

REPÚBLICA DEL PERÚ



Resolución de Dirección Ejecutiva

N° 017-2016-MIDIS/PNAEQW

Lima, 12 de enero de 2016.

VISTO:

El Memorando N.° 13-2016-MIDIS/PNAEQW-UPP, de la Unidad de Administración; y el Informe N.° 034-2016-MIDIS/PNAEQW-UAJ, de la Unidad de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

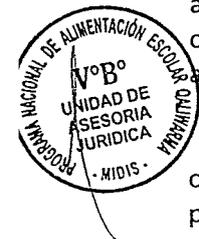
Que, las normas ISO 9000, son Normas Internacionales que detalla los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad, los cuales conforman el objeto de la familia de normas ISO 9000 y define los términos referentes a los mismos

Que, la Norma ISO 9001 especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente;

Que, los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad son genéricos y aplicables a organizaciones de cualquier sector económico e industrial con independencia de la categoría del producto ofrecido;

Que, el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda. Los objetivos de la calidad complementan otros objetivos de la organización, tales como aquellos relacionados con el crecimiento, los recursos financieros, la rentabilidad, el medio ambiente y la seguridad y salud ocupacional. Las diferentes partes del sistema de gestión de una organización pueden integrarse conjuntamente con el sistema de gestión de la calidad, dentro de un sistema de gestión único, utilizando elementos comunes. Esto puede facilitar la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de objetivos complementarios y la evaluación de la eficacia global de la organización. El sistema de gestión de la organización puede evaluarse comparándolo con los requisitos del sistema de gestión de la organización. El sistema de gestión puede asimismo auditarse contra los requisitos de Normas Internacionales tales como ISO 9001;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS y sus modificatorias, se creó el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, como Programa Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), con la finalidad de brindar un servicio alimentario de calidad, adecuado a los



hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niñas y niños del nivel de educación inicial a partir de los tres años de edad y del nivel de educación primaria de la educación básica en instituciones educativas públicas;

Que, el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma – PNAEQW, es necesario establecer un procedimiento a ser usado y dirigido a la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas, con la finalidad de eliminar las causas ante un incumplimiento o posible incumplimiento de algún documento o requisito del SGC y así evitar la reincidencia de dichos incumplimientos;

Que, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, mediante Memorando N°13-2016-MIDIS/PNAEQW-UPP, ha evaluado el procedimiento denominado “Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas”, opinando favorablemente por la aprobación del mismo;

Con el visado de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones establecidas en el Decreto Supremo N.° 008-2012-MIDIS, modificado por Decreto Supremo N.° 006-2014-MIDIS, y por Decreto Supremo N.° 004-2015-MIDIS, la Resolución Ministerial N.° 174-2012-MIDIS, y la Resolución Ministerial N.° 136-2015-MIDIS;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el procedimiento denominado “Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas” (Código PRO-003-PNAEQW-UPP, Versión N° 01) en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, contando con el informe técnico y reuniendo las características establecidas en la normativa correspondiente

Artículo Segundo.- Publíquese la presente Resolución de Dirección Ejecutiva, en el Portal Institucional del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (www.qw.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y notifíquese.


.....
Ing. MARIA MONICA MORENO SAAVEDRA
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA

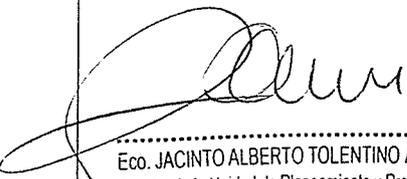
PROCEDIMIENTO

Código de documento normativo	Versión N°	Total de Páginas	Resolución de aprobación	Fecha de Aprobación
PRO-003-PNAEQW-UPP	01	12	Resolución de Dirección Ejecutiva N° 017 -2016-MIDIS-PNAEQW	12/01/2016

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

ELABORADO POR:

Nombres y Apellidos
Jefe (a) de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Firma


Eco. JACINTO ALBERTO TOLENTINO ÁVALOS
Jefe (e) de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

REVISADO POR:

Nombres y Apellidos
Jefe (a) de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Firma


Eco. JACINTO ALBERTO TOLENTINO ÁVALOS
Jefe (e) de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

REVISADO POR:

Nombres y Apellidos
Jefe (a) de la Unidad de Asesoría Jurídica
Firma


Rosario Mercedes Gonzales Ybáñez
Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

ÍNDICE

I. OBJETIVO.....	3
II. ALCANCE	3
III. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS.....	3
IV. ABREVIATURAS O SIGLAS	3
V. DEFINICION DE TERMINOS	3
VI. RESPONSABLES	4
VII. DISPOSICIONES GENERALES.....	4
VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	5
IX. REGISTROS	7
IX. ANEXOS	8
ANEXO 01. Matriz de relacion de acciones vs hallazgos.....	8
ANEXO 02 Solicitud de acciones correctivas y preventivas (SAC)	9
ANEXO 03. Planes de acción.....	11
ANEXO 04. Relación de hallazgos	12



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

I. OBJETIVO

Establecer el procedimiento usado por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) para la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas, a fin de eliminar las causas ante un incumplimiento o posible incumplimiento de algún documento o requisito del Sistema de Gestión de la Calidad y así evitar la reincidencia de dichos incumplimientos.

II. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable desde la generación de un hallazgo, hasta el cierre del mismo, así mismo, es aplicable en los procesos dentro del alcance del SGC de PNAEQW.

III. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS

- 3.1 Norma Internacional ISO 9000:2005: Sistemas de Gestión de Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- 3.2 Norma Internacional ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de Calidad - Requisitos.



IV. ABREVIATURAS O SIGLAS

- 4.1. **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- 4.2. **SAC:** Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas.
- 4.3. **PNAEQW:** Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

V. DEFINICION DE TERMINOS

- 5.1 **ACCIÓN PREVENTIVA:**
Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, con la finalidad de prevenir que ésta no ocurra.
- 5.2 **ACCIÓN CORRECTIVA:**
Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada u otra situación no deseable identificada, con la finalidad de que ésta no vuelva ocurrir.
- 5.3 **CONFORMIDAD:**
Cumplimiento de un requisito.
- 5.4 **CORRECCIÓN:**
Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

5.5 HALLAZGO:

Resultados de la evaluación de la evidencia de recopilada frente a los criterios de auditoria pudiendo ser esta una conformidad (observación u oportunidad de mejora) o no conformidad.

5.6 NO CONFORMIDAD:

Incumplimiento de un requisito.

5.7 OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Información que permite realizar cambios en los procesos para mejora de la eficacia del SGC.

5.8 REQUISITO:

Necesidad o expectativa establecida, generalmente de manera implícita, explícita u obligatoria.

VI. RESPONSABLES

6.1. Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad – Jefe de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto

- a. Registrar el consolidado de los hallazgos generados, en el Anexo N° 04 "Relación de Hallazgos".
- b. Evaluar y determinar el tipo de Hallazgo.
- c. Generar propuestas de las Acciones preventivas y/o correctivas.
- d. Hacer seguimiento al cumplimiento de la implementación de Acciones.

6.2. Comité de Calidad

- a. Evaluar y gestionar la autorización de uso de recursos para levantar las no conformidades.
- b. Reportar a la alta dirección el avance de la implementación de las acciones preventivas y correctivas.
- c. Aprobar las acciones correctivas y preventivas, así como los planes de acción (Anexo N° 03 "Planes de Acción") correspondientes.

6.3. Personal que Identifica el Hallazgo y su Jefatura Inmediata

- a. Analizar las causas de las no conformidades.
- b. Determinar la causa raíz que lo origina la no conformidad, para completar la información en el Anexo N° 02 "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas".

VII. DISPOSICIONES GENERALES

- 7.1. Todo el personal del PNAEQW puede registrar un hallazgo, entregándolo personalmente al Responsable del SGC.
- 7.2. El análisis de causas de toda "no conformidad", es realizado por el jefe inmediato o personal pertinente y preferentemente debe analizarse en un plazo no mayor 15 días útiles.
- 7.3. El Responsable del SGC, realiza el seguimiento a los planes de acción.



VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1. Identifica y registra el hallazgo.

Todo personal que identifica el hallazgo relacionado, a las actividades diarias, el servicio de quejas o reclamos de clientes, revisión del sistema por parte de la Alta Dirección, auditoría, entre otros, se registra en el formato "**Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas**" (SAC), y lo entrega al Responsable del SGC, con la revisión y validación previa de su jefatura inmediata.

8.2. Recaba, registra el hallazgo, evalúa y determina si es una no conformidad o una oportunidad de mejora.

El Responsable del SGC recaba el hallazgo y lo registra el hallazgo en la "**Relación de Hallazgos**", enumera correlativamente la "**Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas**"; evalúa y determina en coordinación con el responsable del área involucrada, a partir de la fecha de recepción del Hallazgo, si el hallazgo detectado es una oportunidad de mejora, continua con el numeral 8.3, sino continua con el numeral 8.4, si lo reportado es una No Conformidad.

8.3. Determina que es una oportunidad de mejora.

Si el hallazgo reportado es una oportunidad de mejora, y en caso proceda, la Dirección Ejecutiva /Jefe de unidad o Coordinadores establece un plan de trabajo o plan de acción, el cuál será registrado por el Responsable del SGC en el formato "**Plan de Acción**". El Responsable del SGC efectúa el seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción hasta el cierre de la misma.

8.4. Determina que es una No Conformidad u Observación.

El Responsable del SGC identifica en el formato "**Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas**" (SAC) lo no conformidad y en caso aplique realiza la corrección a la no conformidad y la registra en el mismo, si la No Conformidad no amerita, se debe colocar la justificación del mismo.

Para el llenado, el Personal involucrado realiza el análisis de causas, el cual debe estar enfocado a detectar la causa raíz que originó la no conformidad, para ello puede utilizar herramientas de la calidad como la técnica de los cinco (5) porqués, tormenta de ideas, diagrama de causa-efecto, entre otros.

Así también desarrolla y registra las acciones correspondientes (Acciones preventivas y/o correctivas) en el Anexo N° 02 formato "**Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas**" (SACP) ítem III.

8.5. Buscar compromiso de las unidades involucradas en las Acciones a tomar

El Responsable del SGC busca el compromiso del personal involucrado en las acciones preventivas y/o correctivas para su implementación en los plazos establecidos.



8.6. Convoca a una reunión.

El Responsable del SGC convoca a una reunión al comité de Calidad y personal involucrado, para presentarles las acciones a tomar y poner a su consideración y aprobación.

Realiza los ajustes para la aprobación de las Acciones correctivas y/o preventivas.

8.7. Realiza seguimiento al Reporte de No Conformidad.

El Responsable del SGC realiza el seguimiento en las fechas acordadas de las acciones correctivas o preventivas para su cumplimiento, registrando el avance, seguimiento o término de las acciones en el ítem "Seguimiento/revisión de la implementación de las acciones" de la "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas" (SAC).

8.8. Necesidad de recursos para cierre de la no conformidad.

Si el cierre de la no conformidad requiere de recursos, el Responsable del SGC coordina la gestión con el Comité de Calidad.

8.9. Determina si las acciones correctivas o preventivas fueron eficaces para el cierre de la No Conformidad.

Si las acciones correctivas o preventivas fueron eficaces, es decir, se aseguran que la no conformidad no ocurra o no vuelva a ocurrir, se da por cerrado la "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas" (SAC); en caso no haya sido eficaz las acciones correctivas o preventivas continúa con la numeral 8.10, si no registra su firma en dicho formato y continúa con la numeral 8.11.

8.10. Determina nuevamente el análisis de causas y acciones correctivas y preventivas.

El Responsable del SGC informa al Comité de Calidad, que las acciones tomadas no fueron eficaces, para que nuevamente el personal de la unidad que reportó el hallazgo realice el análisis de causa de la No conformidad y el establecimiento de nuevas acciones correctivas o preventivas, y retorna al numeral 7.1.

8.11. Archiva la Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas.

El Responsable del SGC, archiva la "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas" (SAC), después de su cierre.

8.12. Almacena la relación de hallazgos u oportunidad de mejora vía electrónica.

El Responsable del SGC, almacena y mantiene en archivo físico y vía electrónica los resultados de los hallazgos u oportunidades de mejora en la "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas" (SAC).

HALLAZGOS U OPORTUNIDADES DE MEJORA NO PROCESADOS

8.13. Revisar hallazgos no procesados.



En caso sea necesario el Responsable del SGC, se reúne trimestralmente con el Comité de Calidad, para analizar todos los hallazgos que no fueron declarados como no conformidades u oportunidades de mejora. En caso se determine que uno de los hallazgos debió ser declarado una "no conformidad u oportunidad de mejora".

8.14. Comunica modificaciones

El Responsable del SGC realiza los cambios en la "Relación de Hallazgos" y continúa con la actividad 8.2 (Recaba, registra el hallazgo, evalúa y determina si es una no conformidad o una observación).

TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS EN AUDITORÍA

8.15. No conformidades detectadas en la auditoría.

El Responsable del SGC, genera una "Solicitud de Acciones Correctivas y Preventiva" con acciones correctivas o preventivas de acuerdo a la no conformidad detectada (no conformidad real o potencial) y será comunicada conforme al procedimiento de Auditoría Interna para que el responsable de la unidad proceda según el presente procedimiento.

TRATAMIENTO DE OBSERVACIONES DETECTADAS EN AUDITORÍA

8.16. Análisis de Observaciones.

El responsable de la Unidad, en caso de las observaciones detectadas en auditoría, realiza una revisión más profunda con un mayor muestreo de la observación detectada y según el resultado define si es una acción preventiva cuando corresponda. Continúa el numeral 8.1.

TRATAMIENTO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS EN AUDITORÍA

8.17. Análisis de Oportunidades de mejora.

Evalúa las "Oportunidades de mejora" detectadas en auditoría para su ejecución, estableciendo un plan de acción o plan de trabajo, el cual será registrado en el "Plan de Acción". Continúa el numeral 8.1.

IX. REGISTROS

Registro	Responsable
1. Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas (SAC)	Responsable del SGC
2. Plan de Acción	Responsable del SGC
3. Relación de Hallazgos	Responsable del SGC



X. ANEXOS

ANEXO N° 01. MATRIZ DE RELACION DE ACCIONES VS HALLAZGOS

ACCIONES		HALLAZGO
Corrección	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.	No conformidad
Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable identificada, con la finalidad de que ésta no vuelva ocurrir.	No conformidad
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, con la finalidad de prevenir que ésta no ocurra.	No conformidad Potencial
Acción de Mejora	Acción tomada para realizar cambios en los procesos para mejora de la eficacia del SGC.	Conformidad (Observación u) Oportunidad de Mejora



ANEXO N° 02 SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (SAC)

 <p>GaliWarma PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIONES ESCOLARES</p>	<p>SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (SAC)</p>	<p>PRO- PNAEQW-UPP-FOR-001</p>
<p>Versión N°: 01</p>	<p>N° SAC</p>	<p>Página ... de</p>

Dirigido a:
Emitido por:
Fecha:

I. HALLAZGO IDENTIFICADO.

Descripción:

II. NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA

(Llenado por el jefe de área involucrado / RAD)

¿Es una No Conformidad?

Si (*)

No (**) Porque:

CORRECCIÓN (En caso aplique):

(Llenado por el responsable de involucrado /representante de la Alta Dirección)

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO (FINALIZACIÓN)	SEGUIMIENTO

ANÁLISIS DE CAUSAS (causa raíz de la no conformidad u observación):



 <p>QaliWarma PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</p>	<p>SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (SAC)</p>	<p>PRO- PNAEQW-UPP-FOR-001</p>
<p>Versión N°: 01</p>		<p>Página ... de</p>

III. CUADRO DE CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Acciones:
(marcar con X)

- CORRECTIVAS** (Para eliminar la causa raíz de la no conformidad detectada)
- PREVENTIVAS** (Para eliminar la causa raíz de la no conformidad potencial)

ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO (FINALIZACIÓN)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		



Seguimiento/revisión de la implementación de las acciones:

Fecha	Seguimiento/verificación	Cierre de la SAC

ANEXO N°03. PLANES DE ACCIÓN

	<p>PLAN DE ACCIÓN</p>	<p>PRO- PNAEQW- UPP-FOR-002</p>
<p>Versión N°: 01</p>		<p>Página... de....</p>

TEMA:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO / OBSERVACIONES



ANEXO N° 04. RELACIÓN DE HALLAZGOS

 QaliWarma <small>PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR</small>	RELACIÓN DE HALLAZGOS	PRO- PNAEQW-Upp-FOR-003
Versión N°: 01		Página... de....

Nº	FECHA DE EMISIÓN	PROCEDENCIA	UNIDAD	RESUMEN DE DESCRIPCIÓN	¿Es una N.C? NC/O/ OM*	C/AC/AP	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO (finalización)	SEGUIMIENTO	ESTADO DE ACCIONES	ESTADO ABIERTO / CERRADO	FECHA DE CIERRE
1													
2													
3													
4													

NC= no conformidad, OM =oportunidad de mejora, O=observación

ESTADO DE LAS ACCIONES

LEYENDA	ESTADO DE LAS ACCIONES
P	Pendiente
OK	Terminado
AA	Acción Actualizada
AD	Acción Desestimada
EP	En Proceso
NP	No Procede
NC	No Conformidad
OM	Oportunidad de Mejora
AC	Acción Correctiva
AP	Acción Preventiva
C	Corrección

