



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ANTONY FERNANDEZ FERNANDEZ  
Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

# Resolución Gerencial General Regional Nº 656-2008 -Gobierno Regional del Callao - GGR

Callao, 03 NOV. 2008

03 NOV. 2008

### VISTOS:

El Informe – GRC – GGR – CC – 001 - 2008 emitido por el Secretario del Comité de Calidad de fecha 18 de Julio de 2008; el Acta No. 001-CC-GRC-GGR-2008 suscrita por el pleno del Comité de Calidad de fecha 22 de julio de 2008; el Informe No.103-2008-GRC/GRPPAT/ORE-CMN de fecha 24 de octubre de 2008, emitido por la Oficina de Racionalización y Estadística; el Informe No.1339-2008-GRC/GAJ-MSA de fecha 29 de octubre de 2008, elaborado por la Gerencia de Asesoría Jurídica, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Nº 216-2007 de fecha 02 de junio de 2007 se constituyó el Comité de Calidad para la certificación ISO 9001-2000 del "PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO", teniendo otras, las funciones de revisar el Manual de Calidad y, verificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las oficinas de Imagen Institucional y Protocolo, así como de Trámite Documentario y Archivo;

Que, mediante Acta de fecha 22 de Julio de 2008, el referido Comité de Calidad acordó aprobar, entre otros documentos técnicos, la Directiva General "ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA ISO" que tiene por objetivo establecer mecanismos para implementar acciones preventivas y/o correctivas que originan las no conformidades y potenciales no conformidades en la implementación de las normativas ISO;

Que, es Política Institucional la mejora continua de todos los procesos, para incrementar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a los Usuarios que concurren a la Sede Central del Gobierno Regional del Callao, por lo que se hace necesario cumplir con los requisitos que establece la norma internacional ISO 9001-2000;

Que, mediante Informe No.103-2008-GRC/GRPPAT/ORE-CMN de fecha 24 de octubre de 2008, elaborado por la Oficina de Racionalización y Estadística recomienda que el referido proyecto de Directiva sea aprobado por la Alta Dirección;

Que, mediante Informe No.1339-2008-GRC/GAJ-MSA de fecha 29 de octubre de 2008, la Gerencia de Asesoría Jurídica sostiene que el proyecto de Directiva se encuentra dentro de los alcances de la Directiva General No. 003-2008-GRC-GGR/GRRYAT/ORE, aprobada por Resolución Gerencial General Regional No. 278-2008 de fecha 09 de junio de 2008, por lo que recomienda su aprobación;

Que de conformidad a las atribuciones delegadas en la Resolución Ejecutiva Regional Nº 252-2008-GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO /PR de fecha 15 de julio de 2008, y de acuerdo con lo dispuesto en el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao, aprobado por Ordenanza Regional Nº 006-2008-REGIONCALLAO-CR de fecha 11 de marzo de 2008; y con el visto de la Gerencia Regional de Planificación, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial y de la Gerencia de Asesoría Jurídica;





**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR**, por los fundamentos expuestos, la Directiva General **"ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA ISO"**, constituido por 10 numerales y 03 anexos que debidamente visados forman parte integrante de la presente resolución.

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER**, la implementación y el cumplimiento del presente dispositivo por las Unidades Orgánicas del Gobierno Regional del Callao; así como notificar al responsable de la alta dirección (**RAD**), coordinador del (**SGC**), conforme a lo prescrito en el numeral VI y X de la directiva aprobada.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO  
CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Arq. FERNANDO E. GORDILLO TORDOYA  
GERENTE GENERAL REGIONAL

ANTONY FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

03 NOV. 2008



*[Handwritten signature or mark]*



# ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVAS ISO

## Versión 01

### DIRECTIVA GENERAL N° 007 - 2008-GRC-GGR-OTIC

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

FORMULADO POR: GERENCIA GENERAL REGIONAL / OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Y FERNANDEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

FECHA: 03 NOV. 2008

03 NOV. 2008

#### I. OBJETIVO

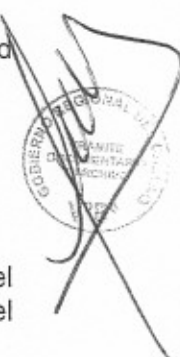
Establecer mecanismos para implementar acciones preventivas y/o correctivas que originan las no conformidades y potenciales no conformidades en la implementación de las normativas ISO.

#### II. FINALIDAD

Identificar, controlar, prevenir y corregir servicios del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión Ambiental del Gobierno Regional del Callao.

#### III. BASE LEGAL

- 3.1. ISO 9001-2000 Sistema de Gestión de Calidad, ítem 8.52 y 8.53
- 3.2. Ordenanza Regional N° 006-2008-REGION CALLAO – CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional del Callao.
- 3.3. Resolución Ejecutiva Regional N° 181-2005-Región Callao – PR, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao.
- 3.4. Resolución GGR Regional N° 791-2007. Resolución Ejecutiva Regional N° 183-2007-RC-PR, que aprueba las políticas y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.
- 3.5. Resolución Gerencial Regional N° 005-2008- Gobierno Regional del Callao-GGR, que aprueba la Política Ambiental Institucional.
- 3.6. Resolución Gerencial General Regional N° 278-2008-Gobierno Regional del Callao-GGR, que aprueba la Directiva General N° 003-2008-GRC-GGR/GRPPAT/ORE del 09 de Junio 2008 "Lineamientos para la Elaboración, Aprobación y Actualización de Directivas en el Gobierno Regional del Callao".





CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE CORREN EL ARCHIVO  
CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

#### IV. ALCANCE

La presente directiva esta dirigida al nivel de todas las Unidades Orgánicas y se aplica para el tratamiento de las no conformidades reales o potenciales que se pueden producir durante el desarrollo de las actividades incluidas en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión Ambiental

Y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Asesoría Documentaria y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

#### V. NORMAS GENERALES

03 NOV. 2008

##### 5.1. Abreviaturas

- 5.1.1. GRC Gobierno Regional del Callao
- 5.1.2. SGC Sistema de Gestión de Calidad
- 5.1.3. SGA Sistema de Gestión Ambiental
- 5.1.4. SACP Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva
- 5.1.5. RAD Representante de la Alta Dirección
- 5.1.6. ISO 9001-2000 Norma de Sistemas de Gestión de Calidad
- 5.1.7. ISO 14001-2004 Norma de Sistemas de Gestión Ambiental.



##### 5.2. Definiciones

- 5.2.1. No Conformidad: Es el incumplimiento de un requisito especificado, se aplica a la desviación o ausencia del requisito. Ejemplo: una condición de cualquier servicio o elemento en el cual una o más características no satisfacen a los requisitos, incumplimiento de la normativa legal, objetivos, metas o normas.
- 5.2.2. No Conformidad Potencial: Es el incumplimiento potencial de un requisito. Probabilidad de ocurrencia de una No Conformidad. Ejemplo: probable incumplimiento de un objetivo, metas, programas, etc.
- 5.2.3. Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva (SACP): Es el formato que se emplea para analizar la causa de la No Conformidad detectada o Potencial No Conformidad y se origina en los siguientes casos:
  - Cuando el Reporte de Incidencias procede. (Según Reporte de Producto y/o Servicio No Conforme Anexo 02 Directiva Control de Productos y/o Servicios No Conforme en el ámbito de la Normativo ISO)
  - Cuando se realizan auditorías.
  - Cuando existe queja del usuario.

*[Handwritten signature]*





CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

- 5.2.4. Acción Correctiva: Es la acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable con el objeto de que no vuelva a ocurrir.
- 5.2.5. Acción Preventiva: Es la acción tomada para eliminar las causas de una No Conformidad Potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- 5.2.6. Responsable del Unidad Orgánica: Es la persona que tiene a su cargo una unidad orgánica.

RODRIGUEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

03 NOV. 2008

- 5.3 Todo el personal del GRC involucrado en el Sistema de Gestión de las normativas ISO debe estar informado y atento para la identificación de una No Conformidad o potencial No Conformidad la cual deberá informarla a través de la **Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva** a su Unidad Orgánica.
- 5.4 Toda investigación de la causa de una No Conformidad o potencial No Conformidad se deberá realizar a través de una herramienta que permita identificar la causa real.
- 5.5 Toda ejecución de una acción correctiva y/o preventiva se debe realizar mediante el Responsable asignado de la Unidad Orgánica que corresponda.
- 5.6 Cada Sistema de Gestión llevará sus acciones correctivas y/o preventivas en forma independiente.

## VI. MECÁNICA OPERATIVA

### 6.1. Identificación de la No Conformidad o Potencial No Conformidad

- 6.1.1 Toda persona relacionada al SGC y SGA puede identificar una No Conformidad en su unidad orgánica o en cualquiera de las unidades orgánicas sujetas a los sistemas de gestión.
- 6.1.2 La **SACP** es entregada al *Coordinador del SGC o del SGA* quien asigna un número, verifica la correcta descripción del requisito de la Norma ISO 9001:2000 o ISO 14001:2004 afectado y la envía al *Responsable de la Unidad Orgánica* donde se produjo la No Conformidad.

### 6.2. Investigación de la Causa

- 6.2.1 El *Responsable del Unidad orgánica* designa el equipo de personas que investigará la No Conformidad o Potencial No Conformidad detectada en su unidad orgánica, analiza la causa y lo documenta conforme al formato y previene que vuelva a ocurrir. El nombre de la persona responsable para la investigación se registra en la **SACP**, en el campo correspondiente.
- 6.2.2 La persona asignada investiga la causa de la No Conformidad para determinar el origen del problema. Los resultados de la investigación se registrarán en la **SACP**.





- 6.2.3 Para la investigación de la causa, se debe considerar que la causa aparente rara vez es la causa real. Para la investigación de la causa real se pueden usar otras herramientas que se consideren pertinentes que conduzcan a la efectividad del resultado, por ejemplo: Diagrama Ishikawa, lluvia de ideas/Multivotación, Cinco Porqués, etc.

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO  
CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ANTONY FERNANDEZ FERNANDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

### 6.3. Programación de la Acción Correctiva o Preventiva

- 6.3.1 La persona asignada revisa los resultados del análisis de causas y consulta con las personas apropiadas a fin de determinar qué acciones correctivas o preventivas u otras acciones se realizarán para eliminar la causa del problema.
- 6.3.2 El *Responsable de la Unidad orgánica* remite el original de la **SACP** al *RAD* con copia al *Coordinador del SGC o del SGA*, en la cual se describen las acciones a tomar así como la fecha propuesta para el término de la ejecución de las acciones, la que es registrada en los formatos indicados en el Anexo 1 o Anexo 2 según sea el caso.

03 NOV. 2008

### 6.4 Seguimiento y Cierre

- 6.4.1 El *Coordinador del SGC o del SGA* revisa las acciones correctivas o preventivas según las fechas programadas y determina el seguimiento apropiado o verificación necesaria. La revisión será brevemente descrita en la sección de Verificación de la Acción Correctiva o Preventiva de la **SACP**.
- 6.4.2 En caso de no haberse implementado las acciones programadas se realizará otra visita de seguimiento. Para revisar efectivamente la acción correctiva o preventiva, algunas acciones pueden requerir un periodo de uno o dos meses para que la acción se lleve a cabo. Por esta razón, la acción correctiva puede permanecer abierta por un periodo de tiempo después de que la acción sea tomada.
- 6.4.3 Si el *Coordinador del SGC o del SGA* determina que la acción ha sido eficaz, escribe sus comentarios y firma en la casilla de Observaciones y coloca la fecha respectiva en la **SACP** (Anexo 2). Luego hace llegar al *Representante de la Alta Dirección* el formato con los comentarios de cada etapa, quien, si esta de acuerdo a lo descrito marca el recuadro SI y firma la **SACP** en señal de Cierre.
- 6.4.4 Si el *Coordinador del SGC o Coordinador del SGA* determina que la acción correctiva no es eficaz describe brevemente el motivo y firma en la casilla de Observador., deriva la **SACP** al área involucrada para que vuelvan a hacer la identificación de la causa y propongan nuevas acciones correctivas y se continúe desde el punto 6.2 de la presente directiva.
- 6.4.5 La **SACP** solo se cierra cuando se haya evidenciado documentalmente la corrección de la Causa Raíz.



*Handwritten signature*



*Handwritten signature*





CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO  
CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

## VII. CONTROL DE REGISTROS

Se utiliza el siguiente cuadro:

ANTONY FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

| NOMBRE DEL REGISTRO                           | RESPONSABLE DEL CONTROL                   | TIEMPO DE CONSERVACIÓN |
|---|---|------------------------|
| Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva | Coordinador del SGC o Coordinador del SGA | Permanente             |
| Estado de las No Conformidades                | Coordinador del SGC o Coordinador del SGA | Permanente             |

03 NOV. 2008

## VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Déjese sin efecto otras normas que se opongan a la aplicación de la presente Directiva.

## IX. RESPONSABILIDAD

Los Gerentes y Jefes de cada Unidad Orgánica, son los responsables de propiciar el cumplimiento de la presente Directiva.

## X. ANEXO

Anexo N° 01: Solicitud de Acciones Correctivas y/o Preventivas

Anexo N° 02: Acción Correctiva/Preventiva para eliminar causa raíz

Anexo N° 03: Fugograma de Mecánica Operativa




*[Handwritten signature]*



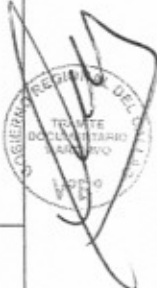


CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO  
CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ANEXO N° 01

|  |  |   |                               |   |   |
|--|--|---|-------------------------------|---|---|
|   |  | <b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA</b><br><b>SACP</b>   |                               | ANTONY FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ<br>Oficina de Trámite Documentario y Archivo<br>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO |   |
|  |  | <input type="checkbox"/> ISO 9001:2000<br><input type="checkbox"/> ISO 14001:2004<br><input type="checkbox"/> Acción correctiva <input type="checkbox"/> Acción preventiva                                    | <b>Tipo de No Conformidad</b> |   | <b>Mayor Menor</b>                                |
| SACP N°  |  | NORMA DE REFERENCIA:  |                               | No conformidad de servicio <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| ÁREA:  |  | ÍTEM DE LA NORMA:   |                               | No conformidad de proceso <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Responsable:   |  | Actividad Diaria <input type="checkbox"/><br>Revisión del Sistema <input type="checkbox"/><br>Reporte de incidente ambiental <input type="checkbox"/>   |                               | Tipo de Auditoría<br>Interna <input type="checkbox"/><br>Externa <input type="checkbox"/>               |   |
| DESCRIPCIÓN  |  | NO CONFORMIDAD <input type="checkbox"/>   |                               | POTENCIAL NO CONFORMIDAD <input type="checkbox"/>   |   |
| Firma Responsable del Área Auditada  |  | Firma del Auditor   |                               |   |   |
| DESCRIPCIÓN  |  | Solo para ser llenado por el personal del área que lo detecto<br>Acción correctiva propuesta <input type="checkbox"/> Acción preventiva propuesta <input type="checkbox"/>                                    |                               |   |   |
| Responsable del Área:  |  | Plazo de Cumplimiento:<br>V° B°   |                               |   |   |
| Seguimiento de la Implementación   |  | Causa Raíz de la No Conformidad:  |                               |   |   |
| SACP CERRADA <input type="checkbox"/> V° B° Responsable de seguimiento <input type="checkbox"/><br>SACP PENDIENTE <input type="checkbox"/> |  | Técnica utilizada para el análisis del problema y detección de la causa raíz<br>Diagrama Ishikawa <input type="checkbox"/> Cinco porqués <input type="checkbox"/><br>Lluvia de ideas <input type="checkbox"/> |                               |   |   |
| FECHA: ____ / ____ / ____  |  | Firma Responsable del Área Auditada   |                               |   |   |

3 NOV. 2008







Anexo N° 02

CERTIFICADO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRAN EN EL ARCHIVO CENTRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO



### ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA PARA ELIMINAR CAUSA RAÍZ

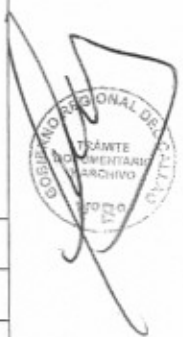
ANTONY FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ  
Jefe de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

| ACCIÓN | RESPONSABLE | PERÍODO         |                  | FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACCIÓN |
|--------|-------------|-----------------|------------------|------------------------------------|
|        |             | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |                                    |
|        |             |                 |                  |                                    |

03 NOV. 2008

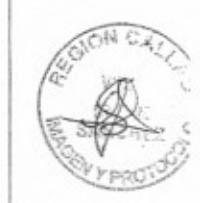
#### VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA

|   |                      |
|---|----------------------|
| ¿Fue efectiva la acción?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | <b>OBSERVACIONES</b> |
| Fecha de revisión:  |                      |
| Nombre del Observador:  |                      |
| Firma:  |                      |



#### CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA

|  |                      |
|--|----------------------|
| ¿Se crea la SACP?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | <b>OBSERVACIONES</b> |
| Fecha de cierre:   |                      |
| Firma del RAD:   |                      |



*[Handwritten signature]*





### ANEXO Nº 03

## Flujograma de Mecánica Operativa

#### IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O POTENCIAL NO CONFORMIDAD



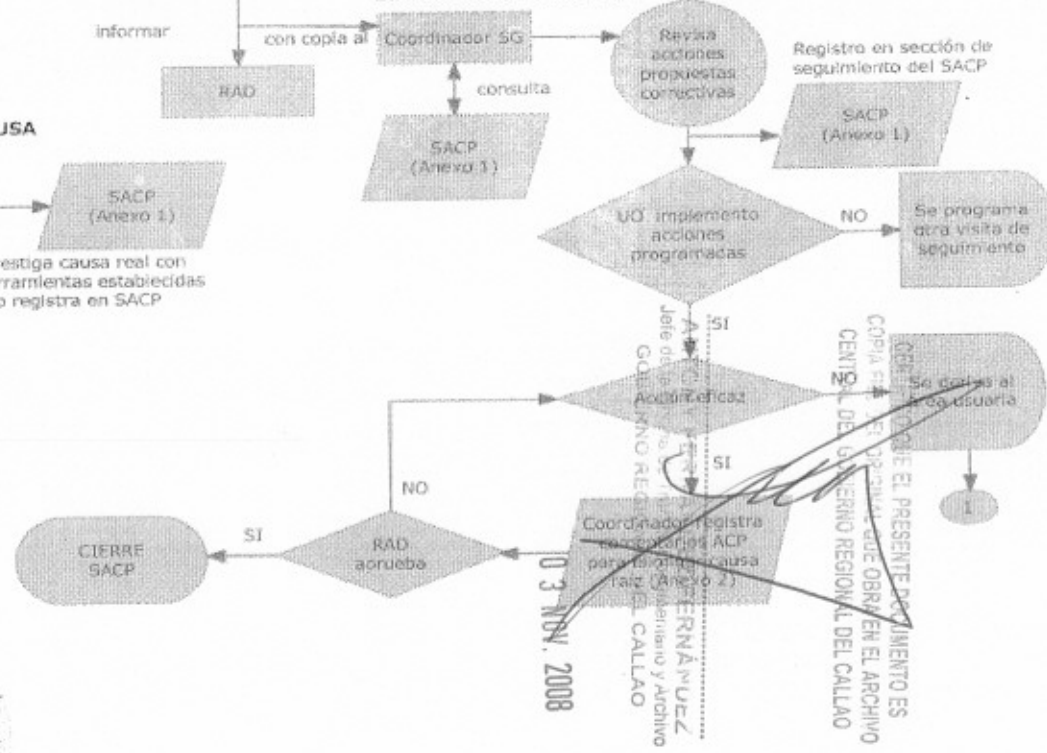
#### INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA



#### PROGRAMACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA



#### SEGUIMIENTO Y CIERRE



*Handwritten signature*

