Contenido

1. Objetivo 1
2. Alcance 1
3. Marco normativo 1
4. Definiciones 1
5. Políticas de Operación 3
6. Descripción de las actividades 7
7. Técnicas de análisis 13
8. Formatos 17

Control de Cambios

Revisión	Fecha	Descripción del Cambio
01	27/12/2024	• Se integraron definiciones y el anexo SA/SGC/FR/30 • Se actualizaron las Políticas de operación en los numerales; 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7 y 6.8. • Actualización de Diagrama de flujo y descripción de actividades.
00	28/09/2023	• Emisión del documento.

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para detectar, analizar y eliminar las causas de una No Conformidad (Nc) relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad Electoral (SGCE), así como generar planes de acciones que eviten su recurrencia.

2. ALCANCE

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

3. MARCO NORMATIVO

Consultar el formato SA/SGC/FR/05 "Declaración de cumplimiento normativo de Gestión de Calidad".

4. DEFINICIONES

Acción de contención: Se refiere a acciones inmediatas para detener la no conformidad, puede considerarse detener una operación, aislar un problema o cualquiera que evite que su continuidad.

Acción correctiva (AC): Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

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.

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

Diagrama Ishikawa: Técnica visual utilizada para identificar, analizar y organizar las posibles causas de un problema específico.

Lluvia de ideas: Técnica colaborativa para la generación de ideas nuevas y útiles sobre un tema en un corto periodo de tiempo. No requiere de explicaciones sobre las ideas propuestas, lo que fomenta la creatividad y la innovación.

Los cinco porqués: Técnica que se basa en la premisa de que la causa raíz de un problema puede encontrarse al preguntar cinco veces por qué ha ocurrido la no conformidad, al fin de obtener la causa – raíz del problema. Cuestiona, elementos fundamentales, del problema que se está tratando. Permitiendo generar soluciones a partir de la causa - raíz encontrada. Para ello se ha de valorar su facilidad de implantación, impacto sobre el problema, tiempo a invertir y recursos necesarios.

No conformidad (NC): Incumplimiento de un requisito.

Plan de Acción 5W+1H: Es una metodología de resolución de problemas consiste en contestar seis preguntas básicas: ¿qué? (WHAT), ¿por qué? (WHY), ¿cuándo? (WHEN), ¿dónde? (WHERE), ¿quién? (WHO) y ¿cómo? (HOW). Puede considerarse como un plan de acción mediante el cual es posible generar estrategias para implementar una mejora y observar su avance.

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

5. RESPONSABILIDADES

Responsables de proceso. (Secretarías Ejecutiva y Administrativa, Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)	– Realizar acciones contenciones inmediatas para las no conformidades. – Asegurar que las no conformidades detectadas en el proceso sean atendidas. – Proporcionar los recursos necesarios para la implementación de las actividades establecidas en los planes de acción. – Asegurar que los planes de acción se cumplan conforme a lo planificado. – Acciones preventivas para evitar recurrencia a las No Conformidades.
Enlaces de calidad	– 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. – Documentar las salidas no conformes y de cualquier acción tomada posteriormente. – Dar seguimiento a los planes de acciones establecidos por el área.
Subdirección de Gestión de Calidad.	– Notificar las no conformidades al área correspondiente. – Apoyar a las áreas en la realización del análisis de causa raíz, a través de las herramientas de calidad, para generar planes de acciones eficientes. – Revisar que los planes de acción estén en función de la causa raíz determinada. – Evaluar el grado de efectividad de las acciones.
Jefatura de Auditorías al Sistema de Gestión Electoral	– Dar seguimiento a la implementación de las actividades establecidas en los planes de acción establecidos. – Analizar la recurrencia de las no conformidades. – 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	– 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

6.1 Todas las No Conformidades (NC), detectadas en el sistema deberán ser documentadas, las NC detectadas durante la prestación de los servicios deberán documentarse como lo indica el procedimiento de Salidas No Conformes (SNC), y estas deberán de tratarse como se indica en el presente procedimiento.

6.2 Las No Conformidades (NC) detectadas serán notificadas mediante oficio signado por la SA dirigido a las personas o áreas responsables del proceso donde se detectó la NC, el oficio incluirá como anexo: informe donde se describe la no conformidad y Solicitud de Acción Correctiva.

6.3 Todas las No Conformidades (NC) detectadas deberán ser contenidas y evaluar el impacto y las consecuencias que tiene en el Sistema de Gestión de Calidad Electoral.

6.4 Las personas responsables del proceso deberán realizar un análisis causa-raíz de las No Conformidades y/o actividades recurrentes detectadas que afecten negativamente los servicios del Instituto Electoral, empleando metodologías de análisis como; lluvia de ideas, cinco porqués, diagrama Ishikawa.

6.5 Las acciones correctivas serán consideradas efectivas, una vez que haya una correcta implementación de los Planes de Acción y cuando la No Conformidad no se vuelve a presentar por las mismas causas raíz. Cuando la No Conformidad no se haya resuelto completamente o cuando se haya identificado nuevas oportunidades de mejora que podrían afectar la prestación del servicio, se deberá realizar un plan de acción correctiva complementario.

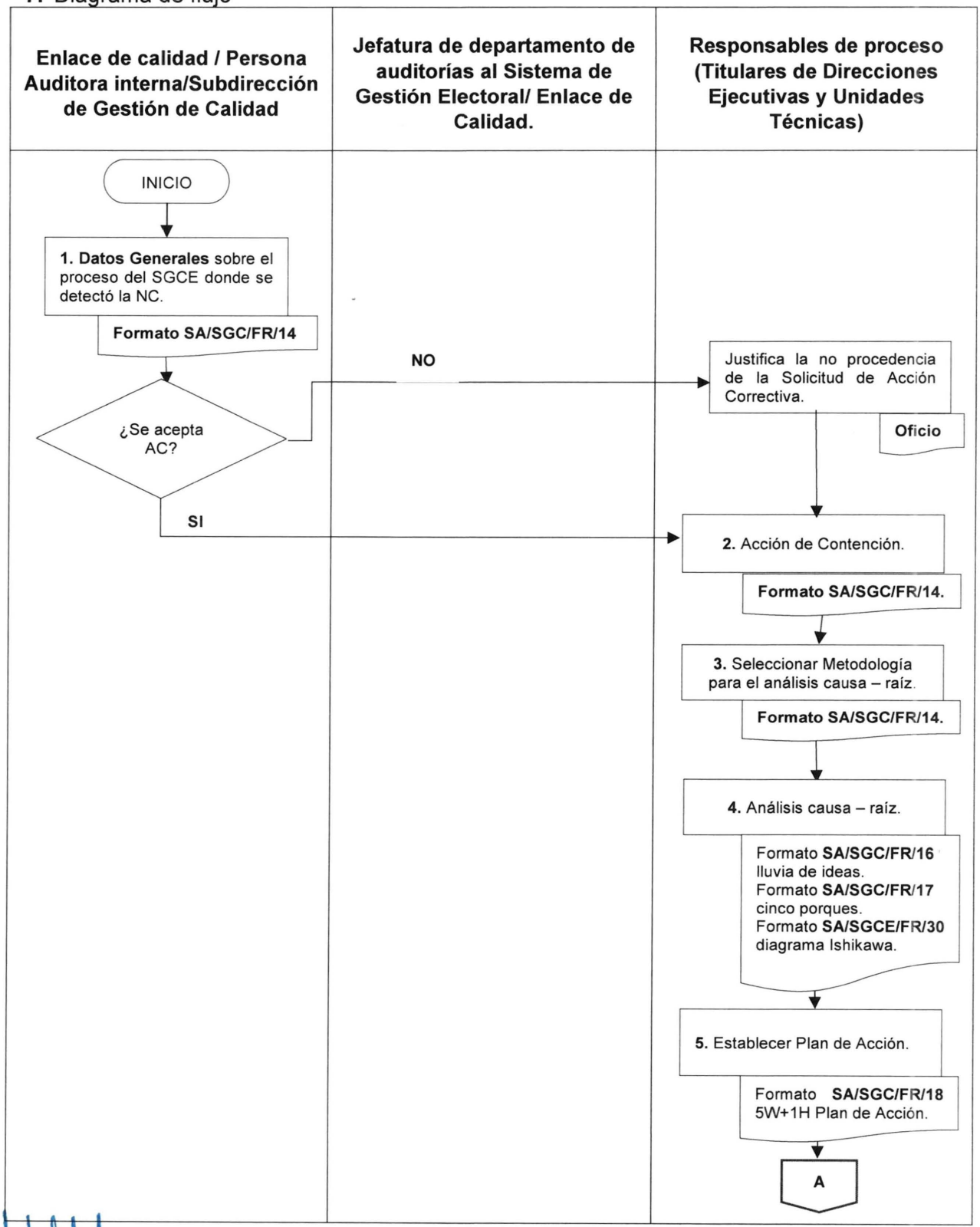
6.6 Ante la inefectividad de un plan acción correctiva deberá considerarse:

- Revisión de la implementación del plan de acción inicial. ¿Los recursos, plazos o responsables están definidos correctamente? Análisis de resultados intermedios.
- Crear un plan de acción complementario. Ajuste o modificación del plan inicial, esto puede incluir reasignar recursos, modificar los plazos, cambiar actividades o estrategias y replantear causa – raíz.

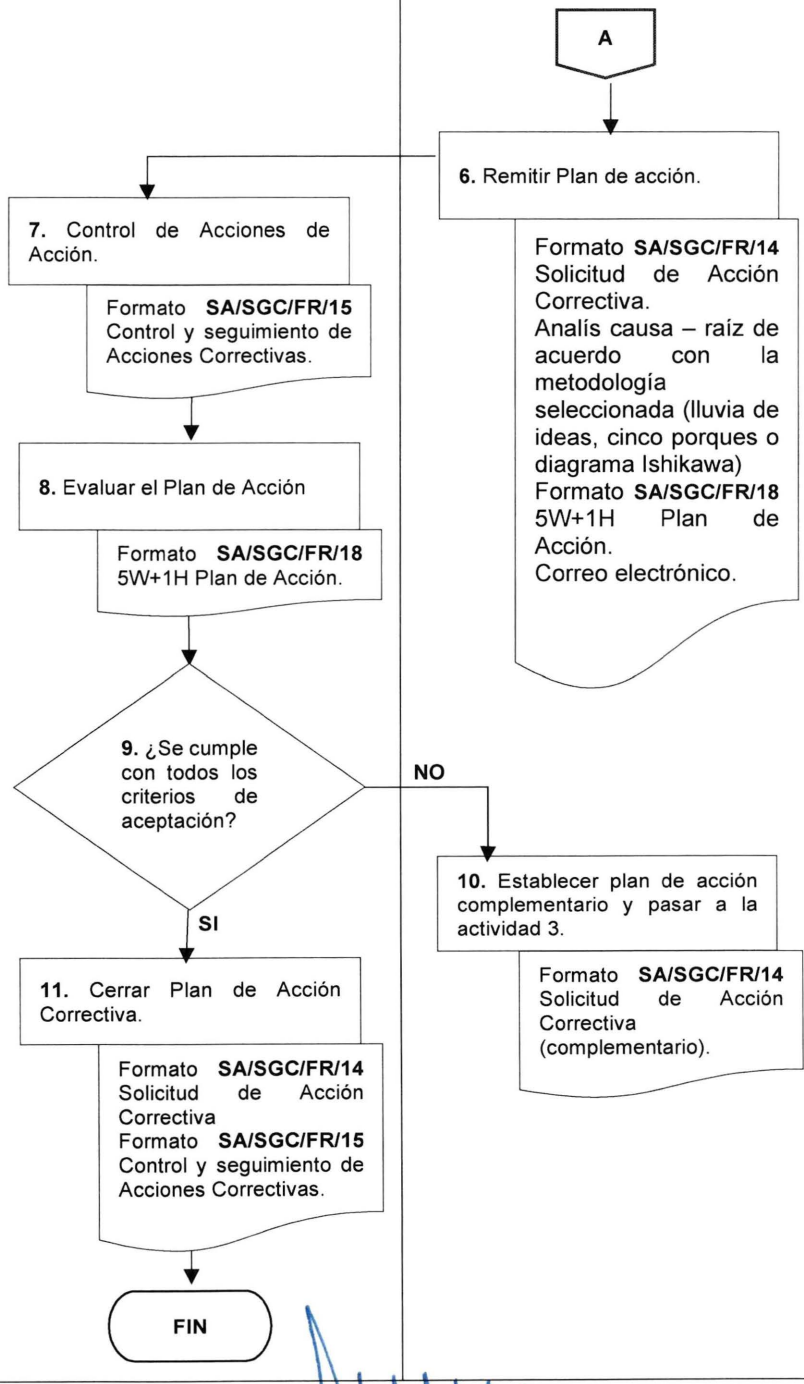
6.7 Las personas responsables del proceso tendrán un plazo máximo **de tres a cinco días hábiles**, a partir de la notificación de una No Conformidad, para comunicar la no procedencia de la solicitud de un plan de acción correctiva, debidamente justificada.

6.8 Una vez aceptada la No Conformidad por las personas responsables del proceso, tendrán veinte días hábiles para documentar las acciones de contención, el análisis de causa-raíz y el plan de acción correctivo relacionados con la No Conformidad. En caso de requerir una extensión, podrá solicitarse una prórroga de hasta siete días hábiles adicionales, siempre que la solicitud esté debidamente justificada.

7. Diagrama de flujo



Enlace de calidad / Persona Auditora interna/Subdirección de Gestión de Calidad	Jefatura de departamento de auditorías al Sistema de Gestión Electoral/ Enlace de Calidad.	Responsables de proceso (Titulares de Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas)



6 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
	SECCIÓN 1: IDENTIFICAR		
1	**Datos generales:** **1. Asignar número de folio de la Acción correctiva.** La Subdirección de Gestión de Calidad, a través de la Jefatura de Auditorías del SGCE, asignará el número de folio de la acción correctiva. El folio está integrado por las siglas que corresponden a Acción Correctiva (AC), número consecutivo iniciando a partir del 01 y el año en curso, para seguimiento interno. **Ejemplo: Folio: AC- 01- 2025** **2. Fecha de registro.** Fecha en la que se da a conocer una No Conformidad al área responsable del proceso y la necesidad de contar con acciones para atenderla. **3. Proceso donde se detecta la No Conformidad.** Nombre del proceso en el que se detecta la No Conformidad de acuerdo con el Mapa de Proceso del SGCE. **4. Responsable del proceso.** Nombre del área que tiene a cargo la ejecución del proceso,	Enlaces de Calidad/ Responsables de procesos. Personas Auditoras Internas. Subdirección de Gestión de Calidad.	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva.

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
	donde se detectó la No Conformidad. **5. Proceso que origino la NC.** Las No conformidades se pueden detectar a partir de los siguientes escenarios: a) Auditorías externas. b) Auditorías internas. c) Observación Electoral. d) 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. e) Resultados de la medición del proceso. f) Resultado de la revisión de documentos. g) Durante la planificación, ejecución y seguimiento de los procesos. h) Materialización de un incidente. i) Otro. **6. Responsable de atender la NC** Nombre de la persona responsable o área que será encargada de dar seguimiento a las acciones implementadas en plan de acción. **7. Describir la no conformidad** Transcribir la No Conformidad detectada en el informe de auditoría o reporte, según sea el caso de acuerdo con el proceso que origino la No Conformidad.		

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
1.1	**¿Persona o área responsable acepta la solicitud de Acción Correctiva para la No Conformidad detectada?** **SI:** Pasa Actividad 2. **NO:** Justifica mediante oficio a más tardar 3 días hábiles posteriores a la fecha de notificación, la no procedencia de la No Conformidad.	Enlaces de Calidad/ Responsables de procesos.	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva. • Oficio.
	SECCIÓN 2: CONTENCIÓN		
2	**Acción de Contención** Escribir la acción o acciones de contención que se llevaron a cabo para atender de manera inmediata la No Conformidad detectada. Todas las acciones escritas deben contar con evidencia.	Enlaces de Calidad/ Responsables de procesos.	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva
3	**Seleccionar metodología.** Seleccionar la metodología que utilizará para determinar la causa – raíz de la No Conformidad.	Enlaces de Calidad/ Responsables de procesos.	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva
	ANÁLISIS CAUSA – RAÍZ		
4	**Análisis causa - raíz** Identificar que originó la No Conformidad, con el fin de implementar acciones correctivas que prevengan su recurrencia. Para el análisis de causa raíz considere utilizar alguna o varias de las siguientes técnicas, conforme a la complejidad e impacto del problema identificado, las cuales son enunciativas más no son limitativas:	Enlaces de Calidad/ Responsables de procesos. (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas).	Analís causa – raíz de acuerdo con la metodología seleccionada: • Formato **SA/SGC/FR/16** lluvia de ideas. • Formato **SA/SGC/FR/17** cinco porques. • Formato **SA/SGCE/FR/30** diagrama Ishikawa.

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
	• Lluvia de ideas. • Diagrama de Ishikawa. • Técnica de los 5 porqués. Cada uno de los formatos de las diferentes metodologías para el análisis de causa-raíz contiene la explicación de la implementación de la técnica correspondiente. **Nota: En caso de utilizar otra técnica no mencionada en el presente procedimiento será necesario indicarlo en el Sección 2 del formato solicitud de Acción Correctiva y anexar la evidencia de la aplicación de la técnica seleccionada.**		
	PLAN DE ACCIÓN		
5	**Establecer plan de acción.** Con base en la causa-raíz determinada para asegurar que la no conformidad no vuelva a presentarse. Deberá utilizarse el formato SA/SGC/FR/18 5W + 1H para generar un Plan de Acción. Este documento incluye una explicación sobre la técnica y el procedimiento para llenarlo correctamente. 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: Las evidencias de la implementación de las acciones podrán estar en formato físico o digital.	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas). Subdirección de Gestión de Calidad.	• Formato **SA/SGC/FR/18** 5W+1H Plan de Acción.

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
6	**Remitir Plan de acción.** La persona o área responsable de la no conformidad contará con 20 días hábiles, a partir de la fecha de notificación, para devolver, mediante correo electrónico, la solicitud de acción correctiva firmada, acompañada del análisis de la causa raíz, realizado de acuerdo con la metodología seleccionada, y del formato 5W + 1H Plan de Acción. **Nota: Todos los formatos deberán remitirse en su versión editable para su seguimiento por parte de la Jefatura de Auditorías del SGCE.**	Enlaces de Calidad/ Personas Responsables de procesos.	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva. • Analís causa – raíz de acuerdo con la metodología seleccionada (lluvia de ideas, cinco porques o diagrama Ishikawa) • Formato **SA/SGC/FR/18** 5W+1H Plan de Acción. • Correo electrónico.
7	**Control de Acciones Correctivas** Registrar los planes de acción recibidos.	Jefatura de Auditorías del SGCE.	• Formato **SA/SGC/FR/15** Control y seguimiento de Acciones Correctivas.
SECCIÓN 3: VERIFICAR			
8	**Evaluar la efectividad del plan de acción:** Resultado del proceso electoral, mecanismo o instrumento de participación ciudadana o acción de educación cívica, podrá validarse hasta el siguiente proceso, mecanismo, instrumento o acción, así como se evaluará la correcta implementación de plan de acción. Si las Acciones correctivas no corresponden a proceso electoral, mecanismo o instrumento de participación, se podrán tomar como referencia las fechas de término establecidas en el plan de acción. El porcentaje de cumplimiento deberá ser registrado en el	Jefatura de departamento de Auditorías al Sistema de Gestión de Calidad Electoral.	• Formato **SA/SGC/FR/15** Control y seguimiento de Acciones Correctivas. • Formato **SA/SGC/FR/18** 5W+1H Plan de Acción.

N°	Actividad	Área responsable	Documento empleado
	Formato **SA/SGC/FR/15** Control y seguimiento de Acciones Correctivas y en el Formato **SA/SGC/FR/18** 5W+1H Plan de Acción		
9	**¿Se cumple con todos los criterios de aceptación?** No, pasa al punto 10 Si. Pasa al punto 11	Jefatura de departamento de Auditorías al Sistema de Gestión de Calidad Electoral.	
10	**NO:** 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. **Pasa al punto 3.**	Responsables de proceso (Personas Titulares de Direcciones Ejecutivas, Unidades Técnicas).	• Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva (complementario).
11	**Sí: Cerrar la Plan de Acción correctiva**, cuando se verifique la implementación de los planes de acción, conforme a las fechas establecidas.	Jefatura de departamento de auditorías al sistema de gestión electoral.	Formato **SA/SGC/FR/14** Solicitud de Acción Correctiva Formato **SA/SGC/FR/15** Control y seguimiento de Acciones Correctivas.
FIN			

7 TÉCNICAS DE ANÁLISIS

a) LLUVIA DE IDEAS

La técnica de **lluvia de ideas** es una metodología grupal que busca generar y recopilar una gran cantidad de ideas relacionadas con las posibles causas raíz de un problema, de manera rápida y colaborativa. Para identificar todas las posibles causas que contribuyen al problema, fomentando la creatividad y el pensamiento libre de los participantes.

Pasos para aplicar la lluvia de ideas

Contar con un moderador

Esta figura es la encargada de escribir todas las ideas en un lugar donde todos las vean, de mantener un ambiente ameno y organizado. Esta persona debe tener capacidad de liderazgo, tener mente abierta y ser tolerante.

Límite de participantes

El grupo de personas que participan debe ser de 10 a 15 personas. Si es un grupo mayor al sugerido existe la posibilidad de que se pierdan y se repitan ideas.

Formar un equipo diverso

Invita a personas de diferentes áreas, con conocimientos variados, que puedan aportar perspectivas únicas sobre el problema.

Marco temporal definido

La lluvia de ideas debe desarrollarse en un marco temporal de 60 a 90 minutos.

- Los primeros 10 minutos se pueden dedicar a la explicación de la técnica e incentivar la participación.
- Se destinan 20 a 30 minutos a la generación de ideas y el tiempo que reste, se puede utilizar en el análisis, la síntesis y la combinación de todas las ideas.

Definir el problema claramente

- Especifica la No Conformidad que se desea analizar.
- Escríbelo en un lugar visible, como un pizarrón, una hoja grande o una pantalla compartida, para que todos los participantes puedan verlo.

Establecer las reglas de la lluvia de ideas

- No juzgar ni criticar las ideas.
- Fomentar la creatividad: todas las ideas son válidas, incluso si parecen irrelevantes o poco realistas.

- Construir sobre las ideas de otros: usar las contribuciones previas para desarrollar nuevas ideas.
- Centrarse en el problema: mantener el enfoque en el tema principal.

Generar ideas

- Anota todas las ideas generadas en un lugar visible (como una pizarra o una herramienta digital).

Organizar y clasificar las ideas

- Una vez finalizada la lluvia de ideas, agrupa las ideas similares en categorías.
- Identifica patrones o temas comunes.

Evaluar y priorizar las posibles causas

- Analiza las ideas generadas para identificar las más probables o relevantes como causas raíz. Al final, cuando todas estén organizadas, se redactará un documento que permita analizar claramente las diferentes alternativas para atender la No Conformidad.
- Combinar con la metodología de Diagrama Ishikawa para un análisis completo.

b) CINCO PORQUÉS

Metodología que consiste en hacer la pregunta "¿Por qué?" cinco veces hasta llegar a la causa raíz de la no conformidad. De esta manera, se logra comprender el hallazgo de una manera más estructurada, evitando la recurrencia de la no conformidad.

Pasos para realizar la metodología de los cinco porqués

Formar un equipo

Crear un equipo que conozca el hallazgo en cuestión, el conocimiento de la No Conformidad es esencial, ya que esto ayudara a la mejor determinación de las preguntas adecuadas para llegar a la causa – raíz.

Contar con un moderador

Esta figura es la encargada de escribir las respuestas, de mantener un ambiente ameno y organizado. Esta persona debe tener capacidad de liderazgo, tener mente abierta y ser tolerante.

Definir el problema claramente

Especificar la No Conformidad detectada, asegurando que todo el equipo de involucrados la comprenda.

Preguntar ¿Por qué?

La primera pregunta debe referirse a por qué se produjo el problema, las respuestas deben ser objetiva, estar basada en hechos y datos reales.

Toma la respuesta anterior y formula de nuevo la pregunta "¿Por qué?, cada respuesta debe llevarte a una causa más profunda, esto se debe repetir por cinco veces hasta llegar a una causa raíz clara comprobable.
La última respuesta debe ser algo sobre lo que pueda actuar para evitar que el problema vuelva a ocurrir.

Implementar soluciones

Establecer acciones correctivas dirigidas a la causa raíz, asegúrate que estas soluciones sean efectivas y posibles de implementar de acuerdo con los recursos con los que cuenta el Instituto.

Consideraciones

- Evita suposiciones en las respuestas, estas deben basarse en datos y hechos verificables.
- Involucrar a las personas que conocen bien el proceso o área donde se detectó la No Conformidad.
- Combinar con la metodología de Diagrama Ishikawa para un análisis completo.

c) DIAGRAMA DE ISHIKAWA

La técnica de Ishikawa, también conocida como diagrama de espina de pescado, es una herramienta eficaz para la resolución de problemas. es una herramienta visual utilizada para identificar, analizar y organizar las posibles causas de un problema o efecto específico. Fue desarrollada por Kaoru Ishikawa, un experto japonés en gestión de calidad. En lugar de centrarse en una solución rápida, este diagrama permite a los equipos de trabajo realizar una lluvia de ideas e identificar la causa raíz de un problema para encontrar una solución a largo plazo.

Construcción de un Diagrama Ishikawa

Se representa como un gráfico con una estructura similar a un esqueleto de pescado que consta de tres categorías principales:

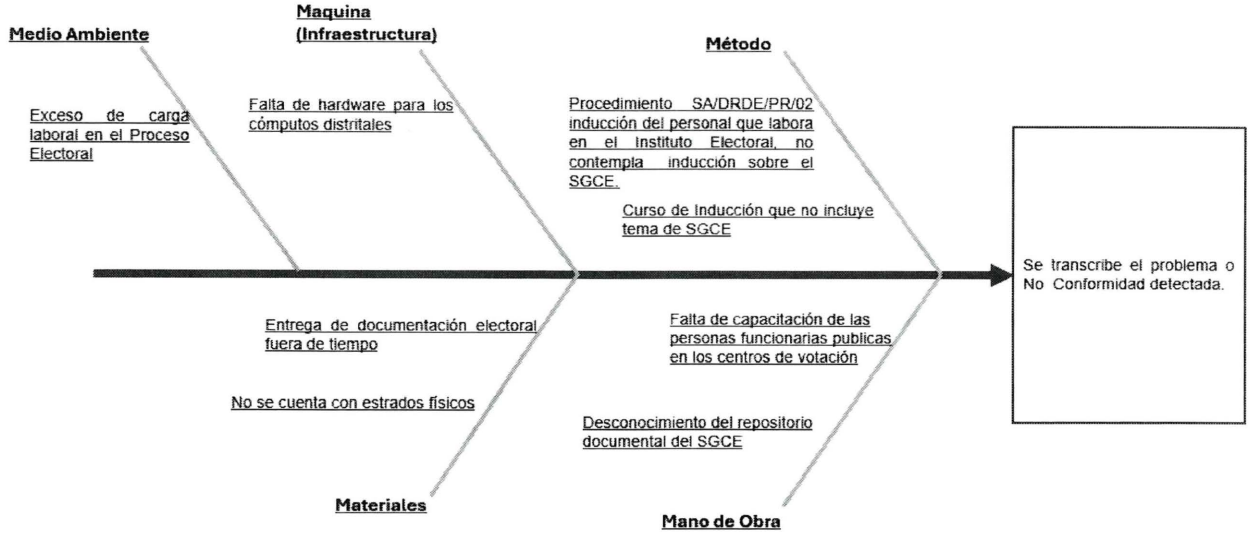
- **Cabeza:** Representa el problema o No Conformidad a analizar.
- **Espinas:** Categorías de causas, utilizando las 5M (Método, Máquina, Mano de obra, Materiales, Medio ambiente)
- **Espinas secundarias:** Causas dentro de las categorías.

Categorías 5 M

- **Método**: Los procesos, procedimientos o formas de trabajar que puedan estar causando el problema.

- **Máquina (Infraestructura)**: Equipos, herramientas o tecnologías involucradas en el proceso.
- **Mano de obra**: Factores humanos, como habilidades, capacitación, errores o actitud del personal.
- **Materiales**: La calidad, disponibilidad o especificaciones de las materias primas o insumos utilizados.
- **Medio ambiente:** Las condiciones externas, como temperatura, iluminación, ruido o espacio físico.

Ejemplo:



Clasificar y priorizar las posibles causas
Una vez que se tiene una lista de posibles causas, se deberán clasificar y priorizar en función de su probabilidad de ser la causa – raíz.

d) ELABORACIÓN DE PLAN DE ACCIÓN TÉCNICA 5W + 1H

La técnica 5W + 1H es una herramienta para elaborar un plan de acción detallado y efectivo. Consiste en responder seis preguntas clave que ayudan a definir todos los aspectos importantes de una tarea o proyecto.

Los elementos incluidos en la técnica 5W + 1H permiten un análisis de las causas analizadas previamente con las diferentes metodologías propuestas al responder a las preguntas 5W y 1H, y ser lo más detallado posible, ayudará a identificar las posibles soluciones que podrían implementarse y observarse, para asegurar que las tareas se realicen de manera efectiva y eficiente.

- **What (Qué):** ¿Qué se va a hacer? Esta pregunta ayuda a definir claramente la tarea o acción que se debe realizar.

- **Why (Por qué):** ¿Por qué se va a hacer? Aquí se define el motivo o razón detrás de la acción, lo cual es crucial para entender la importancia y el propósito de la tarea.

- **Who (Quién):** ¿Quién lo hará? Esta pregunta identifica a las personas o equipos responsables de llevar a cabo la acción.

- **When (Cuándo):** ¿Cuándo se hará? Aquí se establece el tiempo o plazo en el que se debe completar la tarea.

- **Where (Dónde):** ¿Dónde se llevará a cabo? Se define la ubicación o el contexto en el que se realizará la acción.

- **How (Cómo):** ¿Cómo se hará? Esta pregunta aborda el método o el proceso que se seguirá para completar la tarea.

8 FORMATOS

- **SA/SGC/FR/14:** Solicitud de Acción Correctiva.
- **SA/SGC/FR/15:** Control y seguimiento de Acciones Correctivas.
- **SA/SGC/FR/16:** Técnica de Análisis Causa – Raíz "Lluvia de ideas".
- **SA/SGC/FR/17:** Técnica de Análisis Causa – Raíz "Cinco porqués".
- **SA/SGC/FR/18:** 5 W +1H Plan de Acción.
- **SA/SGC/FR/30:** Técnica de Análisis Causa – Raíz "Diagrama Ishikawa".

INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO

TÉCNICA DE ANÁLISIS CAUSA - RAÍZ
"DIAGRAMA ISHIKAWA"

Código: SA/SGC/FR/30
Revisión: 00
Fecha de revisión: 31/01/2025

Área: (1) **Fecha:** (2)

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
(3)

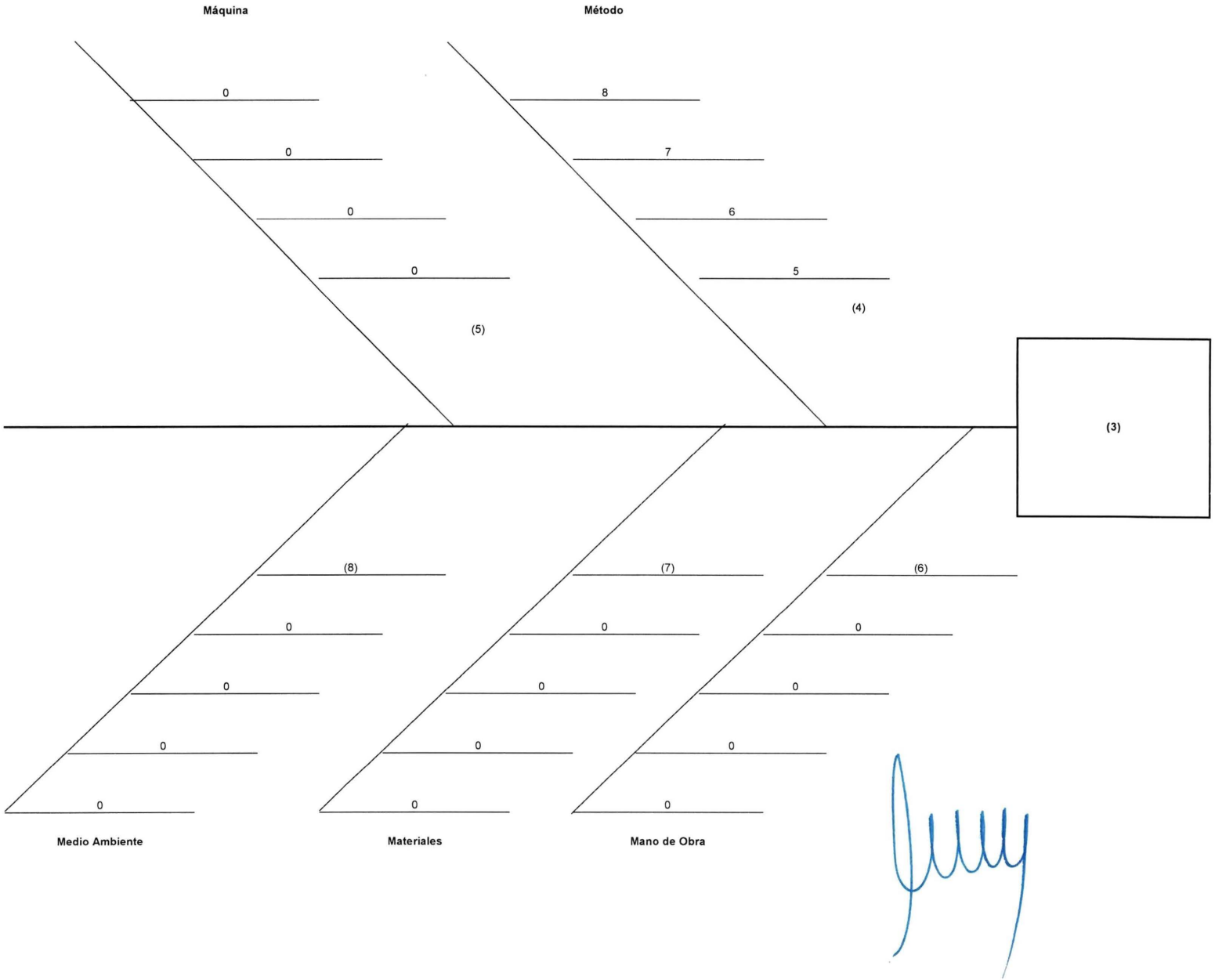
Método	Máquina	Mano de Obra	Materiales	Medio Ambiente
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
5				
6				
7				
8				

Nota: Solo escribe tabla las causas, estas se copiaran automáticamente en el Diagrama Ishikawa.
Procedimiento de referencia: SA/SGC/PR/05 Acciones correctivas

INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO

TÉCNICA DE ANÁLISIS CAUSA - RAÍZ
"DIAGRAMA ISHIKAWA"

Código: SA/SGC/FR/30
Revisión: 00
Fecha de revisión: 31/01/2025



EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA:

(1) Escribir nombre del área que empleara la metodología para el análisis causa - raíz

(2) Escribir la fecha en la que se realiza la reunión para llevar a cabo la metodología "diagrama Ishikawa"

(3) Escribir la No Conformidad que se analizará para encontrar sus Causa - Raíz

(4) Escribir las causas de acuerdo a la categoría **Método**, que se refiere a los procesos, procedimientos o formas de trabajar que puedan estar causando el problema.

(5) Escribir las causas de acuerdo a la categoría **Máquina**, que se refiere a los equipos, herramientas o tecnologías involucradas en el proceso.

(6) Escribir las causas de acuerdo con la categoría **Mano de obra,** la cual considera factores humanos, habilidades, capacitación, errores o actitud del personal.

(7) Escribir las causas de acuerdo con la categoría **Materiales**, en esta categoría se debe considerar la calidad, disponibilidad o especificaciones de las materias primas o insumos utilizados.

(8) Escribir las causas de acuerdo con la categoría **Medio ambiente**, la cual refiere a las condiciones externas, como temperatura, iluminación, ruido o espacio físico.

Nota: Las causas que escriban en la tabla se copiaran el Diagrama Ishikawa automáticamente

INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: SA/SGC/FR/15

Revisión: 01
Fecha de revisión: 30/01/2025

							% AVANCE						
N°	FOLIO	FECHA DE SOLICITUD	ÁREA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	FECHA DE ENTREGA DE PLAN DE ACCIÓN	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	% TOTAL	ESTATUS

Procedimiento de referencia: SA/SGC/PR/05

INSTITUTO ELECTORAL CIUDAD DE MÉXICO

5 W + 1H PLAN DE ACCIÓN

Área: (1)

Fecha de elaboración: (2)

Persona responsable del Seguimiento del Plan de Acción: (3)

No Conformidad: _____

Nº	¿Qué? (What?)	¿Por Qué? (Why?)	¿Cómo? (How?)	¿Donde? (Where?)	¿Quién? (Who?)	Plazo (When?)	Porcentaje de avance					Cumple criterio de cierre		Criterio de cierre	Observaciones
							20	40	60	80	100	Si	No		
1	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)					(11)		(12)	(13)
2															
3															
4															
5															

Procedimiento de referencia: SA/SGC/PR/05 Acciones correctivas

Explicación de la Técnica

(1) Escribir área responsable de atender la No Conformidad

(2) Fecha en la que se elabora el Plan de Acción

(3) Escribir el nombre de la persona responsable de dar seguiemiento a las actividades que se establecerán en el Plan de Acción

(4) What (Qué): Se escribe las causas raíz que se obtuvieron de analizar la No Conformidad a traves de las diferentes metodologías propuestas

(5) Who (Quién): ¿Quién está involucrado? Se identifican las personas o entidades relacionadas con los hechos.

(6) When (Cuándo): ¿Cuándo sucedió o sucederá? Se establece el momento temporal en que ocurrieron o están planificados los eventos.

(7) Where (Dónde): ¿Dónde ocurrió o ocurrirá? Se especifica el lugar o ubicación de los acontecimientos.

(8) Why (Por qué): ¿Por qué ocurrió? Se busca comprender las razones, motivos o causas detrás de los eventos.

(9) How (Cómo): ¿Cómo sucedió o sucederá? Se analiza la manera en que se llevaron a cabo los eventos o se llevarán a cabo en el futuro.

(10) Marcar con una X el porcentaje de avance

(11) Indicar si la actividad cumplio con el criterio de cierre establecido

(12) Escribir el criterio que se considerará para indicar que una actividad fue realizada

(13) Epacio para escribir comentarios referentes a la actividad