

 PERÚ	Presidencia del Consejo de Ministros	Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre OSINFOR	E2-FOR-158-V.01
MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR			

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código	E2.4.5-PRO-002	Versión	1
Nombre del Procedimiento	Acciones correctivas y de mejora del Sistema Integrado de Gestión del OSINFOR		

	Puesto	Órgano, unidad orgánica, unidad funcional
Elaborado por:	Coordinador/a de la Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Unidad Funcional de Calidad e Innovación
Revisado por:	Jefe/a de la Oficina de Planificación y Presupuesto	Oficina de Planificación y Presupuesto
Aprobado por:	Gerente/a General	Gerencia General

Objetivo del procedimiento
Establecer las actividades a seguir para la atención y respuesta a las no conformidades y oportunidades de mejora del Sistema Integrado de Gestión del OSINFOR.

Alcance del procedimiento
Aplica a todas las unidades de organización dentro del alcance y gestión del Sistema Integrado de Gestión del OSINFOR.

Base normativa
<ol style="list-style-type: none"> 1) Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias, consolidada en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General. 2) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatoria. 3) Decreto Legislativo N° 1085, Ley que crea el Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre y modificatorias. 4) Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. 5) Decreto Supremo N° 024-2010-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1085 y modificado por Decreto Supremo N° 126-2019-PCM. 6) Decreto Supremo N° 029-2017-PCM, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del OSINFOR. 7) Resolución Presidencial N° 121-2018-OSINFOR, que aprueba la Política SIG-E1-POL-001-V.01 Política del Sistema Integrado de Gestión del Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre – OSINFOR. 8) Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. 9) Norma ISO/IEC 27001:2013 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. 10) Norma ISO 37001:2017 Sistema de Gestión Antisoborno.

Siglas y definiciones
<ul style="list-style-type: none"> - AC: Acción Correctiva. - AM: Acción de Mejora. - ISO: International Organization for Standardization (Organización Internacional de Normalización). - MAPRO: Manual de Procedimientos. - NC: No Conformidad.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

- OBS: Observación.
- OM: Oportunidad de Mejora.
- OSINFOR: Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre.
- SGA: Sistema de Gestión Antisoborno.
- SIG: Sistema Integrado de Gestión.
- SGC: Sistema de Gestión de Calidad.
- SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Para efectos del presente procedimiento, se aplican las siguientes definiciones:

- 1) **Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una No Conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- 2) **Acción de Mejora:** Acción para implementar la Oportunidad de Mejora.
- 3) **Ciente externo:** Es el destinatario de los servicios y productos brindados por la entidad a externos.
- 4) **Ciente interno:** Es el destinatario de los servicios y productos brindados por un órgano o unidad orgánica hacia otro órgano o unidad orgánica de la entidad.
- 5) **Dueño del proceso:** Es quien tiene la responsabilidad y la autoridad definidas para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto.
- 6) **Evidencia:** Son las pruebas que demuestran la ejecución de las actividades realizadas.
- 7) **Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Se clasifican en: fortaleza, oportunidad de mejora, observación y no conformidad.
- 8) **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito o procedimiento establecido en las normas de gestión correspondiente.
- 9) **Novedades:** Son los cambios que se realizan en el Plan de Acción, en términos de redacción, responsable de ejecución y/o fecha programada. Asimismo, es importante señalar que en este campo debe registrarse la fecha en la que se realiza la novedad, lo planeado inicialmente y el cambio realizado más la justificación del mismo.
- 10) **Oportunidad de Mejora:** Situación que no representa un incumplimiento pero que podría ser revisada por la organización, cuando lo estime conveniente, para mejorar el Sistema Integrado de Gestión.
- 11) **Plan de Acción:** Descripción de las actividades tendientes a erradicar y minimizar la presentación de las causas de la No Conformidad o a mejorar la eficacia, eficiencia y/o efectividad de los procesos (acción de optimización).
- 12) **Responsable de subsanar la NC u OBS o implementar la OM:** Servidor/a encargado/a de eliminar la causa de una No Conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Así también, es la encargada de implementar las Oportunidades de Mejora.
- 13) **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y efectividad del tema de la revisión, para asegurar unos objetivos establecidos.
- 14) **Servicio No Conforme:** Es el producto o servicio brindado por la entidad a los clientes de sus procesos, que no cumple con los requisitos establecidos, afecta al funcionamiento de los mismos y es rechazado por el cliente durante el proceso o al momento de la recepción del producto final, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 15) **Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios.
- 16) **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI):** Herramienta que asegura el cumplimiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad y confiabilidad de la información elaborada y procesada de la organización.
- 17) **Sistema de Gestión Antisoborno (SGA):** Herramienta para combatir el soborno y promover una cultura empresarial ética.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

Requisitos para iniciar el procedimiento

Descripción del requisito	Fuente
<ul style="list-style-type: none"> - Resultado de auditorías. - Evaluación de Salidas No Conformes. - Evaluación de Reclamos. - Evaluación de indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reclamos formulados por el cliente externo. - Cuestionario de satisfacción del cliente externo. - Cuestionario de satisfacción del cliente interno. - Operaciones Día por Día, que manifiesten alguna no conformidad del cliente interno o externo.

Actividades

Nº	Descripción de la actividad	Órgano, unidad orgánica, unidad funcional	Responsable
1	Recepcionar la comunicación de incumplimiento real o potencial u oportunidad de mejora para el SIG.	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
2	Evaluar y generar el formato de AC o AM, según corresponda.	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
3	Comunicar vía correo electrónico el formato de AC o AM al Responsable de subsanar la NC u OBS, o implementar la OM.	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
4	Recepcionar solicitud de Acción Correctiva o de Mejora y convocar equipo de trabajo Nota: Puede conformarse un equipo de trabajo para evaluar el AC o AM.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Dueño de proceso responsable de subsanar la NC, OBS o implementar la OM
5	Analizar las causas de la NC u OBS y/o beneficios de la OM. Nota: Puede utilizar metodologías de análisis de causa (Ver Anexo 4). Las OM no requieren registrar en el Formato de Acciones Correctivas y de Mejora, el análisis de causa.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Equipo de trabajo
6	Definir y registrar el Plan de Acción para atención de la AC o AM y coordinar aprobación del dueño del proceso Nota: El equipo de trabajo ajustará el Plan de Acción, hasta conseguir la aprobación del dueño del proceso. El Plan de Acción contiene las actividades, responsables y fechas esperadas para la ejecución.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Equipo de trabajo
7	Revisar y aprobar el Plan de Acción definido para atención de la AC o AM.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Dueño de proceso responsable de subsanar la NC, OBS o implementar la OM



PERÚ
Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

Actividades			
N°	Descripción de la actividad	Órgano, unidad orgánica, unidad funcional	Responsable
8	Remitir el Formato de Acciones Correctivas y de Mejora con el Plan de Acción aprobado para su seguimiento.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Dueño de proceso responsable de subsanar la NC, OBS o implementar la OM
9	Realizar seguimiento integral de todas las acciones correctivas y de mejora generadas en el SIG.	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
10	Ejecutar el Plan de Acción y registrar los avances de las AC y AM.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Equipo de trabajo
11	Comunicar el avance o implementación de acciones correctivas y de mejora al dueño del proceso. Nota: Adjuntas las evidencias de la implementación o avance.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Equipo de trabajo
12	Verificar y comunicar la implementación o avance de acciones correctivas y de mejora.	Órgano o Unidad Orgánica responsable	Dueño de proceso responsable de subsanar la NC, OBS o implementar la OM
13	Evaluar la eficacia de las acciones correctivas y de mejora implementadas. ¿La AC o AM fue eficaz? SI: Va a la actividad 14 NO: Va a la actividad 15	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
14	Concluir el Formato de AC o AM indicando que no es necesario otra(s) Acción(es) Correctiva(s) o de Mejora	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
15	Concluir el Formato de Ac o AM indicando que si es necesario otra(s) Acción(es) Correctiva(s) o de Mejora	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
16	Consolidar y registrar información del estado de las acciones correctivas y de mejora	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
17	Informar la consolidación de las Acciones correctivas y de Mejora a la Alta Dirección. (Cada seis meses).	Unidad Funcional de Calidad e Innovación	Coordinador/a de los Sistemas de Gestión
Fin del procedimiento			

Documentos que se generan

- Formatos de acciones correctivas y de mejora.
- Formato de seguimiento de acciones correctivas y de mejora.
- Informe semestral.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

Proceso relacionado

E2.4.5 Implementación y mantenimiento de Sistemas de Gestión (ISO).

Sistemas informáticos:

SITD.

Anexos:

Anexo 1: Diagrama.

Anexo 2: Formato de Acciones Correctivas y de Mejora (E2.4.5-PRO-002-FOR-001-V.01).

Anexo 3: Formato de Seguimiento de Acciones Correctivas y de Mejora (E2.4.5-PRO-002-FOR-002-V.01).

Anexo 4: Metodología para análisis de causa.

Nota:



Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

Anexo 2: Formato de Acciones Correctivas y de Mejora (E2.4.5-PRO-002-FOR-001-V.01)

I. DATOS GENERALES										
N° Acción Correctiva / de mejora		Sistema de Gestión	ISO 9001: 2015	()	NTP ISO/IEC 27001:2014	()	ISO 37001:2017	()	Fecha de Identificación	
Fuente	Auditoría interna	()	Análisis de Datos	()	Servicio No Conforme reincidente:	()				
	Auditoría externa	()	Revisión por la Dirección	()	Operaciones Día a Día	()				
	Gestión de Riesgos y Oportunidades	()	Incumplimiento Legal	()	Otros:	()				
Tipo de hallazgo	No Conformidad	()	Observación	()	Oportunidad de Mejora	()				
II. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA (Descripción de la Situación encontrada)										
Proceso:					Principal requisito involucrado:					
Dueño del Proceso:					Evidencia Objetiva					
Reportado por:					Cargo / Rol:					
III. ANÁLISIS DE CAUSA										
Requiere Análisis de Causa:	Si	()	No*	()	Método de análisis usado:	Fecha del análisis				
Análisis de Causa:										
Participantes	Rol	Nombre			Cargo / Rol:					
	Participante N°1									
	Participante N°2									
	Participante N°3									
* En caso de ser una acción de mejora.										
IV. PLAN DE ACCIÓN										
Planeación					Ejecución del Plan					
N°	Acciones Correctivas / de mejora (Actividades)	Responsable de la ejecución (Nombres y Apellidos)	Fecha esperada (para la ejecución)	Fecha Real (de la ejecución)	Evidencias (Documento de Sustento)	Novedades (registrar cambios)				
V. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA (Uso exclusivo de el/la Coordinador/a de los Sistemas de Gestión o a quien designe)										
Observaciones: (Mencione información que considere pertinente sobre la verificación de la implementación. Si la no conformidad se presentó nuevamente, etc.)										
¿La acción fue eficaz? (**)	SI	()	NO	()	Nueva Acción Correctiva ode Mejora:	SI	()	NO	()	
Estado de la Acción:	Abierta		()	Cerrada		()	Fecha de verificación			
(**) Tener en cuenta que la eficacia no tiene que ver con la ejecución de las actividades del Plan de Acción, si no con la eliminación o mitigación de la causa raíz o la mejora del proceso. SI: Se cumplió con el objetivo de eliminar o minimizar la presencia de las causas raíz o se aumentó la eficacia o eficiencia del proceso. NO: Siempre que sea necesario una nueva acción correctiva.						Firma				
Realizado por:										
Cargo / Rol:										

 <p>PERÚ Presidencia del Consejo de Ministros</p> <p>Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre OSINFOR</p> <p>MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR</p>	<p>E2-FOR-158-V.01</p>
---	------------------------

Anexo 4: Metodología para análisis de causa

A. Metodología Lluvia de Ideas

Es una técnica que se utiliza para obtener información importante sobre un tema, tomando directamente las ideas del personal que está más familiarizado con el área de trabajo, oficina, etc. Este método permite promover la participación, generar entusiasmo en un grupo de personas y analizar y mostrar todas las causas posibles de un problema para su posterior solución.

Esta herramienta requiere de un número amplio de personas con conocimiento técnico.

Pasos a seguir para llevar a cabo la Lluvia de Ideas:

- a) **Selección de un facilitador:** El grupo encargado (equipo de mejora) de analizar las causas de la No Conformidad, selecciona un facilitador (participante N°1), cuya labor es conducir el proceso de análisis y asegurar el progreso del grupo. Si los jefes participan en él, es preferible que no se opte por ninguno de ellos para el rol de facilitador.
- b) **Definición de la tarea:** El grupo (equipo de mejora) define un enunciado claro y sencillo sobre el problema que se analizará, el facilitador se asegura de que todos hayan entendido el problema de la misma forma. En este paso, el problema a analizar será la misma No Conformidad definida en la Sección II del Formato de Acciones Correctivas y de Mejora (SIG-E2-FOR-012).
- c) **Generación de ideas:** Se dan 15 minutos para escribir de manera individual, en silencio, con enunciados cortos, las ideas concretas que pueden aportar a la definición de la causa raíz por la que se generó el problema.
- d) **Registro de ideas:** Se escriben todas las ideas y se exponen al grupo, sin comentarlas ni criticarlas, aunque estén repetidas. Para esto se pueden seguir tres métodos:
 - Nominación individual: cada participante escribe sus ideas en hojas diferentes y el facilitador las coloca a la vista del grupo.
 - Dictado por turno: en el orden en que estén sentados, cada participante dicta una de sus ideas al facilitador, quien las anota en hojas a la vista del grupo. La secuencia de turnos se repite hasta que se hayan dictado todas las ideas.
 - Nominación anónima: los participantes anotan cada una de sus ideas en tarjetas y se las pasan al facilitador. Él o ella baraja el total de tarjetas y en hojas, a la vista del grupo, escribe las elegidas. Esta variante permite manejar ideas conflictivas sin que los autores sientan temor de consecuencias posteriores.
- e) **Aclaración de ideas:** El facilitador se asegura de que todos los participantes entiendan de igual manera los enunciados de las ideas, junto con el grupo, elimina las repetidas y al final identifica cada idea con una letra. Este paso se puede implementar simultáneamente con el anterior si se selecciona el dictado por turno.
- f) **Calificación:** Cada uno de los participantes califica la idea teniendo en cuenta la escala de calificación (puntuación) y se hace un promedio aritmético. La idea con más calificación se considera la causa raíz del problema



MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

N°	Ideas
a	
b	
c	
d	
e	
f	
g	

	P1	P2	P3	Total
a				Promedio de la idea "a"
b				Promedio de la idea "b"
c				Promedio de la idea "c"
d				Promedio de la idea "d"
e				Promedio de la idea "e"
f				Promedio de la idea "f"
g				Promedio de la idea "g"

Método de Calificación (puntuación)
1: Causa no relevante, no genera el problema
2: Causa poco relevante, puede generar el problema
3: Causa relevante, probablemente genera el problema
4: Causa relevante, seguro genera el problema
5: Causa muy relevante, definitivamente genera el problema

B. Metodología Causa – Efecto

El Diagrama Causa-Efecto, también conocido como Espina de Pescado o Diagrama de Ishikawa, sirve para ordenar las causas que afectan o influyen en la calidad de un proceso o servicio.

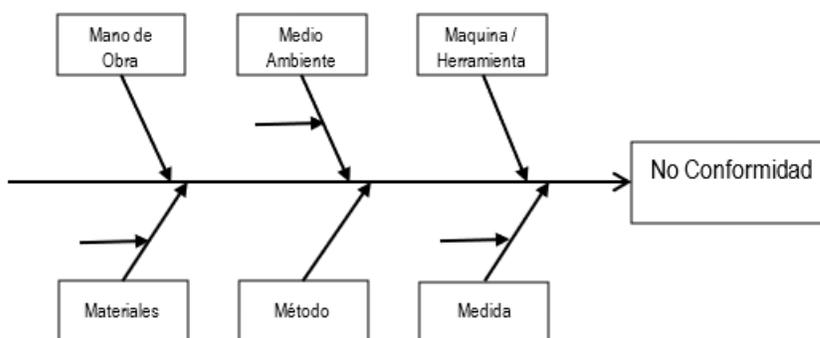
Para elaborar un diagrama causa - efecto se siguen los pasos detallados a continuación:

- a) Definir en un enunciado claro y corto, el efecto o problemática que se desea analizar. Para el caso del OSINFOR, el enunciado será el mismo que aparece en la Sección II Descripción de la No Conformidad, del Formato de Acciones Correctivas y de Mejora (E2.4.5-PRO-001-FOR-001-V.01)
- b) Escribir el efecto o problemática dentro de un rectángulo, en la orilla derecha. Se debe escribir la No Conformidad en el cuadro que representa la cabeza del pescado (ubicado al final de la flecha central).



- c) Determinación de los conjuntos de causas: Sobre las líneas o flechas diagonales que llegan a la flecha central del diagrama, se identifican los grupos de causas que podrían estar generando la No Conformidad (problema).

Una vez realizado el análisis, copiar las celdas utilizadas y pegar como imagen en el campo Análisis de causas del Formato de Acciones Correctivas y de Mejora (SIG-E2-FOR-012).



- d) Analizar las causas: Los participantes deben clasificar, agrupar y escribir en cada conjunto de causas (es decir, en cada flecha diagonal) las ideas que surjan como posibles causantes de la No Conformidad.
- e) Revisión de las causas: Identificar las causas más recurrentes y priorizarlas de acuerdo a aquellas que pueden estar generando en mayor medida la No Conformidad.
 Cuando se prioricen las causas, aquella que tenga la calificación más alta, será la causa raíz de la No Conformidad o riesgo.

C. Metodología de los 5 ¿Por qué?

Esta metodología se basa en realizar preguntas y obtener las respuestas para rastrear las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. Asimismo, deben realizarse tantas iteraciones como sean necesarias para encontrar la causa raíz de la No Conformidad.

El objetivo final es determinar la causa raíz de un defecto o problema. La verdadera clave al aplicar esta técnica es fomentar la solución de problemas al evitar las suposiciones y trampas lógicas en lugar de seguir la cadena de causalidad directa.

El último ¿Por qué? es la causa raíz de la No Conformidad identificada, por lo tanto, las actividades del Plan de Acción deben ir encaminados a lograr que en la próxima planificación de número de visitas se disponga de un documento donde se especifiquen las variables que se deben tener en cuenta para lograr un plan acorde con los recursos de la Institución y que dichas variables se utilicen para realizar la planificación.



PERÚ

Presidencia
del Consejo de Ministros

Organismo de Supervisión de los
Recursos Forestales y de Fauna Silvestre
OSINFOR

E2-FOR-158-V.01

MANUAL PROCEDIMIENTOS DEL OSINFOR

