EST. 2017 MARÍA ARGENTINA CANTINA & BRASA	**PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA**	
Fecha de creación: 5-OCT-2023	**Versión:** 0.0.	**Autorizado:** Lidia Cabrera
Formato vigente a partir del: 08-OCT-2023	**Elaborado:** Nicanor Bravo	**Revisado:** Fernanda Godoy

Sociedad:	Grupo El día que me quieras S.A de C. V.

GCMG-FOR-MA29

ELABORACIÓN:	**REVISIÓN:**	**APROBACIÓN:**	**CONTROL:**
FECHA: **05 OCT 2023**	FECHA: **08 OCT 2023**	FECHA: **08 OCT 2023**	VIGENCIA A PARTIR DE: **08 OCT 2023**
Gerente de Capacitación	Dirección de Operaciones	Dirección de Operaciones	Remplaza a: Capacitación

Control de Cambios

FECHA	**MODIFICACIÓN (SECCIÓN)**	**REALIZO (Puesto)**
05 OCT 2023	Creación del documento.	Gerente de Capacitación

MARÍA ARGENTINA CANTINA & BRASA	**PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA**	
Fecha de creación: 5-OCT-2023	**Versión:** 0.0.	**Autorizado:** Lidia Cabrera
Formato vigente a partir del: 08-OCT-2023	**Elaborado:** Nicanor Bravo	**Revisado:** Fernanda Godoy

Sociedad:	Grupo El día que me quieras S.A de C. V.

GCMG-FOR-MA29

1. Objetivo

1.1 Establecer la metodología para tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora, para solucionar de manera efectiva cualquier incumplimiento real o potencial del proceso con enfoque a la mejora continua.

2. Alcance

2.1 Es aplicable para cualquier acción que requiera de un análisis y debe de ser en función a la magnitud de las no conformidades encontradas (acción correctiva), así como apropiadas a los problemas potenciales (acción preventiva).

3. Responsabilidad y Autoridad

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que labora en María Argentina dar cumplimiento y conservar los registros (aplicables) resultantes de este procedimiento.

4. Formatos aplicables

4.1 Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28

5. Definiciones

5.1 **Acción Correctiva**: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable y evitar que vuelva a ocurrir.

5.2 **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

5.3 **Requisito:** Expresión en el contenido de un documento formulando los criterios a cumplir a fin de declarar la conformidad de un documento, un proceso o un servicio, y para los que no se permite ningún incumplimiento.

5.4 **Acción inmediata**: Acción tomada para actuar de forma emergente (corrección) y no es necesario que en todas las no conformidades se presente para asegurar que las acciones correctivas sean efectivas, estas acciones no necesariamente tienen que estar documentadas.

5.5 **Acción Preventiva**: Acción tomada para eliminar una "No conformidad potencial" u otra situación potencial no deseable.

5.6 **Acción de mejora**: Toda acción que incrementa la capacidad del restaurante para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.

5.7 **Mejora continua**: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de ésta.

6. Materiales y Equipos

6.1 N/A.

7. Desarrollo

ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
		Ejecución actividades correctivas
1.	Usuario	Da aviso al responsable de área sobre la necesidad de realizar una Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28.
2.	Responsable de Área	Revisa y valida si es necesaria la Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28 ¿Es necesaria solicitud de acción? **Si**: Pasa a la actividad 3. **No**: Termina Procedimiento

3.	Responsable de Área y Usuario	Elaboran solicitud de acción, describiendo la propuesta de mejora o el incumplimiento detectado. Entregan la Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28 al Gerente de Capacitación.
4.	Gerente de Capacitación	Recibe Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28, revisa y evalúa la solicitud.
5.	Gerente de Capacitación	¿Se aprueba la Solicitud de Acción? **Si**: Pasa a la actividad 6. **No**: Termina procedimiento.
6.	Gerente de Capacitación	Firma de aprobado la Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28, y entrega al responsable de Área para la implementación de las acciones.
7.	Responsable de Área	Ejecuta las acciones definidas en el formato de Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28.
8.	Responsable de Área	Evalúa la efectividad de las acciones implementadas e informa los avances y resultados obtenidos al Gerente de Capacitación.
10.	Gerente de Capacitación	Verifica los avances y resultados de las Acciones implementadas. Recopila toda la información generada. ¿Los resultados de las acciones son efectivos? **Si**: Pasa a la actividad 11. **No**: Responsable de Área replantea las acciones implementadas de acuerdo al Formato Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28, monitorea su efectividad y pasa a la actividad 11.
11.	Gerente de Capacitación	Firman de conformidad el formato de Solicitud de Acciones correctivas (Auditoría Interna) GCMG-FOR-MA28 para el cierre de esta asegurando el cumplimiento de las acciones ejecutadas.
	Mejora Continua	
12.	Dirección General	Asigna a un equipo de mejora continua y al líder del equipo, este deberá ser un equipo multidisciplinario que participe en el Sistema de Gestión Integral y que conozca el proceso.
13.	Equipo de mejora continua	Identifica las fuentes de información del Sistema de Gestión Integral a analizar para llegar a la mejora continua. -Hallazgos de auditorías Internas y Externas -Acciones Correctivas y Preventivas -Queja -Servicio o Producto alimento o bebidas) No Conforme -Revisiones al sistema HACCP -Revisión por la Dirección. -Sugerencias de colaboradores.

14.	Líder del equipo de mejora continua.	Mediante el análisis de la información generada por el Sistema de Gestión Integral identificará la necesidad de mejorar la efectividad de los programas, protocolo o servicio proporcionado e incluso algún proceso o infraestructura del restaurante. Para la identificación deberá haber participantes del personal involucrado, ejemplo, si es una mejora hacia el proceso de Piso invitar a Capitanes u Asesores Gastronómicos (Ver Anexo 1) Información relevante para realizar la mejora. El análisis de la información deberá llevarse a cabo por medio de un diagrama de Ishikawa para identificar el área en la que tenemos oportunidades de Mejora.
15.	Equipo de Mejora continua y Dirección de Operaciones	Verificar si el proyecto de mejora traerá beneficios al restaurante y aprueba el proyecto. ¿El proyecto de Mejora es Aprobado? **Si**: Definen programa de trabajo. Continúa con actividad 15. **No**: Termina Procedimiento.
16.	Dirección de Operaciones y Líder del equipo de mejora continua	Genera plan de trabajo en donde establecen y asignan a los responsables, fechas compromiso y recursos. La modificación del proyecto y/o revisión del proyecto se puede dar en cualquier momento, aunque en el documento del proyecto se deberán definir los periodos de revisión.
17.	Líder del equipo de mejora continua.	Da seguimiento a los avances y presentar información al respecto en junta de Revisiones de Mejoras hasta que el proyecto culmine.
18.	Líder del equipo de mejora continua.	¿El proyecto de mejora se cumple satisfactoriamente? Si: a) Archiva la información de soporte del Proyecto. b) Se verifica la efectividad de las acciones implementadas. c) Termina Procedimiento. No: Equipo de mejora continua y la Dirección de Operaciones revisan la necesidad de modificar fechas de culminación y/o los objetivos iniciales o en su caso la terminación del proyecto de mejora.

FIN DEL PROCEDIMIENTO

8. Anexos

8.1 Plan mejora continua deberá contener información relevante y puede contener, pero no está limitado a la siguiente información:

a) Descripción del Proyecto: (En breves palabras, por ejemplo, Cambio en protocolo de servicio, Disminución en tiempos de respuesta, Cambio en infraestructura)
b) Porque de la necesidad de Mejora: (por ejemplo, quejas de invitados porque la información del menú no coincide con los alimentos o bebidas físicos)
c) Situación Actual: (Describir mediante la interpretación de análisis numérico o estadístico, históricos, registros de quejas del cliente, hallazgos de auditorías internas o externas, acciones correctivas y preventivas, producto o equipo no conforme, verificación y validación, revisión por la Dirección de Operaciones u otros como se encuentra la empresa al momento de realizar el proyecto)
d) Objetivo o meta de la mejora. - (Este objetivo debe ser medible o de fácil comprobación, no debe de ser ambiguo.
e) Análisis de la causa raíz: Se debe utilizar el Diagrama de Ishikawa.
f) Acciones, Responsables, fechas de seguimiento.
g) Plan de Trabajo
h) Seguimiento y evaluación del proyecto.
i) Firmas de terminación y/o aprobación.

9. Referencias

9.1 Norma internacional ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la calidad Fundamentos y Vocabulario.

9.2 Código SQF 2000 Basado en el sistema HACCP del Código de Aseguramiento para Proveedores de la Industria de Alimentos.

9.3 NMX-F-605-NORMEX-2004 Alimentos-Manejo Higiénico de los Alimentos Preparados.

9.4 Distintivo "H".

9.5 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de Higiene para el proceso de Alimentos, Bebidas o Suplementos Alimenticios.

9.6 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

9.7 NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.

9.8 NMX-F-610-NORMEX-2002, Alimentos- Disposiciones técnicas para la prestación de servicios en materia de desinfección y control de plagas.

9.9 NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías

9.10 NOM-036-1-STPS-2018, Factores de riesgo ergonómico en el trabajo - Identificación, análisis y prevención. Parte 1 – Manejo manual de cargas.