

1.0 OBJETIVO

El propósito de este procedimiento es describir la metodología empleada, para llevar a cabo la identificación de desviaciones y no conformidades y la determinación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en el Sistema de Gestión.

2.0 ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Desde la detección, encuentro, denuncia, generación, análisis, implantación, establecimiento, seguimiento, mantenimiento, control, etc., hasta el cierre de las no conformidades o desviaciones al SG.

Aplica a todas las áreas del Organismo involucradas en los procesos del SG.

3.0 REFERENCIAS

Manual de Gestión, Sección No conformidad y Acción Correctiva 10.2
MG-15 Declaratoria de Aplicabilidad (SoA)
A.18.2.2 Cumplimiento de las políticas y normas de seguridad

4.0 RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la Dirección General, a través de la [Subgerencia de Planeación, Evaluación y Calidad](#), el desarrollo, la implantación, el mantenimiento, difusión, control y actualización de éste procedimiento, así como, proporcionar los medios necesarios para la correcta aplicación y seguimiento del mismo.

La Alta Dirección es responsable de proporcionar los medios necesarios para la correcta aplicación de acciones correctivas para las No conformidades.

Es responsabilidad de todas las áreas y personal involucrado en el SG, reportar desviaciones, no conformidades y oportunidades de mejora al SG, analizar, determinar sus causas y establecer las acciones correctivas necesarias; así como, aplicar y seguir correctamente este procedimiento.

La [Subgerencia de Planeación, Evaluación y Calidad](#) es responsable de dar seguimiento hasta su cierre a las acciones correctivas establecidas para las No conformidades detectadas.

5.0 GENERALIDADES

Todas las Acciones Correctivas que el Organismo determine y/o establezca, deberán ser Acordes (coherentes, congruentes) y apropiadas (aplicadas, adecuadas, ajustadas) a los efectos de las no conformidades detectadas y encontradas durante la aplicación del SG, buscando con esto, se eliminen las causas de las no conformidades y conseguir que no vuelvan a surgir.

DetECCIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Ante la identificación de una situación o inconsistencia en el Sistema de Gestión que indique el incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO-9001:2015, de la Norma ISO 27001:2013, los del usuario, legales, normativos o reglamentarios, así como cualquier otro indicio que denote una posible necesidad de corrección, prevención o mejora, se deberá documentar como corresponda:

ORIGEN	REGISTRO	DOCUMENTAR EN
Cuestionario / Encuestas	<u>“Encuesta de Satisfacción del Servicio Externo”</u> (registro ON-DGE-34)	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB
Reuniones de Trabajo / Análisis	<u>“Minutas de Trabajo”</u> (registro ON-DGE-16) <u>“Indicadores del SG”</u> (registro ON-DGE-37) <u>“Acta de Revisión por la Dirección”</u> (registro ON-DGE-17)	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB
Percepción del Cliente/Usuario	<u>“Formato de Quejas y Denuncias”</u> (registro ON-COI-01)	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB
Ejecución de Auditorías Internas / Externas	<u>“Reporte de Auditoría”</u> (registro ON-DGE-11)	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB
Detección de Producto no Conforme	Sección <u>Producto No Conforme del Sistema WEB</u>	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB
Recomendaciones / Solicitudes del Comité del SG o Alta Dirección	<u>Minutas de Trabajo”</u> (registro ON-DGE-16)	Sección de Gestión de Acciones en el SISTEMA WEB

El uso del **“Reporte 8D’S”** (registro **ON-DGE-07**), queda a criterio de los involucrados la determinación de su uso, considerando su necesidad cuando:

- La no conformidad o desviación es mayor (de un amplio ámbito de afectación en el sistema).
- El análisis requiere del uso de herramientas de apoyo para el análisis.
- Se requiere la participación de un equipo de trabajo de más de 2 personas.
- Se denota la necesidad de un análisis más profundo de lo común.
- La situación implica directamente el cumplimiento de los requisitos del cliente y/o su satisfacción.

Cualquier origen no indicado en la tabla antes establecida se documentará mediante el uso de la Sección Gestión de Acciones en el Sistema Web.

Una vez detectada y documentada la situación, los jefes o encargados de las áreas o procesos involucrados, o el personal involucrado, realizará inmediatamente el respectivo análisis de la situación y determinará las causas que la originaron, así como las correcciones inmediatas a aplicar, (Incluyendo el hacer frente a las consecuencias de la situación). En el análisis es importante contemplar la revisión de no conformidades similares en otros procesos y/o su potencialidad de ocurrencia.

En los documentos relacionados con las acciones, se debe determinar como mínimo: el origen de la acción, la situación susceptible de mejora, el análisis respecto de la situación, las acciones correctivas a instaurar, las fechas de revisión y cierre, los responsables y la verificación que se realice de la implantación de las acciones.

El [Subgerente de Planeación, Evaluación y Calidad](#) deberá verificar y determinar, en todo caso, la procedencia de los hallazgos que se documenten, así como de las acciones propuestas para su eliminación y/o prevención.

El tiempo de cierre de las acciones correctivas dependerá de la naturaleza de las mismas.

La revisión de los avances de la acción documentada será realizada por la [Subgerencia de Planeación, Evaluación y Calidad](#), considerando que, si el periodo para el cierre total de la acción es mayor a 15 días, deberá existir al menos una revisión parcial.

Se considera la implantación de una acción correctiva, cuando se da evidencia de que se está realizando lo escrito por los colaboradores y en el caso de documentos del SG, cuando la nueva versión de éstos ha sido difundida.

Una vez implementada una acción correctiva y de acuerdo a los elementos y tiempos establecidos originalmente para la medición de la eficacia de ésta, el área ejecutora de la acción documentará el análisis y resultados de dicha medición, los cuales deberán demostrar el nivel de eficacia alcanzado.

Se utilizarán 3 rubros para la medición de la eficacia:

- Menor a 30 % de eficacia = Mala
- De 31% - 70% de eficacia = Media
- Mayor a 70% de eficacia = Buena

Los valores porcentuales pueden ser reales o ponderales.

El [Subgerente de Planeación, Evaluación y Calidad](#) será quien revise/analice la eficacia de dicha acción, y en caso de que esta resulte ser ineficaz, deberá convocar a una reunión de trabajo con los involucrados a fin de analizar los resultados y su falta de eficacia, y determinar nuevas acciones tanto para alcanzar los resultados esperados en las acciones anteriores como para prevenir la ineficacia en la implementación de acciones o la mejora respecto del análisis y/o determinación de ellas. La eficacia de las acciones deberá demostrar que éstas han sido apropiadas a los efectos de las no conformidades.

Todas las acciones correctivas podrán ser consultadas en la sección del Sistema Web en el botón "Gestión de Acciones", con las restricciones de privilegios que correspondan.

El [Subgerente de Planeación Evaluación y Calidad](#) mantendrá informada a la Alta Dirección respecto del estado que guardan las acciones correctivas, mediante un informe que será parte de la información de entrada para la revisión, según Procedimiento de "Revisión por la Dirección".

A fin de medir la eficacia de las acciones tomadas para eliminar desviaciones, no conformidades y demás situaciones que ameritan la implementación de acciones, la métrica o indicador será registrado en el mismo

Sistema Web, al momento de registrar la acción respectiva.

Durante y después de la implementación de acciones, se deberá analizar y considerar la actualización de riesgos y oportunidades asociados a la no conformidad y a las acciones implementadas. Así también, analizar posibles cambios al sistema.

6.0 DIFUSIÓN

MG-02 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			
Dirección General	Subgerencia de Relaciones Publicas	Subgerencia de Transparencia	Subgerencia de Planeación, Evaluación y Calidad
Subgerencia de Factibilidades	Unidad de Cultura del Agua	Gerencia de Gobierno Digital	Unidad de Soporte a Redes
Unidad de Soporte Informático	Unidad de Soporte y Mantenimiento al Sistema Comercial	Secretaría Técnica	Unidad de Centro de Atención Telefónica CIAT
Unidad de Oficialía de Partes	Unidad de Coordinación de Archivo	Contraloría Interna	Subgerencia de Auditoría Financiera y Administrativa
Subgerencia de Responsabilidades	Subgerencia de Control de Obra	Dirección de Administración y Finanzas	Gerencia de Administración
Subgerencia de Recursos Humanos	Unidad de Personal	Unidad de Capacitación	Unidad de Nómina y Control de Asistencia
Subgerencia de Recursos Materiales	Unidad de Servicios Generales	Unidad de Control Vehicular	Unidad de Licitaciones y Adquisiciones
Unidad de Almacén y Papelería	Gerencia de Finanzas	Subgerencia de Tesorería	Unidad de Ingresos
Unidad de Egresos	Subgerencia de Contabilidad	Unidad de Presupuesto	Unidad de Cuenta Pública
Dirección de Construcción y Operación Hidráulica	Gerencia de Operación Hidráulica	Subgerencia de Drenaje y Alcantarillado	Subgerencia de Electromecánica
Subgerencia de Efluentes y Calidad del Agua	Unidad de Permisos de Descarga de Aguas Residuales	Unidad de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales	Unidad de Laboratorio de Control de Contaminación del Agua
Subgerencia de Agua Potable	Unidad de Transporte de Agua en Pipas	Unidad de Macromedición y Telemetría	Unidad de Agua Limpia
Gerencia Técnica	Subgerencia de Construcción	Subgerencia de Planeación e Integración de Obra	Subgerencia de Estudios, Proyectos y Sectorización
Unidad de Atención, Seguimiento a Programas Federalizados	Unidad de control y Administración de Obra Pública	Unidad de Sectorización	Subgerencia de Bacheo
Dirección Comercial	Gerencia de Atención a Usuarios	Subgerencia Comercial Central	Subgerencia Comercial San Esteban
Subgerencia Comercial Tecamachalco	Subgerencia Comercial Satélite	Subgerencia Comercial Lomas Verdes	Subgerencia Comercial Echegaray

Subgerencia Comercial San Mateo	Unidad de Validación e Impresión de Estados de Cuenta	Gerencia de Rezagos, Restricciones y Ejecución Fiscal	Subgerencia de Altas, Padrón y Censo
Subgerencia de Medidores	Unidad de Certificados de No Adeudo	Unidad de Inspección a Redes	Dirección Jurídica
Subgerencia de Penal, Civil y Laboral	Subgerencia de lo Contencioso y Procedimientos Administrativos		

8.0 REGISTROS DE CALIDAD

1. ON-COI-01 "Formato de Quejas y Denuncias"
2. ON-DGE-07 "Reporte de 8D's"
3. ON-DGE-11 "Reporte de Auditoría"
4. ON-DGE-16 "Minutas de Trabajo"
5. ON-DGE-17 "Acta de Revisión por la Dirección"
6. ON-DGE-34 "Encuesta de Satisfacción del Servicio Externo"
7. ON-DGE-37 "Indicadores del SG"

9.0 TABLA DE REVISIONES

TABLA DE REVISIONES	
TÍTULO	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
CÓDIGO	PC-09-03
REVISIÓN	09
CAMBIO / DESCRIPCIÓN	Se actualiza formato en cumplimiento al Manual de Identidad de la Administración 2022-2024, tabla de difusión, nombre de titulares y nombre del área.
FECHA DE ELABORACIÓN	5 de octubre 2015
FECHA DE REVISIÓN	26 de abril de 2022

10.0 AUTORIZACIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Luis Rubén Garrido Montañez Subgerente de Planeación, Evaluación y Calidad	Jaime Alejandro Vences Mejía Encargado del Despacho de la Dirección General	Jaime Alejandro Vences Mejía Encargado del Despacho de la Dirección General
NOMBRE Y CARGO		