y/o preventivas derivadas de los hallazgos, estarán a cargo de la persona designada para ello por el generador de la misma, procurando que no se trate de ninguna persona que trabaje directamente para el área responsable de su solución.

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	ISAF-PO-GC-005
		6
		Página 3 de 13

- 3.4 En el caso de acciones correctivas derivadas de auditorías internas, la verificación de eficacia de la mismas, normalmente estará a cargo del auditor interno que detectó el hallazgo correspondiente, sin embargo, quedará a criterio del auditor líder el asignar a cualquier otro auditor interno el seguimiento a la misma.
- 3.5 El folio de las acciones correctivas y/o preventivas será MU-XXX para Municipio (producto no conforme), ED-XXX para Estado (producto no conforme), AI-XXX para Auditorías Internas, AE-XXX para Auditorías Externas, IN-XXX para Indicadores de Calidad, RF-XXX para Acciones requeridas en la Reunión de Funcionarios y QC-XXX para Quejas.

4. Diagrama de Flujo



	Nombre del documento:	Código: ISAF-PO-GC-005
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	6
		Página 5 de 13

5. Descripción del procedimiento.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Detectar el hallazgo	<p>1.1 Se detecta el hallazgo, el cual puede derivarse de lo siguiente:</p> <p>a. Control de producto no conforme: Es generada por el Auditor Adjunto del área correspondiente de acuerdo a lo especificado en el procedimiento ISAF-PO-GC-006 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME.</p> <p>b. Auditorías Internas: Es generada por el Auditor Líder como consecuencia de la ejecución de las Auditorías Internas, según lo marca el procedimiento ISAF-PO-GC-004 AUDITORÍAS INTERNAS</p> <p>c. Auditorías Externas, Indicadores de Calidad y Requerimientos Especiales de la Reunión de Funcionarios: Son generadas por el Representante de la Dirección como consecuencia de que se presente alguna de las situaciones aquí mencionadas.</p> <p>d. Quejas: Son generadas por el Director General de Asuntos Jurídicos como consecuencia de quejas recibidas por el H. Congreso o por la propia Sociedad.</p>	Auditor Adjunto/ Auditor Líder/ Representante de la Dirección/ Director General de Asuntos Jurídicos
2.0 Requisitar el registro de acciones correctivas y/o preventivas, así como la bitácora de control de RAC/RAP	<p>2.1 Requisita la parte I del Formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014.</p> <p>2.2 Registra en la BITÁCORA DE CONTROL DE RAC/RAP F-GC-015.</p> <p>2.3 Remite el registro de acciones correctivas y/o preventivas al titular del área responsable.</p>	Auditor Adjunto / Auditor Líder / Representante de la Dirección / Director General de Asuntos Jurídicos
3.0 Determinar las causas del hallazgo	<p>3.1 Determina causas del hallazgo.</p> <p>3.2 El análisis de la causa del hallazgo puede ser obvio o derivar en la integración de un equipo de trabajo para revisar situaciones que la generaron.</p>	Responsable de Resolver la Acción Correctiva o Preventiva (Titular del Área)



Nombre del documento:
Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas

Código:
ISAF-PO-GC-005
 6
 Página 6 de 13

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	¿Requiere análisis de causa de AC/AP? No. Pasa al punto 10.0 Si. Procede con el punto 4.0	
4.0 Analizar la causa raíz del hallazgo y definir su solución	4.1 Recibe el registro de acciones correctivas y/o preventivas y conforma un equipo de trabajo integrado por personal involucrado en el RAC/RAP a ser analizado. 4.2 Analiza las causas por las que se generó la no conformidad y se define la solución a implantarse mediante una acción correctiva. 4.3 Registra la parte II del formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014.	Responsable de Resolver la Acción Correctiva o Preventiva (Titular del Área)
5.0 Implementar la solución	5.1 Implementa la solución a través del desarrollo de las acciones correctivas inherentes a dicha causa raíz y procede a su corrección. 5.2 Remite al responsable directo del área la evidencia documental de la implementación de las acciones definidas.	Responsable de Resolver la Acción Correctiva o Preventiva (Titular del Área)
6.0 Revisar la implementación de la acción correctiva y la corrección	6.1 Revisa el cumplimiento de las Acciones Correctivas para la eliminación de las causas raíz de la no conformidad, así como su corrección. 6.2 Registra en la parte III del formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014 las acciones implantadas dejando libre la columna para quien verificará la acción tomada. ¿Se eliminó la causa raíz? Si: Pasa al punto 7.0 No: Regresa al punto 4.0	Responsable de Resolver la Acción Correctiva o Preventiva (Titular del Área)
7.0 Verificar la eficacia de la acción correctiva implementada y la	7.1 Verifica la eficacia de la acción correctiva implantada y su corrección y registra sus observaciones en la parte III en la columna "nombre y firma de quien	Verificador de la Acción Correctiva

	Nombre del documento:	Código: ISAF-PO-GC-005
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	6
		Página 7 de 13

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
corrección	<p>verifica” del formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014 las acciones implantadas</p> <p>¿La acción es eficaz? Si: Pasa al punto 8.0 No: Regresa al punto 6.0</p>	
8.0 Aprobar la eficacia y recomendar cierre de la acción implantada	<p>8.1Recomienda al emisor de la acción correctiva el cierre de la misma en caso de que las acciones tomadas hayan sido efectivas.</p> <p>8.2Registra el responsable de la acción implantada en la sección “revisión de la acción implantada” en la parte IV del formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014.</p> <p>8.3Remite el registro de acciones correctivas y/o preventivas al emisor de la misma.</p>	Verificador de la Acción Correctiva
9.0 Validar la eficacia de la acción correctiva implementada y la corrección	<p>9.1Valida la eficacia de la acción correctiva implantada y la corrección efectuada.</p> <p>¿Aprueba? Sí, pasa al punto 10.0 No, pasa al punto 5.0</p>	Auditor Adjunto / Auditor Líder / Representante de la Dirección / Director General de Asuntos Jurídicos
10.0 Registrar cierre en la Solicitud de AC/AP y en bitácora de control de RAC / RAP	<p>10.1Registra en la sección “Aprobación de la Efectividad y Cierre de la Acción Implantada” en la parte IV del formato REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014 y archiva.</p> <p>10.2 Registra en la BITÁCORA DE CONTROL DE RAC/RAP F-GC-015 el cierre de la acción correspondiente.</p>	Auditor Adjunto / Auditor Líder / Representante de la Dirección / Director General de Asuntos Jurídicos

6. Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Calidad.	ISAF-MC-01
Procedimiento para la Elaboración de Documentos	ISAF-PO-GC-001
Procedimiento para Auditorías Internas	ISAF-PO-GC-004

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	ISAF-PO-GC-005
		6
		Página 8 de 13

Procedimiento para Control de Producto No Conforme	ISAF-PO-GC-006
--	----------------

7. Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	3 años	Auditor Adjunto / Auditor Líder / Representante de la Dirección / Director General de Asuntos Jurídicos	F-GC-014
BITÁCORA DE CONTROL DE RAC/RAP	3 años	Auditor Adjunto / Auditor Líder / Representante de la Dirección / Director General de Asuntos Jurídicos	F-GC-015

8. Glosario.

- 8.1 **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.
- 8.2 **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación detectada.
- 8.3 **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- 8.4 **Eficacia:** Extensión en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzarán los resultados planificados.
- 8.5 **Hallazgo:** Resultados de una evaluación efectuada, recopilada frente a los criterios utilizados.
- 8.6 **No conformidad:** Incumplimiento de los requisitos especificados en el sistema de gestión de calidad, procesos y/o productos.
- 8.7 **No conformidad potencial:** Es toda aquella situación identificada que en el futuro pueda provocar un impacto negativo para el sistema de gestión de calidad, procesos y/o productos.
- 8.8 **NC:** No conformidad
- 8.9 **NCP:** No conformidad potencial
- 8.10 **RAC:** Requerimiento de acción correctiva.
- 8.11 **RAP:** Requerimiento de acción preventiva
- 8.12 **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

9. Anexos.

Formato F-GC-014
Formato F-GC-015

	Nombre del documento:	Código:
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	ISAF-PO-GC-005
		6
		Página 9 de 13

10. Cambios de esta versión.

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	10/03/08	En el punto 3. Políticas de Operación.- Se ajustaron las políticas de operación del presente procedimiento.
02	10/03/08	En el punto 4. Diagrama de flujo.- Se modificó el diagrama de flujo para adecuarlo al desarrollo de las actividades.
02	10/03/08	En el punto 6. Documentos de referencia.- Se adecuó el nombre de los documentos de acuerdo a su código y además se agregó el renglón del Procedimiento para Control de Producto No Conforme ISAF-PO-GC-005.
03	20/02/09	<p>En el punto 4. Diagrama de Flujo.- Se reestructuraron las etapas 9 y 10 modificando la redacción de las actividades que las componen.</p> <p>La etapa 9 DECÍA: Aprueba y registra cierre en la solicitud de AC/AP y en Bitácora de control de RAC/RAP.</p> <p>DIRÁ: Valida la eficacia de la acción correctiva y/o preventiva implantada y la corrección.</p> <p>Etapa 10 DECÍA: Corrige no conformidad</p> <p>DIRÁ. Registra cierre en la solicitud de AC/AP y en bitácora de control de RAC/RAP.</p> <p>Asimismo en las etapas 6 y 7 se le agregó la palabra “y la corrección”.</p>
03	20/02/09	<p>En el punto 5. Descripción del procedimiento.- Se adecuaron las actividades de acuerdo a las modificaciones del Diagrama de flujo del Procedimiento.</p> <p>En la actividad 4.2 se agregó el párrafo “mediante una acción correctiva o preventiva según corresponda”.</p> <p>En la actividad 5.1 se cambió la palabra “actividades” por “acciones correctivas y/o preventivas”</p> <p>En la actividad 6.1 cambiar la palabra “solución” por “acciones correctivas y/o preventivas”.</p> <p>El contenido de la actividad 10 se elimino .y lo que se describía en la actividad 9.0 se recorrió a la actividad 10.</p>



Nombre del documento:
Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas

Código:
ISAF-PO-GC-005

6

Página 10 de 13

		<p>Asimismo en la actividad 9.0 se redactó una nueva actividad quedando de la siguiente manera: 9.1 Valida la eficacia de la acción correctiva y/o preventiva implantada y la corrección efectuada. ¿Aprueba? Sí, pasa al punto 10.0 No, pasa al punto 5.0</p>
04	15/02/2010	<p>Se sustituyó la palabra “No Conformidad” por la palabra “Hallazgo”, en los puntos que se mencionan enseguida: 2.Alcance DECÍA: 2.2 Este procedimiento es aplicable desde la recepción de la no conformidad real o potencial que requiera acción correctiva o preventiva..... de dicha acción. DIRÁ: 2.2 Este procedimiento es aplicable desde la recepción del hallazgo que requiera acción correctiva o preventiva..... de dicha acción.</p> <p>3.Política de Operación DECÍA: 3.1 Todas las acciones correctivas y/o preventivas deberán emitirse a partir del análisis de datos de las no conformidades identificadas.....lo siguiente: DIRÁ: Todas las acciones correctivas y/o preventivas deberán emitirse a partir del análisis de datos de los hallazgos identificados.....lo siguiente: DECIA: - Control de producto no conforme, emitidas.....de informes. DIRÁ: -Control de hallazgos, emitidos.....de informes. DECÍA: -No conformidades de auditorías internas emitidas por el auditor líder como consecuencia de hallazgos detectados durante la propia actividad de auditorías internas. DIRÁ: No conformidades de auditorías internas emitidas por el auditor líder como consecuencia de la propia actividad de auditorías internas. DECÍA: Apartado 3 de la política 3.1 se reestructuró su texto quedando de la siguiente manera: DIRÁ: - Hallazgos de auditorías externas realizadas por una empresa certificadora; así como las derivadas del análisis de indicadores. Asimismo los requerimientos especiales originados en la reunión de funcionarios. En cualquiera de estos casos, la</p>



Nombre del documento:
Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas

Código:
ISAF-PO-GC-005
 6
Página 11 de 13

		<p>solicitud de acción correctiva es generada por el representante de la dirección.</p> <p>Se eliminaron las políticas 3.2 y 3.3, ocasionando que se recorriera la numeración.</p> <p>Política 3.5 DECÍA: La verificación de la eficacia de las acciones correctivas y/o preventivas derivadas de no conformidades, estarán a cargo de su solución.</p> <p>DIRÁ: 3.3 La verificación de la eficacia de las acciones correctivas y/o preventivas derivadas de los hallazgos, estarán a cargo de su solución.</p> <p>DECÍA: 3.7 El folio de las acciones correctivas será MU-XXX....., IN-XXX para indicadores de Calidad no cumplidos,para quejas.</p> <p>DIRÁ: 3.5 El folio de las acciones correctivas y/o preventivas será MU-XXX para Municipio (producto no conforme), ED-XXX para Estado (producto no conforme), AI-XXX para Auditorías Internas, AE-XXX para Auditorías Externas, IN-XXX para Indicadores de Calidad, RF-XXX para Acciones requeridas en la Reunión de Funcionarios y QC-XXX para Quejas.</p>
04	15/02/2010	<p>En el punto 4. Diagrama del Procedimiento. Se realizaron las siguientes modificaciones: En la segunda columna en el apartado del título DECÍA: RESPONSABLE DE RESOLVER LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA (TITULAR DEL ÁREA/ EQUIPO DE TRABAJO), se eliminó EQUIPO DE TRABAJO DIRÁ: RESPONSABLE DE RESOLVER LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA (TITULAR DEL ÁREA). En la tercer columna en el apartado del título DECÍA: VERIFICADOR DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA, se eliminó el texto "O PREVENTIVA" y DIRÁ: VERIFICADOR DE LA ACCIÓN CORRECTIVA. Asimismo se reestructuraron los puntos 1. ,3. , 4. , 5. , 6. , 7. y 9., y además se integra un rombo en el punto 3 que DIRÁ: (Requiere AC/AP), cuando es NO: Se va al punto 10. y cuando es SI: Se va al punto 4.</p>



Nombre del documento: Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	Código: ISAF-PO-GC-005
	6
	Página 12 de 13

04	15/02/2010	<p>Punto 5. Descripción del Procedimiento.</p> <p>En la columna de Secuencia de etapas se realizaron adecuaciones de acuerdo a las reflejadas en el punto 4. Diagrama del procedimiento, como son en los puntos: 1.0 , 3.0 , 4.0, 5.0, 6.0, 7.0 y 9.0.</p> <p>Asimismo en la columna de Actividad; se realizaron adecuaciones de acuerdo al punto 4.0 Diagrama del procedimiento. En las actividades 1.1, 1.2, inciso b. , c. , 3.1, 3.2, 4.2,5.1, 6.1, 7.1, 8.1, 9.1.</p> <p>En la columna de Responsable se eliminó el texto que DECÍA: “equipo de trabajo” en las etapas 3.0, 4.0, 5.0 6.0; y además en las etapas 7.0 y 8.0, se eliminó el texto que DECÍA: o Preventivas y DIRÁ: Verificador de la Acción Correctiva.</p>
04	15/02/2010	<p>En el punto 8. Glosario</p> <p>Se incluye el siguiente punto: 8.5 Hallazgo: Resultados de una evaluación efectuada, recopilada frente a los criterios utilizados.</p>
05	26/04/2010	<p>En el Punto 4. Diagrama de Flujo</p> <p>En la primera columna se insertó un óvalo que DICE; INICIO y otro que DICE: FIN.</p> <p>Además se modificaron algunas líneas de conexión entre las actividades de acuerdo a lo especificado en el Procedimiento ISAF-PO-GC-001 ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS.</p>
06	04/03/2011	<p>En el punto 5. Descripción del procedimiento.</p> <p>Columna de Actividad</p> <p>DECÍA: 1.1 Se detecta el hallazgo</p> <p>DECÍA: 1.2 Los hallazgos detectados pueden derivarse de lo siguiente:</p> <p>Se reestructuraron estas dos actividades quedando solamente en actividad 1.1 como se indica:</p> <p>DICE: 1.1 Se detecta el hallazgo, el cual puede derivarse de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. b. c. d. <p>Actividad 4.2</p> <p>DECÍA: 4.2 Analiza las causas por las que generó la no conformidad y se define la solución a implantarse</p>

	Nombre del documento:	Código: ISAF-PO-GC-005
	Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas	Revisión: 06
		Página 13 de 13

		<p>mediante una acción correctiva. Se puede utilizar para ello, en caso de considerarse conveniente, el FORMATO DE CAUSAS PARA SOLUCIÓN DE RAC/RAP'S F-GC-019 el cual sería un complemento del REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS F-GC-014.</p> <p>DICE: Analiza las causas por las que se generó la no conformidad y se define la solución a implantarse mediante una acción correctiva.</p> <p>Se eliminó la actividad 6.3</p>
06	04/03/2011	<p>En el punto 7. Registros.</p> <p>Se eliminó el Formato ANÁLISIS DE CAUSAS PARA SOLUCIÓN DE RAC/RAP's Tiempo de conservación 3 años, Responsable de conservarlo Auditor Adjunto/Auditor Líder/Representante de la Dirección/Director General de Asuntos Jurídicos y Código de registro o identificación única F-GC-019.</p>
06	04/03/2011	<p>En el punto 9. Anexos.</p> <p>Se eliminó el Formato F-GC-019</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre:	Lic. Jesús Aguirre Valle	LAE Manuela Amada Morales Borbón	C.P.C. Eugenio Pablos Antillón
Firma:			
Fecha:			