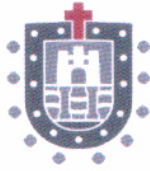




VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SSP  
Secretaría de  
Seguridad Pública



IPAX  
Instituto de la Policía  
Auxiliar y Protección  
Patrimonial

# MANUAL DE PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO PARA ACCIONES CORRECTIVAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL IPAX

## IPAX-SGC-MPD-AC-10.2.1-05

ELABORÓ: JESÚS ALBERTO CASTAÑEDA RODRÍGUEZ REVISÓ: LIC. HÉCTOR MANUEL RIVEROS HERNÁNDEZ

- **Nota:** Verifique que esta revisión del documento sea la vigente antes de utilizarla. Consulte la lista Maestra de documentos en <http://www.ipax.gob.mx/calidad/index.html>
- **Advertencia:** Si éste documento electrónico es bajado a un sistema de almacenamiento de cualquier tipo o se imprime, se considera una **copia no controlada**.

### SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD





## 1. Objetivo

Definir la metodología de revisión, análisis y evaluación de las no conformidades (incluyendo reclamos de los clientes), que permita determinar las causas de las mismas y valorar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que no vuelvan a ocurrir.

## 2. Alcance

Aplica a todos los documentos requeridos y necesarios para la operación del Sistema de Gestión de la Calidad del IPAX.

## 3. Definiciones

- 3.1. Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otras situaciones indeseables.
- 3.2. Corrección:** Es la acción para eliminar una no conformidad detectada.
- 3.3. No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- 3.4. Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

## 4. Desarrollo

**4.1. Identificar la no conformidad:** Cualquier persona dentro del IPAX, puede investigar no conformidades y proponer acciones correctivas, se pueden realizar en equipos de trabajo o en forma individual como responsables del proceso.

En el caso de que la acción correctiva emane de una auditoría interna de calidad el responsable de ejecutarla debe turnar copia al auditor líder, quien tiene la responsabilidad del seguimiento y aseguramiento del cierre de la misma.

Fuente	Origen	Responsable de atender las Acciones Correctivas
Auditoría Interna	No conformidades detectadas durante las auditorias o verificaciones.	Responsable de la gerencia.
Auditoría Externa	No conformidades detectadas durante las auditorías externas.	Responsable de la gerencia.





Queja	Oficios de inconformidades, notificaciones internas.	Responsable del área que no cumple requisitos de los usuarios.
Sugerencia	Incumplimiento de programas u objetivos, revisiones gerenciales o indicadores.	Responsable de la gerencia.

**4.2. Solicitud y asignación de dígito:** Cuando es detectada una no conformidad, la persona responsable del proceso o del equipo de trabajo debe iniciar el procedimiento de acción correctiva utilizando el Formato "para acciones correctivas" solicitando al responsable de Coordinar el Sistema de Control de Documentos el dígito consecutivo que será utilizado para el control y seguimiento de las acciones correctivas generadas, además de llenar la información solicitada.

**4.3. Equipo de trabajo:** En caso que la problemática requiera ser tratada con un equipo de trabajo, el formato "para acciones correctivas" deberá ser llenado con información de común acuerdo entre los integrantes del equipo de trabajo.

**4.4. Investigación de la causa de no conformidad:** La persona responsable del proceso o del Equipo de trabajo deberá identificar la(s) causa(s) de las no conformidades utilizando las herramientas referidas en el Manual de Herramientas de Solución de Problemas cuando sea necesario.

**4.5. Integración de las evidencias.** La persona responsable del proceso o el responsable del equipo de trabajo debe reunir los soportes documentales de la no conformidad, mismos que servirán de evidencia del por qué de la implantación de la acción correctiva.

**4.6. Definición de la acción correctiva.** La persona responsable del proceso o el responsable del equipo de trabajo debe definir de manera clara la acción correctiva, describiendo en qué consiste y señalando al responsable, fecha de ejecución y estado de avance de su aplicación.

**4.7. Evidencia.** Para obtener evidencia de la implantación deberá llenar por completo el formato "para acciones correctivas" señalando el status de su implantación, el cual puede ser:





Queja	Oficios de inconformidades, notificaciones internas.	Responsable del área que no cumple requisitos de los usuarios.
Sugerencia	Incumplimiento de programas u objetivos, revisiones gerenciales o indicadores.	Responsable de la gerencia.

**4.2. Solicitud y asignación de dígito:** Cuando es detectada una no conformidad, la persona responsable del proceso o del equipo de trabajo debe iniciar el procedimiento de acción correctiva utilizando el Formato "para acciones correctivas" solicitando al responsable de Coordinar el Sistema de Control de Documentos el dígito consecutivo que será utilizado para el control y seguimiento de las acciones correctivas generadas, además de llenar la información solicitada.

**4.3. Equipo de trabajo:** En caso que la problemática requiera ser tratada con un equipo de trabajo, el formato "para acciones correctivas" deberá ser llenado con información de común acuerdo entre los integrantes del equipo de trabajo.

**4.4. Investigación de la causa de no conformidad:** La persona responsable del proceso o del Equipo de trabajo deberá identificar la(s) causa(s) de las no conformidades utilizando las herramientas referidas en el Manual de Herramientas de Solución de Problemas cuando sea necesario.

**4.5. Integración de las evidencias.** La persona responsable del proceso o el responsable del equipo de trabajo debe reunir los soportes documentales de la no conformidad, mismos que servirán de evidencia del por qué de la implantación de la acción correctiva.

**4.6. Definición de la acción correctiva.** La persona responsable del proceso o el responsable del equipo de trabajo debe definir de manera clara la acción correctiva, describiendo en qué consiste y señalando al responsable, fecha de ejecución y estado de avance de su aplicación.

**4.7. Evidencia.** Para obtener evidencia de la implantación deberá llenar por completo el formato "para acciones correctivas" señalando el status de su implantación, el cual puede ser:





- a) **SATISFACTORIA**, cuando haya evidencia de que la acción correctiva fue la adecuada para eliminar en forma efectiva la (s) causa (s) raíz detectada (s).
- b) **PARCIALMENTE SATISFACTORIA**, cuando las acciones implantadas hayan generado resultados parciales para eliminar en forma efectiva la causa raíz detectada o que debido a la falta de tiempo no se tenga evidencia suficiente para determinar la efectividad de la acción aplicada.
- c) **NO SATISFACTORIA**, cuando haya evidencia de que la acción correctiva no fue la adecuada para eliminar en forma efectiva la (s) causa (s) principal (es) detectada (s). En este caso, se deberá iniciar nuevamente el proceso desde la investigación de la causa.

**Nota 1.** El responsable de implantar la acción correctiva debe turnar copia al Coordinador de la Calidad para que proceda a programar con el apoyo del grupo auditor (si es el caso) la verificación de efectividad y cierre de la acción correctiva, el resultado de ésta verificación queda registrado también en el formato referenciado, así como la indicación de cierre y alguna recomendación de acuerdo a lo verificado.

El Coordinador de la Calidad informará en la próxima Junta de Revisión por la Dirección la información relevante sobre el seguimiento de acciones correctivas, asimismo en el caso de que las acciones propuestas requieran de la aprobación del Comisionado.

**4.8. Firmas,** una vez lleno el formato "para acciones correctivas", debe ser firmado por el responsable del proceso, debiendo entregar el formato "para acciones correctivas" junto con sus evidencias al Coordinador del Control de Documentos.

**4.9. Evidencia.** Obteniendo su evidencia (acuse) de haberlo entregado y proceder a su archivo.

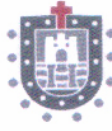
**Nota 2.:** En el caso de que la acción correctiva para su total implantación requiera un seguimiento, el responsable del proceso o del equipo de trabajo (debiendo trabajar con sus integrantes) deberá dar un seguimiento mensual requisitando el formato "para acciones correctivas" y actualizando su estado de avance, debiendo registrar en la parte superior izquierda del formato "para acciones correctivas" con un lapicero en color rojo las letras ACS (Acción Correctiva en Seguimiento) seguida del número de seguimiento que le corresponda hasta su total implantación, debiendo sustituir ACS por ACI=Acción Correctiva Implantada seguido del número último que le corresponda registrándolo en color azul, por ejemplo.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**





VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SSP  
Secretaría de  
Seguridad Pública



IPAX  
Instituto de la Policía  
Auxiliar y Protección  
Patrimonial

Código:  
IPAX-SGC-MPD-AC-10.2.1-05  
Página: 4 de 8  
Revisión: 06  
Fecha: 08 de Marzo de 2019

ACS01  
ACS02  
ACI03

Lo cual Indicaría que se realizó una acción correctiva al Manual de Calidad y para su implantación se dieron 3 seguimientos.

**Nota 3:** En el caso que la acción correctiva se implante y no sea necesario dar seguimiento se deberá utilizar ACI=Acción Correctiva Implantada, registrándolo en color azul.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD





5. Anexos

Anexo1 Formato de plan de acciones correctivas (IPAX-SGC-FR-9.2.2-05)

**Formato para Acciones Correctivas (IPAX-SGC-FR-9.2.2-05)**

Sistema de Gestión de Calidad del IPAX					
Fuente de la no conformidad: (Auditorio Interna, Externa, Queja/sugerencia)		Área Involucrada:		Fecha:	
Acción Nº:					
Nombre del Grupo de Trabajo					
Nombre:	Firma	Puesto	Departamento	Representante	
Descripción del Problema:					
Descripción de la causa o raíz del problema:					
Descripción de las acciones inmediatas para eliminar recurrencia					
Actividades	Responsable	Fecha de ejecución	Estado de Avance		
			20	10	30
La acción es a: Proceso ( ) Producto ( ) Sistema ( )					
Fecha propuesta de cierre para verificación de efectividad de la acción:					
Fecha de conclusión y cierre de la acción		Fue efectiva	Si	No	
Resultados de la Verificación					
En caso de no ser No satisfecha o parcialmente satisfecha señalar nueva fecha de verificación:		Status	Satisfecha	No satisfecha	
Fecha:			Parcialmente satisfecha		
Nombre y Firma de responsable de Proceso o del equipo de trabajo :					





Núm. de Revisión	Fecha de Revisión	Sección Modificada	Descripción	Iniciales y antefirma de quien revisa
02	08/10/2014	Pag.1 Portada	<p><b>Decía:</b> <b>Nota:</b> Verifique qué esta revisión del documento sea la vigente antes de utilizarla. Consulte la lista Maestra de documentos en <a href="http://www.ipax.gob.mx/comercializa/">http://www.ipax.gob.mx/comercializa/</a></p> <p><b>Ahora dice:</b> <b>Nota:</b> Verifique qué esta revisión del documento sea la vigente antes de utilizarla. Consulte la lista Maestra de documentos en <a href="http://www.ipax.gob.mx/calidad/">http://www.ipax.gob.mx/calidad/</a></p>	JCM
02	08/10/2014	Pag.1 Persona que elabora, revisa y autoriza	<p><b>Decía:</b> Elaboró: C. Sandra Guadalupe Bolaños Fernández Coordinadora de Calidad, Revisó: C.P Juana Campa Méndez Representante de Dirección y Autorizó: Lic. Fernando González Ortiz Comisionado.</p> <p><b>Ahora dice:</b> Elaboró: I.E. Jesús Alberto Castañeda Rodríguez Coordinador de Calidad, Revisó: M.R.I. Erick Sandoval Guillén Representante de Dirección y Autorizó: Lic. Fernando González Ortiz Comisionado.</p>	JCM







**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SSP**  
Secretaría de  
Seguridad Pública



**IPAX**  
Instituto de la Policía  
Auxiliar y Protección  
Patrimonial

Código:  
IPAX-SGC-MPD-AC-10.2.1-05  
Página: 7 de 8  
Revisión: 06  
Fecha: 08 de Marzo de 2019

**Hoja de Revisión 03**

**IPAX-SGC**

Núm. de Revisión	Fecha de Revisión	Sección Modificada	Descripción	Inicial es y antefirma de quien revisa
03	24/07/2015	Pág. 1	Actualización con la imagen institucional.	JCM

**Hoja de Revisión 04**

**IPAX-SGC**

Núm. de Revisión	Fecha de Revisión	Sección Modificada	Descripción	Inicial es y antefirma de quien revisa
04	01/08/2016	Pág. 1	Actualización con la imagen institucional.	ESG

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**





Hoja de Revisión 05

IPAX-SGC

Núm. de Revisión	Fecha de Revisión	Sección Modificada	Descripción	Inicial es y antefirma de quien revisa
05	31/03/2017	Pág. 1	Actualización con la imagen institucional.	MAMZ
05	31/03/2017	Pag.1 Persona que elabora, revisa y autoriza	<b>Decía:</b> Elaboró: I.E. Jesús Alberto Castañeda Rodríguez Coordinador de Calidad, Revisó: M.R.I. Erick Sandoval Guillén Representante de Dirección y Autorizó: Lic. Fernando González Ortiz Comisionado.  <b>Ahora dice:</b> Elaboró: I.E. Jesús Alberto Castañeda Rodríguez Coordinador de Calidad, Revisó y Autorizó: Lic. Mario Álvaro Marín Zamora, Comisionado.	MAMZ

Hoja de Revisión 06

IPAX-SGC

Núm. de Revisión	Fecha de Revisión	Sección Modificada	Descripción	Inicial es y antefirma de quien revisa
06	08/03/2019	Pág. 1	Actualización con la imagen institucional.	HMRH
06	08/03/2019	Pag.1 Persona que elabora, revisa y autoriza	<b>Decía:</b> Elaboró: I.E. Jesús Alberto Castañeda Rodríguez Coordinador de Calidad, Revisó: M.R.I. Erick Sandoval Guillén Representante de Dirección y Autorizó: Lic. Fernando González Ortiz Comisionado.  <b>Ahora dice:</b> Elaboró: Jesús Alberto Castañeda Rodríguez Coordinador de Calidad, Revisó y Autorizó: Lic. Héctor Manuel Riveros Hernández, Comisionado.	HMRH

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



