



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS
SISTEMA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA Y DE LA CALIDAD
 Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Código:	PR04	Versión: 11	Edición: 06/07/2021
Elaboró:	Douglas Omar Molina Subgerente de la Calidad	Firma:	
Aprobó:	César Alberto Arriola Flores Gerente de Planificación	Firma:	
Elaborado el:	05/07/2021	Aprobado el:	06/07/2021

Título

1.0 Propósito 1

2.0 Alcance 1

3.0 Documentos aplicables y/o anexos 1

4.0 Procedimiento 2

5.0 Definiciones..... 5

6.0 Referencias..... 6

Anexos	
Número	Nombre



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Código: PR04

Versión: 11

Formato: F0003-4

1.0 Propósito

Definir la forma en que se debe establecer, implementar los planes de acciones correctivas, preventivas y de mejora, desarrollando las actividades necesarias para identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales, así como identificar oportunidades de mejora en los procesos, productos o servicios del Centro Nacional de Registros.

2.0 Alcance

Este procedimiento es aplicable a los Procesos que forman parte del Sistema de Gestión Estratégica de la Calidad (SGEC) del Centro Nacional de Registros.

3.0 Documentos aplicables y/o anexos

- ❖ A003 Apéndice F "Guía para el Funcionamiento de la Estructura para la Gestión Estratégica y de la Calidad".

4.0 Procedimiento

Tabla 1: Responsabilidades en lo referido a las acciones correctivas (AC), preventivas (AP) y de mejora (AM).

Responsable	Proponer, definir y documentar AC, AP y AM	Documentar AC, AP y AM	Implementar AC, AP y AM	Dar seguimiento y cierre de las acciones
Comisionado de la Calidad y Comités de la Calidad.	X		X	
Personal responsable de implementar la acción (designado por el proceso).			X	X
Enlace de calidad en los procesos del SGEC.		X		X
Auditor Líder (auditoría interna de la calidad)	X			
Asesor del SGEC asignado al proceso por la Gerencia de Planificación.				X



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Código: PR04

Versión: 11

Formato: F0003-4

Tabla No. 2: Fuentes de incumplimientos que dan origen a las acciones correctivas, preventivas y de mejora

Fuente	Acción Correctiva (AC)	Acción Preventiva (AP)	Acción de Mejora (AM)
Proyectos de mejora.	X	X	X
Quejas.	X		
Sugerencias.			X
Medición de la satisfacción de los usuarios internos y externos.	X	X	X
Auditorías internas y externas de calidad.	X	X	X
Revisión por la Dirección.	X	X	X
Autoevaluación institucional con base a ISO 9004.		X	X
Gestión de los riesgos.		X	
Gestión de las oportunidades.			X
Cambios que pueden afectar el SGEC.		X	
Salidas no conformes frecuentes.	X		
Incumplimientos a requisitos legales, normativos, u organizacionales (institucionales).	X	X	X
Seguimiento y evaluación a los procesos.	X	X	X
Intercambio de Mejores Prácticas (Benchmarking).		X	X

Tabla 3: Descripción del procedimiento para la Gestión de planes de acción (correctivas, preventivas y de mejora)

PASO	IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES (PLANIFICAR)	RESPONSABLE
4.1	Identificar las No Conformidades reales (requieren AC), Potenciales u Observaciones (requieren AP) u Oportunidades de Mejora (requieren AM); a partir de las fuentes citadas en la Tabla 2.	Comisionado de la Calidad y Comités de la Calidad.
4.2	Identificar y analizar la causa o causas que originan las no conformidades reales o potenciales. Para realizar el análisis de las causas, pueden usarse los métodos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lluvia de ideas ❖ Diagrama de Pareto ❖ Diagrama de Espina de Pescado ❖ Técnica de los ¿Por qué? ❖ Árbol de problemas. <p>Nota: Para las acciones de mejora, no es necesario realizar el análisis de causas. No obstante, se debe realizar un análisis de los beneficios. A partir de este análisis, se debe determinar la viabilidad</p>	Comisionado de la Calidad y Comités de la Calidad.



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Código: PR04

Versión: 11

Formato: F0003-4

PASO	DISEÑAR Y EJECUTAR LOS PLANES DE ACCIÓN (HACER)	RESPONSABLE
	de aprovechar la oportunidad de mejora.	
4.3	<p>Diseñar el(os) Plan(es) de Acción(es) para eliminar la(s) causas de las no conformidades reales o potenciales, a partir de la(s) causa(s) raíz identificada en el paso anterior.</p> <p>Para las oportunidades de mejora, se establecerán los planes, a partir de la viabilidad establecida en paso anterior.</p>	Comisionado de la Calidad y Comités de la Calidad.
4.4	<p>Documentar los planes de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el formato F0019, específicamente en el Sistema de Registros Obligatorios.</p> <p>Notas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En el caso de las no conformidades reales por incumplimientos, según las fuentes de la Tabla No. 2, la fecha límite para documentar los planes de acciones correctivas será la última semana del mes siguiente a la identificación de las No Conformidades.2. Las no conformidades potenciales (observaciones) según las fuentes de la Tabla No. 2, la fecha límite para documentar las acciones correctivas será la última semana del mes siguiente a la identificación de las No Conformidades.3. Las oportunidades de mejora detectadas a partir de auditorías de calidad, y que su viabilidad (paso 4.2) nos lleve a no tomar la acción, se deberá dejar constancia del análisis en las reuniones del Comité de la Calidad.	Comités de la Calidad y/o Enlace de Calidad del proceso / Auditor Líder (auditorías internas de la calidad)
4.5	<p>Ejecutar el Plan de Acción dentro de los plazos establecidos, a fin de asegurar la implementación de cada una de las acciones establecidas (documentadas en el formato F0019) que permitan superar cada uno de los incumplimientos y/o aprovechar las oportunidades de mejora.</p> <p>Los plazos establecidos para la implementación de las acciones correctivas, preventivas o de mejora; no podrán ser modificados, a excepción de circunstancias tales como: Ausencia de presupuesto, justificación de cambios que afectan lo planificado en los procesos. En ambos casos, se deberá presentar solicitud a la Gerencia de Planificación, indicando la información del plan de acción a modificar, detalle de la justificación y nuevo plazo propuesto para su implementación.</p>	Comisionado de la Calidad y Comités de la Calidad.



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS

Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

Código: PR04

Versión: 11

Formato: F0003-4

PASO	VERIFICAR LA EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE ACCIÓN (VERIFICAR-ACTUAR)	RESPONSABLE
4.6	<p>Realizar el seguimiento a las acciones correctivas, preventivas o de mejora, con objeto de comprobar la implementación de las mismas. Una vez verificada la implementación, se debe verificar la eficacia y efectividad de las acciones tomadas.</p> <p>Notas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se debe dejar evidencias de la eficacia y efectividad de las acciones verificadas, para ello se debe completar el apartado "Evidencia de la eficacia - beneficios obtenidos" en cada plan de acción del registro F0019 en el Sistema de Registros Obligatorios.2. Si la acción no fue eficaz, se deberá documentar esta situación en el formato F0019. Y se abrirá automáticamente una nueva acción para que se establezca nuevas acciones que permitan superar el incumplimiento o aprovechar la mejora, según sea el caso.3. Si la acción fue eficaz y se evidencia efectividad se procederá a finalizar el plan de acción, cambiando al estado "FINALIZADA".4. La verificación de la eficacia y efectividad a cada una de las acciones debe realizarse en un plazo máximo de 30 días hábiles posterior a lograr el estado "IMPLEMENTADA" en el Sistema de Registros Obligatorios.	Enlace de Calidad en los procesos del SGEC / Asesor del SGEC asignado al proceso.

5.0 Definiciones

- ❖ **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos (3.2.13 Norma ISO 9000:2015).
- ❖ **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito (3.6.2 Norma ISO 9000:2015).
- ❖ **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable (3.6.5 Norma ISO 9000:2015).
- ❖ **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable (3.6.4 Norma ISO 9000:2015).
- ❖ **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos (2.1 Norma UNE-ISO 31000:2010).
- ❖ **Gestión del Riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo (2.2 Norma UNE-ISO 31000:2010).
- ❖ **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 (3.2 Norma UNE 66178:2004).
- ❖ **Proyecto de Mejora:** Proyecto seleccionado por los órganos competentes de la organización, cuyo objetivo es la eliminación o reducción de la diferencia identificada entre la situación deseada y la situación real relativa a una o más oportunidades de mejora (3.8 Norma UNE 66178:2004).



CENTRO NACIONAL DE REGISTROS		
Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora		
Código: PR04	Versión: 11	Formato: F0003-4

6.0 Referencias

- ❖ Norma ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario.
- ❖ Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- ❖ Norma ISO 9004:2018 Gestión para el éxito sostenido de una organización.
- ❖ Norma UNE-ISO 31000:2010 Gestión del riesgo. Principios y directrices.