

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Objetivo | 1 |
| 2. Alcance | 1 |
| 3. Marco normativo | 1 |
| 4. Definiciones | 1 |
| 5. Responsabilidades | 2 |
| 6. Políticas de operación | 3 |
| 7. Diagrama de flujo | 4 |
| 8. Descripción de las actividades | 6 |
| 9. Formatos | 11 |
| 10. Anexo: Técnicas de análisis | 11 |

1. Objetivo

Establecer los lineamientos para detectar, analizar y eliminar las causas de una no conformidad relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE) y con ello evitar su recurrencia.

2. Alcance

Comprende todos los procesos declarados en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE).

3. Marco normativo

Consultar formato “Declaración de cumplimiento normativo del proceso de gestión de calidad”.

4. Definiciones

No conformidad (NC): incumplimiento de un requisito.

Corrección: atenuar o aminorar el efecto de la no conformidad (entiéndase que la corrección no elimina la causa raíz de la no conformidad).

Acción correctiva (AC): acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad o desviación detectada - u otra situación no deseable - con el propósito de evitar su recurrencia.

Análisis de causa raíz: es un método para la resolución de problemas que intenta evitar la recurrencia de un problema o defecto a partir de la identificación de las causas que lo originaron.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria, asociada a un producto o servicio.

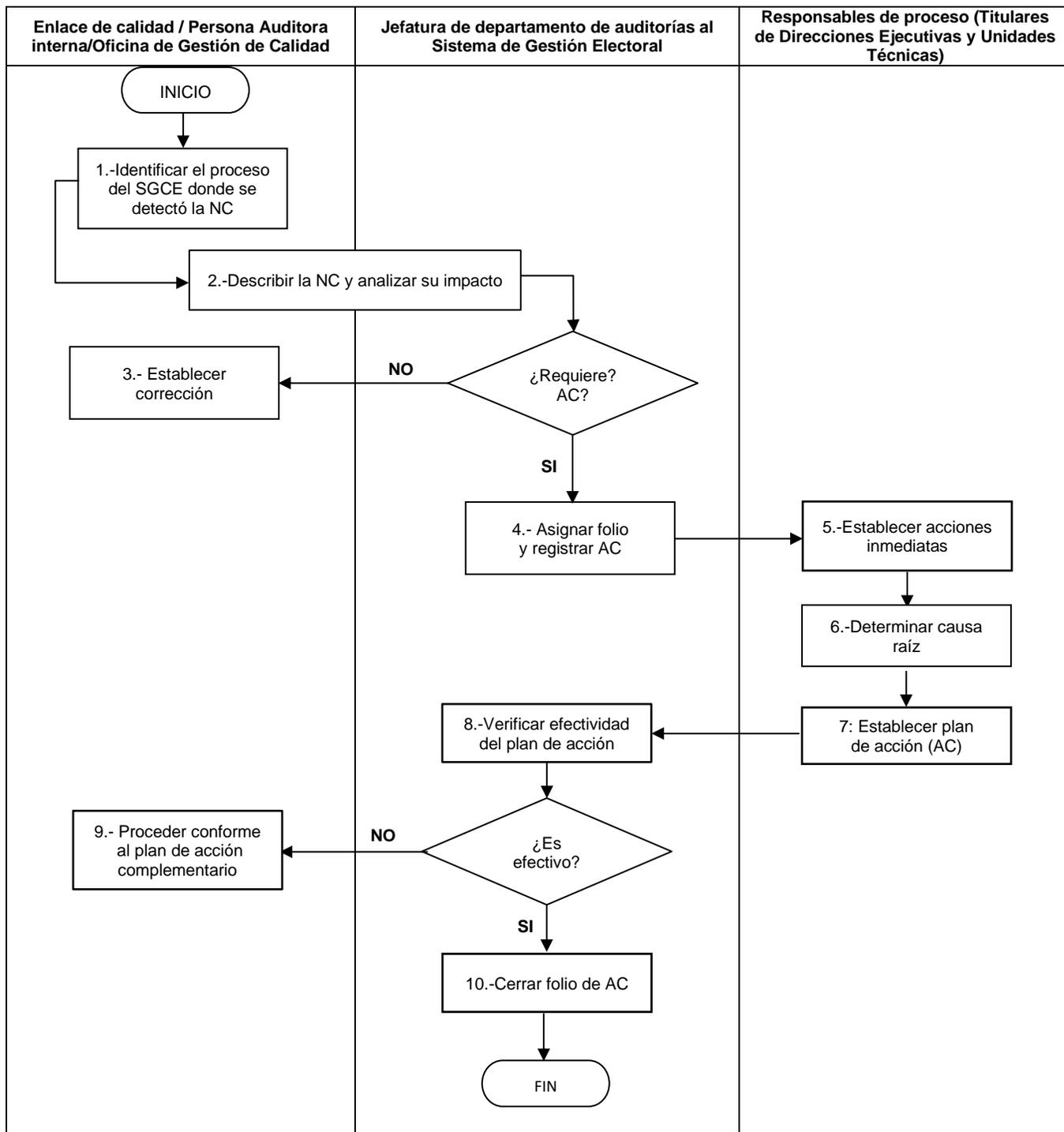
5. Responsabilidades

| | |
|--|--|
| Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas) | <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que las no conformidades detectadas en el proceso sean atendidas - Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de los planes de acción. - Asegurar que los planes de acción se cumplan conforme a lo planificado. |
| Enlaces de calidad | <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la implementación de los planes de acción establecidos para erradicar la causa raíz de la no conformidad. - Proporcionar las evidencias requeridas a la Jefatura de Auditorías del SGCE. - Mantener los registros de las salidas no conformes y de cualquier acción tomada posteriormente. |
| Oficina de Gestión de Calidad (Jefatura de departamento de auditorías al Sistema de Gestión Electoral) | <ul style="list-style-type: none"> - Notificar las no conformidades al área correspondiente. - Apoyar a las áreas en la realización del análisis de causa raíz. - Revisar que los planes de acción estén en función de la causa raíz determinada. - Dar seguimiento a la implementación de los planes de acción establecidos. - Evaluar el grado de efectividad de las acciones. - Analizar la recurrencia de las no conformidades. - Conservar los originales de la acción correctiva y entregar copia a la persona responsable de la no conformidad. - Elaborar el reporte del seguimiento de las acciones correctivas incluyendo aquellas que han sido cerradas o bien las que no han sido atendidas. |
| Persona Auditora Interna | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la no conformidad en los procesos del SGCE. - Reportar la no conformidad identificada a la Jefatura del departamento de auditorías. - Apoyar a la Jefatura de auditorías al SGCE en el seguimiento a la implementación de los planes de acción para atender la no conformidad. |

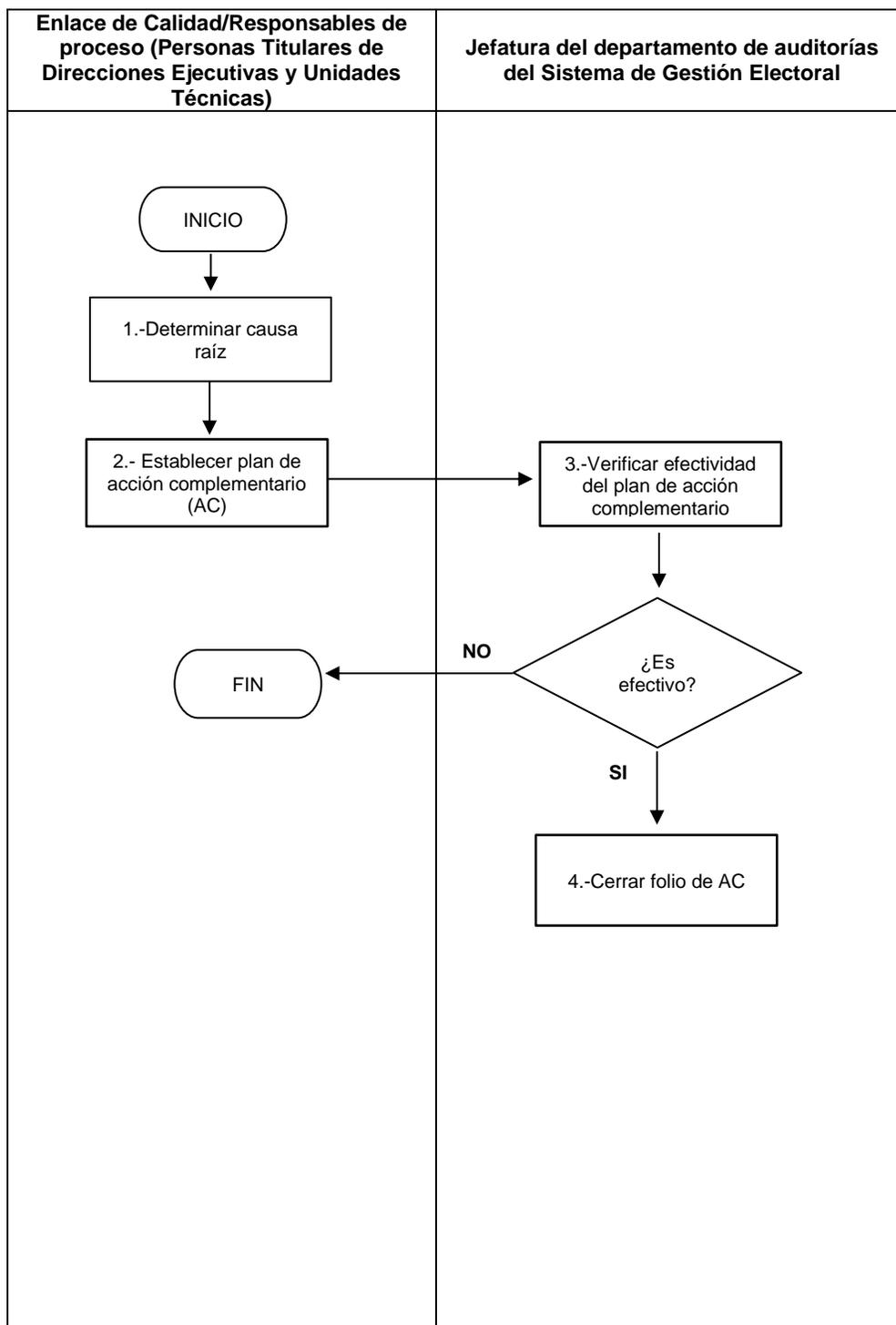
6. Políticas de operación

1. Las personas responsables del proceso deberán coordinar con las personas involucradas en la no conformidad la realización del análisis de las causas que conllevaron a la solicitud de acción correctiva, para lo cual se podrán utilizar distintas metodologías para el análisis de causa tales como: lluvia de ideas, diagrama causa-efecto, 5 porqués.
2. Si la gravedad o impacto en la prestación del servicio lo ameritan o bien si derivado del análisis de recurrencia de las causas de la no conformidad, por parte de la Oficina de Gestión de Calidad, lo determinan, se llevará a cabo la acción correctiva.
3. Las acciones correctivas se considerarán como efectivas, una vez que se implementen los planes de acción y se determine la efectividad de estos.
4. Cuando la acción correctiva no sea efectiva, se deberá realizar nuevamente el análisis de causa con relación a las fallas de implementación y determinar un plan de acción complementario, mismo que deberá ser registrado en el *anexo B* del formato de acción correctiva.
5. Las personas responsables del proceso contarán con 3 días hábiles a partir de la notificación de la solicitud de acción correctiva para notificar la procedencia o no de la solicitud.
6. A partir de la aceptación de la no conformidad las personas responsables del proceso tendrán 7 días hábiles para entregar el análisis de causa y el plan de acción correctivo.
7. Podrá haber una prórroga de 7 días hábiles adicionales cuando, a petición de la persona responsable, sea necesario ampliar el plazo.

7. Diagrama de flujo



Plan de acción complementario



8. Descripción de las actividades

| N° | Actividad | Área responsable | Documento empleado |
|-------------------------------|---|---|--|
| SECCIÓN 1: IDENTIFICAR | | | |
| 1 | <p>Identificar el proceso del SGCE donde se detectó la no conformidad, la cual puede derivarse de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditorías internas. Auditorías externas. 2. Quejas relacionadas con los servicios que presta el IECM: procesos electorales locales, mecanismos e instrumentos de participación ciudadana y actividades de fomento a la educación cívica. 3. Resultados de la medición del proceso. 4. Durante la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos. 5. Otro. | <p>Enlaces de calidad/ Responsables de procesos</p> <p>Personas Auditoras Internas</p> <p>Oficina de Gestión de Calidad</p> | <p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> |
| 2 | <p>Describir la NC y analizar su impacto, al redactar la NC considerar la siguiente estructura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué paso?: describir claramente el hallazgo identificado. 2. ¿En dónde paso?: indicar en que área o proceso dónde fue identificado el hallazgo. 3. Evidencia: datos o información que sustente la descripción del hallazgo. 4. Criterio de auditoría que se incumple: indicar el requisito que se ha incumplido, de lo contrario no podría existir una no conformidad. <p>Los requisitos pueden estar especificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por las necesidades y expectativas de las partes interesadas. • En la norma ISO/TS 54001:2019. • En los requisitos determinados dentro de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Electoral. • En las regulaciones reglamentarias establecidas en las declaraciones de marco normativo del Sistema de Gestión de Calidad Electoral del IECM. • Otro. | <p>Enlaces de calidad</p> <p>Personas Auditoras Internas</p> <p>Oficina de Gestión de Calidad</p> | <p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>Una vez identificados los elementos anteriores, se procede a redactar la no conformidad.</p> <p>Ejemplo de redacción de una NC:</p> <p>Incorrecto: No se han realizado las encuestas para medir el nivel de satisfacción de los clientes.</p> <p>Correcto: No se realizaron las evaluaciones a cinco de seis proveedores de servicio que se contrataron durante el trimestre mayo-junio, por parte de la dirección de adquisiciones. El expediente de los siguientes proveedores no cuenta con las evaluaciones: STI, Generac, Motriservicio y Swega de México, con lo cual se incumplen los criterios establecidos en el documento IECM/CRT/SA/DACPS/SGE/1/2017. Req: 8.4.1 de la ISO/TS 54001:2019.</p> <p>La redacción de la no conformidad nos permitirá analizar con mayor claridad el impacto de la misma.</p> <p>¿Requiere AC? Cuando la no conformidad afecte el cumplimiento de los objetivos del proceso o bien tenga una afectación en la prestación del servicio en este caso continuar con el paso 4, de lo contrario ir al paso 3</p> | | |
| 3 | <p>Establecer acción de corrección, es decir solo se establecerán acciones para contener el problema, pero no se analizarán las causas que originaron la NC, las acciones de corrección no se documentaran en un formato especial, sin embargo, la persona responsable del proceso deberá dar evidencia de las acciones implementadas.</p> | <p>Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas)</p> | |
| 4 | <p>Asignar número de folio y registrar AC, para tener un control en el seguimiento de las acciones correctivas. La oficina de gestión de calidad, a través de la jefatura de auditorías del SGCE, asignará el número de folio de la acción correctiva.</p> <p>El folio está integrado por las siglas que corresponden al tipo de acción, número consecutivo iniciando a partir del 01 y el año en curso.</p> | <p>Jefatura del departamento de auditorías al sistema de gestión electoral.</p> | <p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas.</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | <p>Ejemplo: Folio: AC- 01- 2019</p> <p>Una vez asignado el folio se deberá enviar vía correo electrónico al enlace de calidad, quien tendrá 7 días hábiles, a partir de la fecha de notificación, para regresar la solicitud de acción correctiva con el análisis de causa raíz y el plan de acción.</p> | Enlace de calidad | |
| SECCIÓN 2: ATENDER | | | |
| 5 | <p>Establecer acciones inmediatas con la finalidad de aminorar el efecto de la no conformidad detectada.</p> <p>Estas acciones no garantizan que la no conformidad no se repita, es una manera de contener el impacto del problema sin analizar a profundidad las causas que la originaron.</p> | Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) | Formato solicitud de acción correctiva. |
| 6 | <p>Determinar la causa raíz que originó la no conformidad para evitar que se vuelva a presentar.</p> <p>Para el análisis de causa raíz se podrán utilizar técnicas de análisis como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Diagrama de Ishikawa • Técnica de los 5 porqués <p>Nota: las técnicas mencionadas son sugeridas porque su forma de análisis es sencilla; sin embargo, en caso de utilizar otra técnica no mencionada en el presente procedimiento será necesario indicarlo en el formato de acciones correctivas y anexar la evidencia del análisis.</p> <p>En la sección 8 “Técnicas de análisis”, se describe la metodología de las técnicas mencionadas.</p> | Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) | <p>Según la técnica seleccionada se puede emplear:</p> <p>Formato lluvia de ideas.</p> <p>Formato Diagrama de Ishikawa.</p> <p>Formato cinco por qué's</p> |
| 7 | <p>Establecer plan de acción con base en la causa-raíz determinada para asegurar que la no conformidad no vuelva a presentarse.</p> <p>Es importante que durante la implementación se recopilen las evidencias que se consideren pertinentes para demostrar que la no conformidad se revirtió con los planes de acción establecidos.</p> <p>Las evidencias de la implementación podrán ser mostradas en archivos electrónicos o físicos.</p> | Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) | Formato solicitud de acción correctiva. |

| | | | |
|-----------------------------|---|---|--|
| | El grado de avance de la implementación deberá ser registrado en el formato de control de acciones correctivas. | | |
| SECCIÓN 3: VERIFICAR | | | |
| 8 | <p>Evaluar la efectividad del plan de acción. Para el caso de las acciones enfocadas en el proceso electoral, mecanismo o instrumento de participación ciudadana o acción de educación cívica, la efectividad podrá validarse hasta el siguiente proceso, mecanismo, instrumento o acción.</p> <p>Habrán acciones que no necesariamente sean de proceso electoral o de mecanismo o instrumento de participación y en este caso, se podrán tomar como referencia las fechas de término establecidas en el plan de acción.</p> <p>El porcentaje de cumplimiento deberá ser registrado en el archivo de control de seguimiento de acciones.</p> <p>¿Fueron efectivos los planes de acción? Si se erradicó la no conformidad identificada, pasar al punto 10, de lo contrario proceder conforme el plan de acción complementario.</p> | Jefatura de departamento de auditorías al sistema de gestión electoral | <p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Control y seguimiento de acciones correctivas.</p> |
| 9 | <p>Establecer plan de acción complementario, el cual consiste en analizar las causas que originaron el incumplimiento del plan de acción inicial y en función de la causa raíz se deberá establecer un nuevo plan de acción a fin de erradicar la NC.</p> | Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) | Formato solicitud de acción correctiva (Plan de acción complementario) |
| 10 | <p>Cerrar la acción correctiva, cuando se verifique la implementación de los planes de acción, conforme a las fechas de implementación establecidas.</p> | Jefatura de departamento de auditorías al sistema de gestión electoral | <p>Formato solicitud de acción correctiva.</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas.</p> |
| | FIN | | |

Plan de acción complementario (Anexo B)

| N° | Actividad | Área responsable | Documento empleado |
|--------------------------|---|---|--|
| SECCIÓN 4: ACTUAR | | | |
| 1 | <p>Determinar la causa raíz que originó que los planes de acción establecidos no erradicaran la no conformidad detectada.</p> <p>Para el análisis de causa raíz deberán utilizarse técnicas de análisis como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Diagrama de Ishikawa • Técnica de los 5 porqués • Otra (especificar) <p>Nota: Las técnicas mencionadas son sugeridas porque su forma de análisis es sencilla; sin embargo, en caso de utilizar otra técnica no mencionada en el presente procedimiento será necesario indicarlo en el formato de acciones correctivas y anexar la evidencia del análisis a la acción correctiva.</p> <p>En la sección 8 "Técnicas de análisis", se describe la metodología de las técnicas mencionadas.</p> | Enlaces de calidad | <p>Formato solicitud de acción correctiva (anexo B)</p> <p>Según la técnica seleccionada se puede emplear:</p> <p>Formato lluvia de ideas.</p> <p>Formato Diagrama de Ishikawa.</p> <p>Formato cinco por qué's</p> |
| 2 | <p>Establecer el plan de acción complementario con base en el análisis de la causa-raíz identificada en el punto anterior.</p> | Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas) /Enlaces de calidad | Formato solicitud de acción correctiva |
| 3 | <p>Evaluar la efectividad del plan de acción complementario, para el caso de las acciones enfocadas en el proceso electoral, mecanismos o instrumentos de participación ciudadana o acciones de educación cívica, la efectividad podrá validarse hasta el siguiente proceso, mecanismo o acción.</p> | Jefatura del departamento de auditorías al sistema de gestión electoral | <p>Formato solicitud de acción correctiva</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>Cabe mencionar que habrá acciones que no entren en los rubros mencionados, para esos casos se podrán tomar como referencia las fechas de término establecidas en el plan de acción.</p> <p>El porcentaje de cumplimiento deberá ser registrado en el archivo de control de seguimiento de acciones.</p> <p>¿Fueron efectivos los planes de acción? Si se erradicó la no conformidad identificada, pasar al punto 4, de lo contrario, en el punto 3 de esa sección del formato, justificar las causas.</p> | | |
| 4 | <p>Cerrar la acción correctiva, cuando se verifique la implementación de los planes de acción, conforme a las fechas de implementación establecidas.</p> | | <p>Formato solicitud de acción correctiva</p> <p>Formato control y seguimiento de acciones correctivas</p> |
| | FIN | | |

9. Formatos

- Solicitud de acción correctiva
- Control y seguimiento de acciones correctivas
- Lluvia de ideas.
- Diagrama de Ishikawa.
- Cinco porqués

10. Anexo: Técnicas de análisis

La identificación de la causa raíz requiere emplear técnicas de análisis, el presente procedimiento describe algunas de ellas.

Lluvia de ideas.

Es una herramienta aplicada en equipo, cuyo objetivo es facilitar la obtención de ideas en función de un tema determinado, mediante la exposición libre de los conceptos o propuestas de cada uno de los integrantes. Se debe plantear el tema a desarrollar y brindar un espacio de tiempo limitado para que cada miembro del equipo mencione, sin restricciones, ideas en torno a dicho tema, y su evaluación posterior será lo que determine su validez en términos de calidad.

Diagrama causa-efecto:

Es una representación gráfica de las relaciones lógicas existentes entre las causas que producen un efecto bien definido; por ejemplo, una no conformidad. Sirve para visualizar, en una sola representación gráfica, todas las causas asociadas a un problema y sus posibles relaciones.

Los cinco porqués:

Las personas integrantes del equipo deben preguntar “¿por qué?”, al menos 5 veces, o más, dependiendo de la complejidad del problema. Para desarrollar esta técnica se realiza una sesión de lluvia de ideas y una vez que las causas probables hayan sido identificadas se empieza a preguntar ¿por qué es así?, ¿por qué está pasando esto?, lo cual reta al equipo a profundizar y no conformarse con causas ya probadas y ciertas. Una recomendación es nunca preguntar ¿quién?, dado que estamos buscando soluciones, no culpables.

A continuación, se muestra una imagen de los formatos que evidenciaran el cumplimiento del presente procedimiento.



Procedimiento de acciones correctivas

IECM-JA097-20

Página 13 de 18

Revisión: 01/2022

Fecha de emisión: 30-nov-2020

| | |
|---|---------------------------------------|
| INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO | SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA |
|---|---------------------------------------|

N° Folio _____

Fecha de registro _____

SECCIÓN 1: IDENTIFICAR

(Para ser llenada por los enlace de calidad o la persona auditora interna que identifique la no conformidad)

1.-Donde se detectó la no conformidad

Proceso donde se detecta la NC _____ Responsable del proceso _____
 Proceso que origino la NC _____ Responsable de atender la NC _____

2.-Describir la no conformidad:[Utilice este espacio]

SECCIÓN 2: ATENDER

3.- Establecer acción inmediata: [Utilice este espacio]

4.- Determinar la causa raíz : utilice los formatos de análisis anexos a este archivo, de acuerdo a la técnica seleccionada.

Lluvia de ideas _____ Diagrama de Ishikawa _____ 5 Porqués _____ Otra (Especifique) _____

Causa raíz: conforme al resultado de la técnica de análisis redactar las causa (s) que dieron origen a la NC : [Utilice este espacio]

5.- Establecer plan de acción: en función de la causa raíz determinada.

| N° | Actividad | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de inicio (día/mes/año) |
|----|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Nombre | Puesto | Firma |
|--------|--------|-------|
| | | |

SECCIÓN 3: VERIFICAR

(Para ser llenada por la oficina de gestión de calidad)

6.- Evaluar la efectividad del plan de acción.

Se erradica la causa raíz SI

NO
(ir al anexo B)

Justifique su respuesta:

Fecha de cierre (día/mes/ año) _____

| Nombre | Puesto | Firma |
|--------|--------|-------|
| | | |

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas

| | |
|--|---|
|  <small>INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO</small> | TÉCNICA DE ANÁLISIS "DIAGRAMA DE ISHIKAWA" |
|--|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(2) CAUSA: PROCEDIMIENTOS - MÉTODOS</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | (2) CAUSA: PROCEDIMIENTOS - MÉTODOS | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(3) CAUSA: RECURSO HUMANO</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | (3) CAUSA: RECURSO HUMANO | | | | | | | |
| (2) CAUSA: PROCEDIMIENTOS - MÉTODOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) CAUSA: RECURSO HUMANO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(4) CAUSA: RECURSOS- INFRAESTRUCTURA - AMBIENTE DE TRABAJO</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | (4) CAUSA: RECURSOS- INFRAESTRUCTURA - AMBIENTE DE TRABAJO | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(5) CAUSA: TECNOLOGÍA</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | (5) CAUSA: TECNOLOGÍA | | | | | | | |
| (4) CAUSA: RECURSOS- INFRAESTRUCTURA - AMBIENTE DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) CAUSA: TECNOLOGÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(1) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:</td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;"> </td></tr> </table> | | (1) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">(6) CAUSA RAIZ</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | | (6) CAUSA RAIZ | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) CAUSA RAIZ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En el punto 1 escribe la no conformidad
2. Los puntos 2,3,4 y 5 priorizan las causas mayores o principales según su importancia. El formato sugiere cuatro rubros; no obstante, éstos pueden cambiar según el tipo de problema que se desee analizar
3. Los campos debajo son las causas secundarias asociadas a la causa principal
4. Registra las causas secundarias que consideres pertinentes en cada causa principal
5. La causa principal con mayor número de subcausas significa que es donde se origina la no conformidad y es allí donde se deben enfocar los esfuerzos para implementar las acciones
6. En la sección 6, redactar la causa raíz



Procedimiento de acciones correctivas

IECM-JA097-20
Página 17 de 18
Revisión: 01/2022
Fecha de emisión: 30-nov-2020

| | |
|--|--|
| | TÉCNICA DE ANÁLISIS "5 PORQUE ´S" |
|--|--|

| (1) PARTICIPANTES | CARGO |
|-------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| (2) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD |
|--------------------------------------|
| |

| (3) RESPUESTAS | |
|----------------|--|
| 1. ¿POR QUÉ? | |
| 2. ¿POR QUÉ? | |
| 3. ¿POR QUÉ? | |
| 4. ¿POR QUÉ? | |
| 5. ¿POR QUÉ? | |

| (4) CAUSA RAIZ |
|----------------|
| |

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

1. En la sección 1, registrar a las personas participantes

2. En la sección 2, escribir la no conformidad

3. En la sección 3, pregunta ¿por qué es así?, ¿por qué está pasando esto? Se tiene que continuar preguntando ¿por qué? al menos cinco veces, ésto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya probadas y ciertas. En ocasiones se podrá preguntar más o menos de 5 veces para poder obtener las causas principales. Una recomendación es nunca preguntar ¿quién?, estamos buscando soluciones no culpables.

4- En la sección 4, redactar la causa-raíz.

Procedimiento de referencia: Acciones correctivas

