satel Perú	PROCEDIMIENTO NO CONFORMIDAD, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Aprobado Por: Jaime Lopez Gracia Gerente General	Fecha:28/06/2017	Código: P-10-SIG-06 Rev.: 02

1.- OBJETIVO

Identificar las causas que generan una no conformidad real o potencial, definiendo las acciones que se deban emprender para corregirlos y evitar que ocurran nuevamente, propiciando de esta manera el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

2.- ALCANCE

Inicia con la detección de una no conformidad real, potencial o mejora, relacionada con el SIG de Satel Perú y finaliza cuando se verifica la efectividad de la acción implementada.

3.- TERMINOS Y DEFINICIONES

- SGC: Sistema de Gestión de Calidad
- SIG: Sistema Integrado de Gestión, la cual es integrada por las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007
- Acción correctiva: Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- Eficacia: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- Hallazgo: resultados de la evaluación de la evidencia recopilada frente a los criterios establecidos. Los hallazgos pueden indicar conformidad o no conformidad u oportunidades de mejora.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

4.- RESPONSABILIDADES

4.1. Gerente General

- Responsable de la aprobación y exigir el cumplimiento del presente procedimiento.
- Otorgar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente procedimiento.

4.2. Coordinador del SGC/ Coordinador HSE

- Responsables de la elaboración, difusión y control del cumplimiento del presente procedimiento.
- Responsables de asignar número consecutivo a las solicitudes de acciones correctivas y preventivas detectadas de acuerdo a su área de aplicación.
- Responsables de llenar información en el registro INC correspondiente.
- Responsables de la verificación de la eficacia y el cierre de una solicitud de acción correctiva/preventiva respectiva.

Confidencial: Prohibida su reproducción sin previa autorización del Responsable de la Elaboración del Documento y en caso este no cuente con el sello de COPIA CONTROLADA será considerado como COPIA NO CONTROLADA

4.3. Responsables de Área

- Responsable de implementar acciones inmediatas
- Responsable de la investigación de las causas de la No conformidad.
- Responsable de definir, desarrollar y verificar la eficacia de las acciones propuestas para el levantamiento de la no conformidad, las cuales deberán ser coherentes y apropiadas con el análisis de las causas de la no conformidad.

4.4. Personal de Satel Perú

- Responsables de cumplir con las directivas establecidas en el presente documentos

5.- DESARROLLO DE PROCEDIMIENTO

5.1. Detección de No Conformidades Reales o Potenciales

Las No Conformidades Reales o Potenciales se pueden producir como resultado de:

- Actividades diarias.
- Resultados de Auditorías Internas o Externas
- Comunicaciones internas y externas
- Inspecciones
- Monitoreos
- Incumplimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos
- Investigación de los Incidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Incumplimiento de los objetivos y metas definidos.
- Quejas por parte del cliente las cuales tengan sustento.
- Aquellas que supongan un retraso importante en la marcha de las actividades, pudiendo tener repercusiones negativas en la calidad final del producto y en el cliente.

Cualquier trabajador podrá detectar una No Conformidad (real o potencial), la cual debe ser comunicada al Coordinado HSE o Coordinador del SGC, quienes evalúan y determinan si es una No conformidad real o potencial.

5.2. Descripción de la No Conformidad (real o potencial)

La No Conformidad (real o potencial) detectada será descrita en el registro: **P-10-SIG-06-R01** Informe de No Conformidad.

El llenado está a cargo del Coordinador HSE o Coordinador del SGC, según corresponda y consiste en describir:

- ¿A qué Sistema de Gestión corresponde la No Conformidad? (SGSST, SGA o SGC)
- ¿Cuál fue la fuente de la No Conformidad?
- El Nº del INC
- Requisitos que se afecta a las Normas ISO 14001:2015 / OHSAS 18001:2007 / ISO 9001:2015
- Fecha de detección
- Proceso /Área en donde se detecta la No Conformidad
- Responsable del Proceso / Área
- Descripción del hallazgo

Confidencial: Prohibida su reproducción sin previa autorización del Responsable de la Elaboración del Documento y en caso este no cuente con el sello de COPIA CONTROLADA será considerado como COPIA NO CONTROLADA

5.3. Control de los Informes de No Conformidad

El Coordinador HSE y el Coordinador del SGC, asignaran el número de INC de manera consecutiva, independiente del sistema del sistema de gestión, describiendo en el formato lo expuesto en el punto (5.2) y lo remite a las Áreas responsables mediante correo electrónico, cada Área implementa las acciones inmediatas (en caso aplique), realiza la investigación de las causas (en caso aplique) y la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas de ser necesarias.

Una vez descritas en el formato las acciones a implementar por el Área, se establecen los plazos respectivos remitiéndose en forma física el registro al Coordinador correspondiente para que inicie el seguimiento hasta el levantamiento total.

La codificación de los INC generadas será de la siguiente manera:

Registro	Número	Año
INC	00X	201X

5.4. Implementación de Acciones Inmediatas

El Responsable de Área en donde se encontró la No Conformidad (real o potencial) deberá determinar la necesidad de implantar acciones inmediatas para mitigar la No Conformidad (en caso aplique) y registrarlo en el campo "Acción Inmediata" del INC, así como también registrar el nombre del responsable de implementar la acción inmediata y la fecha de implementación de éstas.

5.5. Investigación de causas

En caso de ser necesario se evaluara la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, el responsable del área donde se identificó la No Conformidad (real o potencial), debe efectuar una investigación de las causas que la originaron (identificar la causa – raíz), utilizando para ello formato P-10-SIG-06-R02, análisis de los 5 Por qué?, luego se procede a registrar en el campo Investigación de causas de la No Conformidad del INC, así también proponer las acciones correctivas/preventivas propuestas apropiadas a fin de eliminar las causas que originaron la No Conformidad (real o potencial).

5.6. Implementación de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

Resultado de la investigación y análisis de las causas de la No Conformidad (real o potencial), el responsable de área determina las acciones correctivas y/o acciones preventivas orientadas a eliminar la causa de la No Conformidad (real o potencial). Así también se registra el responsable de ejecutar las acciones correspondientes y el plazo de implantación para el levantamiento de la No Conformidad (real o potencial).
Las acciones establecidas, serán revisadas por el Coordinador correspondiente, para asegurar que las acciones estén orientadas a la eliminación de las causas de la No conformidad (real o potencial).

Si las acciones tomadas involucran el desarrollo de nuevas actividades o modificar las ya existentes, y/o la necesidad de controles nuevos o modificados, previa a la implementación de estos se debe realizar la Identificación de Peligros y Evaluación de

Confidencial: Prohibida su reproducción sin previa autorización del Responsable de la Elaboración del Documento y en caso este no cuente con el sello de COPIA CONTROLADA será considerado como COPIA NO CONTROLADA

Riesgos y determinación de Controles (IPERC), Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales, para evitar que las acciones tomadas no sean causantes de mas No Conformidades a las ya detectadas.

Nota:

- Para una adecuada implementación de las acciones correctivas/acciones preventivas el Coordinador respectivo revisará el Análisis de la Causa Raiz y dará las recomendaciones respectivas en caso sea necesario, esto con la finalidad de que las acciones correctivas/preventivas a ser planteadas sean las adecuadas para las causas detectadas.
- Las acciones preventivas solo se establecerán para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

5.7. Seguimiento y Verificación de las Acciones Correctivas y Preventivas

Concluido el plazo para la implementación de la acción tomada, el Coordinador correspondiente realiza el seguimiento al cumplimiento de la misma, comunicándose con los responsables de las Áreas involucradas o encargados de la toma de acciones, para verificar la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.

Si la acción no ha sido implementada dentro del plazo, el Coordinador respectivo solicitará al Responsable de área la información que sustente lo ocurrido y proceden a coordinar un nuevo plazo para su cumplimiento. Dicha información será incluida en el punto 5 (justificación) del registro del INC.

Nota:

- El seguimiento de las acciones preventivas se establecerá para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

5.8. Revisión de la eficacia de las Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

El Coordinador correspondiente analiza las evidencias presentadas por el Responsable del Área y revisa si las acciones tomadas fueron eficaces, de ser así, se registra y se procede a cerrar la No Conformidad (real o potencial).

Si las acciones tomadas no fueron eficaces, se mantiene abierta el INC y se investiga o analiza nuevamente las causas de la No Conformidad (real o potencial) y/o se establecen nuevas acciones y un nuevo plazo.

Nota:

- La revisión de la eficacia de las acciones preventivas se establecerá para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

5.9. Levantamiento de No Conformidades Reales o Potenciales

Revisada la eficacia de las acciones tomadas, el Coordinador correspondiente procede a cerrar y archivar el INC, conjuntamente con la documentación que sustente el levantamiento de la No Conformidad (real o potencial), así también, el Área responsable archivará los registros de sus No conformidades (reales/potenciales) levantadas.

5.10. Información de Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

El Coordinador correspondiente consolida la información relacionada a la situación actual de los INC (abierta dentro del plazo, abierta fuera del plazo, cerrada) y lo incluye como elemento de entrada para la revisión por la Alta Dirección.

Confidencial: Prohibida su reproducción sin previa autorización del Responsable de la Elaboración del Documento y en caso este no cuente con el sello de COPIA CONTROLADA será considerado como COPIA NO CONTROLADA

Nota:

- La revisión de la eficacia de las acciones preventivas se establecerá para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

5.11. Mejoras del SIG

Las mejoras propuestas identificadas en una auditoria, monitoreo u otro medio, son evaluadas y aquellas que se consideren relevantes para el sistema, serán plasmadas en el Informe de Revisión por la Dirección.

6.- REGISTROS

a. Registro 01: P-10-SIG-06-R01 Informe de No Conformidad.
b. Registro 02: P-10-SIG-06-R02 Análisis de los 5 ¿Por Qué?

7.- ANEXOS

No aplica

8.- CONTROL DE CAMBIOS

Modificaciones con respecto a la revisión anterior			
Revisión	**Ítem de cambio**	**Descripción de la modificación**	**Fecha de cambio**
02	5.1	Se incluye detección de no conformidades por quejas de los clientes.	28.06.2017
	5.2	Se incluye termino de Informe de no Conformidad en reemplazo de SACP (solicitud de acción correctiva y/o preventiva)	28.06.2017
	5.5	Se incluye metodóloga de los 5 ¿Por qué? Para determinar y/o investigar las causas de la No Conformidad.	28.06.2017

Confidencial: Prohibida su reproducción sin previa autorización del Responsable de la Elaboración del Documento y en caso este no cuente con el sello de COPIA CONTROLADA será considerado como COPIA NO CONTROLADA