



Código:	Página
PRO MCO 01	1 de 11
Aprobó:	Rev. 3
	

## PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA CONTINUA

### 1. PROPÓSITO Y ALCANCE

#### 1.1 PROPÓSITO

Mejorar de forma continua mediante la utilización de la Política Integral, los Objetivos Integrales, seguimiento de acciones que permitan conseguir los objetivos planteados, y la revisión periódica del SGI, además de establecer los lineamientos para la realización de Acciones Correctivas, Preventivas en los procesos definidos dentro del mismo.

#### 1.2 ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión Integral del Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas (SUBA) de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH).

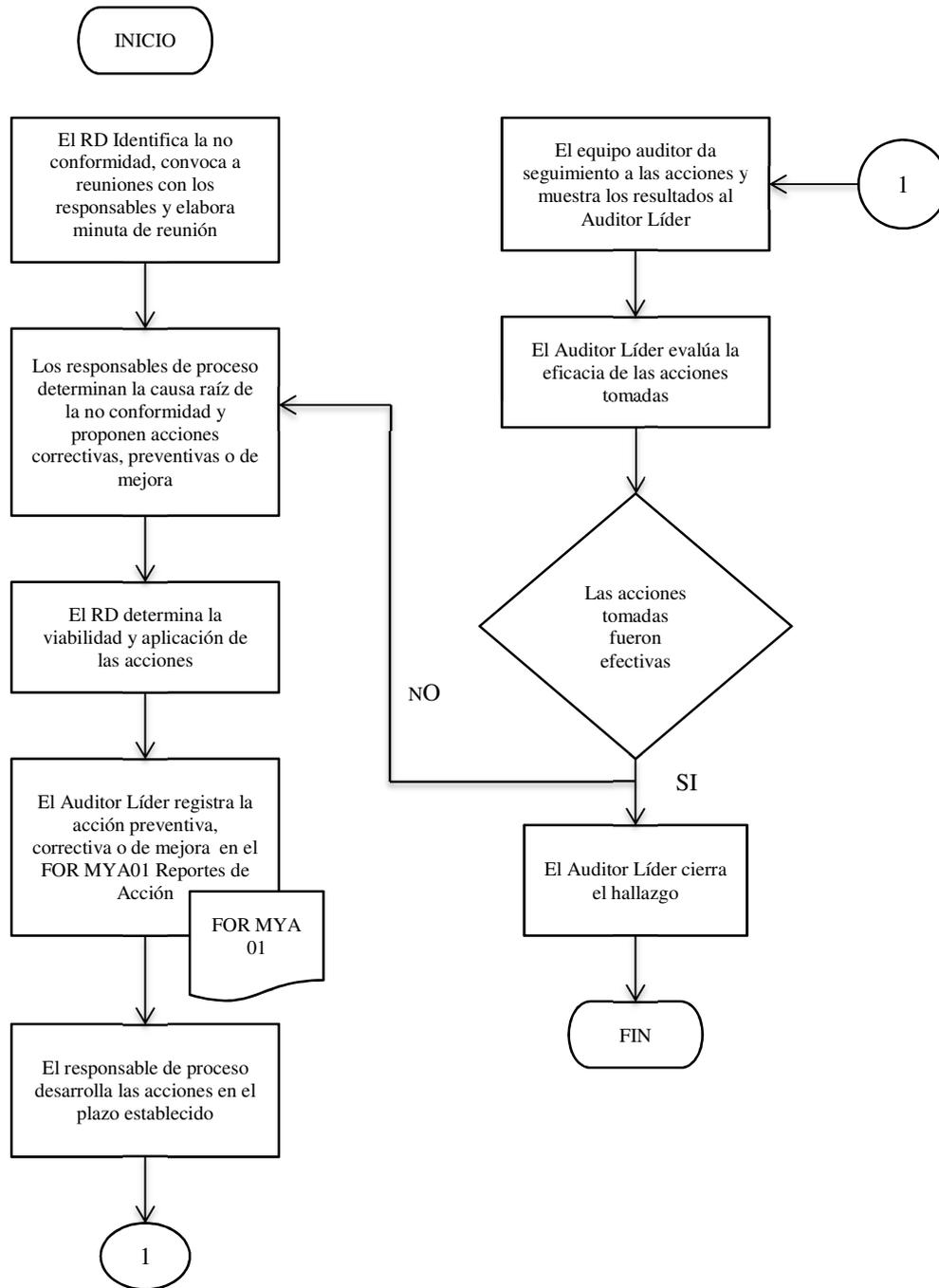
### 2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS.

<b>Mejora</b>	Parte de la administración orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
<b>Mejora Continua</b>	Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
<b>Acción Correctiva</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable.
<b>Acción Preventiva</b>	Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
<b>Auditoría tercera de parte</b>	Evaluación realizada por un organismo independiente del Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas, para determinar si el SGI ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica o bien para verificar otro requerimiento aplicable a su operación.
<b>Auditoría interna</b>	Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Realizada por personal del Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas.
<b>Corrección No Conformidad Verificación</b>	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada Incumplimiento de un requisito especificado en el SGI. Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva que se han cumplido con los requisitos especificados.
<b>Responsable del proceso</b>	Responsable de implantar la Acción Correctiva o Preventiva.



Código:	Página
PRO MCO 01	2 de 11
Aprobó:	Rev. 3

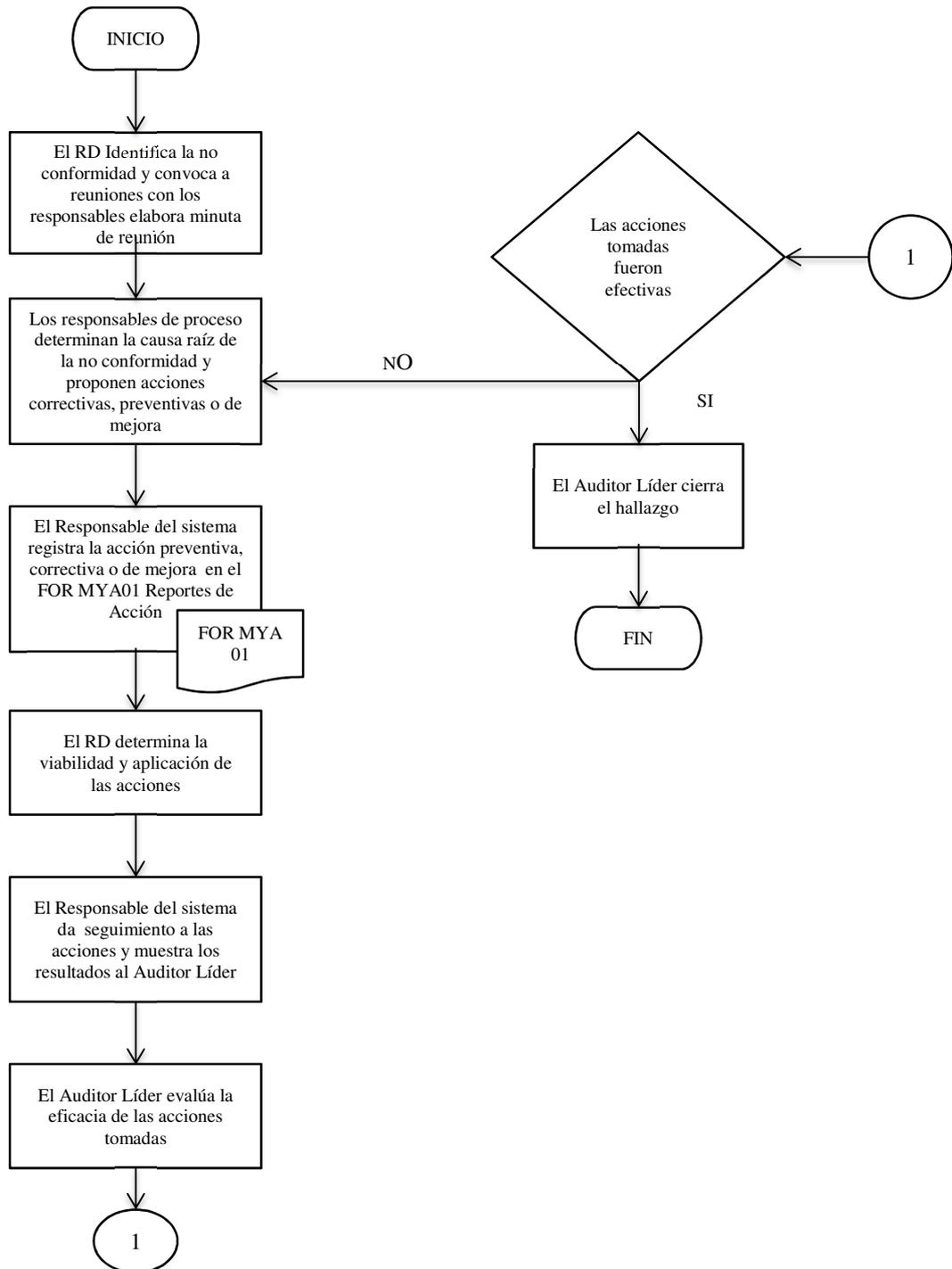
### 3. DIAGRAMA DE FLUJO POR AUDITORÍA INTERNA





Código:	Página
PRO MCO 01	3 de 11
Aprobó:	Rev. 3

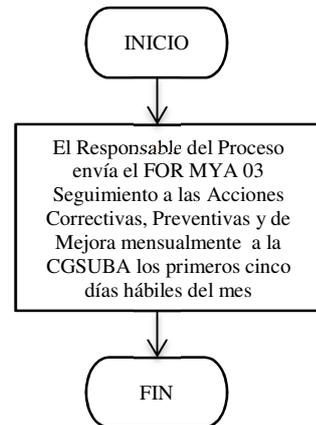
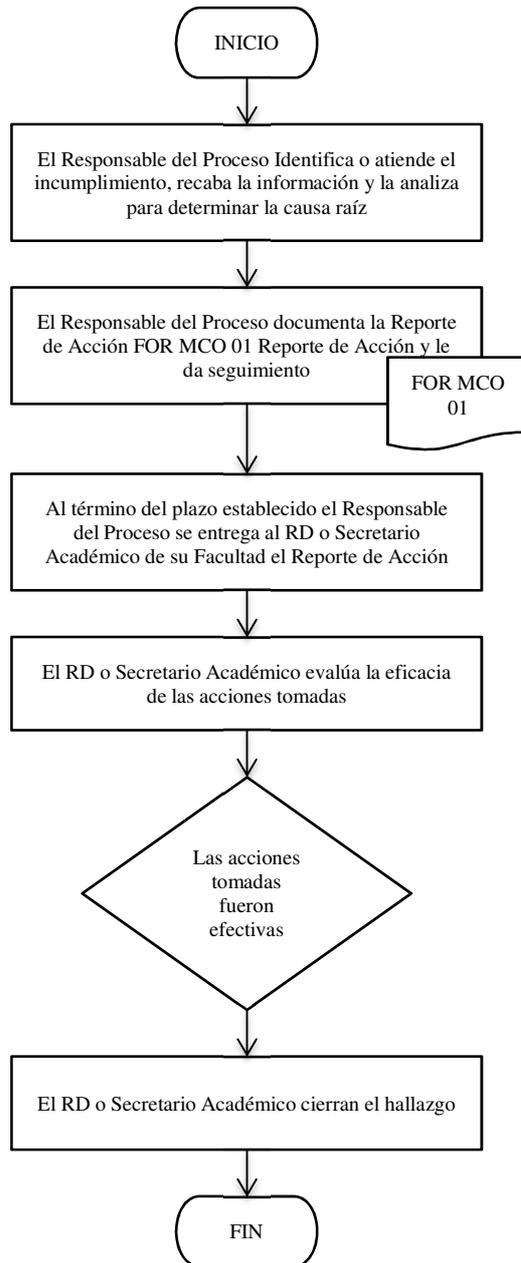
#### 4. DIAGRAMA DE FLUJO POR AUDITORÍA DE TERCERAS PARTES





Código:	Página
PRO MCO 01	4 de 11
Aprobó:	Rev. 3

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO POR PROCESOS





Código:	Página
PRO MCO 01	5 de 11
Aprobó:	Rev. 3
	

## **6. PROCEDIMIENTO.**

### **6.1 IDENTIFICACION DE OPORTUNIDAD DE MEJORA**

#### **6.1.1 Responsable del SGI**

Utiliza las diversas herramientas de gestión para la identificación de oportunidad de mejora al Sistema de Gestión Integral. Estas herramientas son:

- La Política Integral del SUBA
- Los Objetivos Integrales
- Planes de Acción
- Revisión de la Dirección
- Resultados de Auditorías Internas como de terceras partes.
- Reuniones de Consejo Consultivo del SUBA

#### **6.1.2. Propuesta de una Acción de Mejora**

##### **6.1.2.1 Responsables de procesos**

El personal involucrado en el GSI, tiene la facultad de proponer una acción de mejora, al Representante de la Dirección y/o responsable de SGI para analizar la factibilidad y designar un responsable.

La acción de mejora se documenta en la FOR MCO 01 Reporte de Acción.

##### **6.1.2.2 Representante de la Dirección / Coordinador General del SUBA**

Convoca a una reunión con los responsables de proceso involucrados donde evalúa y determina la viabilidad y aplicación de la acción de mejora.

Registra en el FOR MYA 03 Seguimiento a la Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

Reporta en cada FOR MYA 02 Revisión por la Dirección, los avances en mejora continua. Se requiere al menos un proyecto al año.

Los resultados de la acción de mejora se difunden a las áreas mediante el proceso de comunicación.

Los responsables de proceso desarrollan el proyecto autorizado, solicitando los recursos necesarios y reportando internamente los avances. Se deben presentar



Código:	Página
PRO MCO 01	6 de 11
Aprobó:	Rev. 3

claramente los resultados logrados a través de gráficas o reportes y anexarlos al Reporte de Acción como evidencia.

## 6.2 ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

Se realizan Acciones Correctivas o Preventivas por el incumplimiento real o potencial de un requisito, el cual puede ser detectado por:

1. Auditorias Internas ó de Terceras Partes.
2. Análisis de la información procedente de:
  - a. Seguimiento de los Procesos y Productos.
  - b. Determinación del grado de Satisfacción del Usuario.
  - c. Bitácoras para Producto o Servicio No Conforme.
  - d. Seguimiento a quejas, sugerencias y/o felicitaciones del Usuario.- Se evalúa si la queja procede y si es pertinente realizar una acción correctiva.
  - e. Seguimiento a indicadores de Calidad, Ambientales o Seguridad y Salud en el trabajo.

Lo anterior no es limitativo, de encontrarse otra causal se evalúa la conveniencia de ser agregada a este procedimiento.

### 6.2.1 Incumplimiento

Incumplimientos derivados de auditorias internas:

- a. ***El Representante de la Dirección convoca a los responsables de procesos involucrados en los incumplimientos derivados de la Auditoría Interna a una primera reunión de varias con el fin de dar respuesta a los hallazgos de auditoría.***
- b. ***Los responsables de proceso determinan la causa raíz del incumplimiento utilizando cualquiera de las tres metodologías de análisis (5 por qué, Ishikawa, lluvia de ideas) definidas en el Sistema de Gestión Integral.***
- c. ***El Representante de la Dirección determina la viabilidad y aplicación de las acciones que proponen los responsables de proceso involucrados.***
- d. ***El Auditor Líder registra la Acción preventiva, correctiva o de mejora en el FOR MYA 01 Reportes de Acción.***
- e. ***El responsable de proceso desarrolla e implementa las acciones en el plazo que se estableció para dar cumplimiento a la no conformidad.***



Código:	Página
PRO MCO 01	7 de 11
Aprobó:	Rev. 3

- f. El auditor interno se encarga de dar el seguimiento correspondiente al incumplimiento encontrado en el sitio que auditó, una vez que se logra la implementación se muestran los resultados al auditor líder.**
- g. El auditor líder evalúa la eficacia de las acciones tomadas**

Incumplimientos de auditorías de terceras partes:

- a. El Representante de la Dirección convoca a los responsables de procesos involucrados en los incumplimientos derivados de la Auditoría Interna a una primera reunión de varias con el fin de dar respuesta a los hallazgos de auditoría.**
- b. Los responsables de proceso determinan la causa raíz del incumplimiento utilizando cualquiera de las tres metodologías de análisis (5 por qué, Ishikawa, lluvia de ideas) definidas en el Sistema de Gestión Integral.**
- c. El Representante de la Dirección determina la viabilidad y aplicación de las acciones que proponen los responsables de proceso involucrados.**
- d. El Responsable del Sistema registra la Acción preventiva, correctiva o de mejora en el FOR MYA 01 Reportes de Acción.**
- e. El responsable de proceso desarrolla e implementa las acciones en el plazo que se estableció para dar cumplimiento a la no conformidad.**
- f. El Responsable del Sistema se encarga de dar el seguimiento correspondiente al incumplimiento, entrega el Reporte de Acción al Representante de la Dirección, quien lo remite al Auditor Líder para su valoración.**
- g. El auditor líder evalúa la eficacia de las acciones tomadas.**

El plazo para tomar e implantar las acciones es de 45 días naturales, a partir de la fecha de la Auditoría. En aquellas acciones en donde se requiera un plazo de realización mayor, se deberá contar con un Plan de Acción que permita verificar la congruencia entre lo planificado y lo que se está haciendo.

El Reporte de Acción se entrega al Representante de la Dirección; quien lo remite al Auditor Líder para su valoración.

## **6.2.2 Representante de la Dirección**

Registra la información derivada de los Reportes de Acción en el formato FOR MYA 03 Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y se



Código:	Página
PRO MCO 01	8 de 11
Aprobó:	Rev. 3
	

asegura que las acciones hayan sido implantadas en forma eficaz. Publica su seguimiento en el UniQ para mantener informado al personal sobre el estado de las acciones correctivas / preventivas.

Da seguimiento y verifica la eficacia de las acciones. Asegura que las acciones se implementan en el tiempo comprometido y son efectivas. Para esto se apoya con el Auditor Líder cuando las acciones se derivan de auditorías internas y de terceras partes. Las de origen distinto a los mencionados son atendidas por el mismo Representante de la Dirección o los Secretarios Académicos de Facultades.

Del seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones correctivas se desprenden dos posibles escenarios que a continuación se describen y se indica la forma de proceder en cada uno:

1. El Plan de Acción es efectivo.- El Auditor Líder, Coordinador General o Secretario Académico de la Facultad, documenta en el campo “Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción” del FOR MYA 01 Reporte de Acción ó anexa la evidencia objetiva que sustenta la eficacia de la acción (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). Cierra escribiendo su nombre y firmando en el Reporte de Acción.
2. El Plan de Acción no se ha implantado.- El Auditor Líder, Coordinador General o Secretario Académico de la Facultad se entrevista con el Responsable del proceso, se le hace entrega de la FOR MCO 02 Carta por Incumplimiento, se trata el asunto y toma las acciones pertinentes.
3. El Plan de Acción no es efectivo.- El Auditor Líder, Coordinador General o Secretario Académico de la Facultad, documenta en el campo “Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción” del Reporte de Acción ó anexa la evidencia objetiva que sustenta por lo cual la acción no es eficaz (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). No cierra el Reporte de Acción y lo entrega al Representante de la Dirección, quien otorga por única vez, una prórroga no mayor de 10 días hábiles al Responsable del Proceso para que atienda el incumplimiento.

Al término de la prórroga los involucrados se reúnen. Si el Plan de Acción es eficaz, entonces se cierra. De no ser efectivo el



Código:	Página
PRO MCO 01	9 de 11
Aprobó:	Rev. 3
	

Responsable del Proceso es puesto a disposición de su jefe inmediato para que le explique la situación y queda a su discreción las acciones a seguir derivadas del resultado de la entrevista.

Registra el resultado de la fase verificación/cierre en el Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, a efecto de actualizarlo y tenerlo disponible en línea para su consulta en el UniQ.

Desarrolla, en la Revisión por la Dirección, el punto referente al estado de las Acciones Correctivas y Preventivas.

En caso de que el responsable de proceso haya realizado las actividades en tiempo y forma o haya realizado un esfuerzo adicional para la mejora o continuidad del sistema, el Representante de la Dirección, podrá generar la FOR MCO 03 Carta de Felicitación, con el fin de motivar al personal en la realización de lo establecido en el Sistema de Gestión Integral.

### **6.2.3 Responsable de proceso**

Identifica o atiende el incumplimiento real o potencial y lo trata en forma individual o en equipo. Recaba la información pertinente, la analiza empleando la metodología más adecuada para determinar su causa raíz y define un Plan de Acción orientado a eliminarla.

Documenta el Plan de Acción en el FOR MCO 01 Reporte de Acción en un período máximo de 10 días hábiles después de detectar el problema, le asigna el número de folio y le da seguimiento. A su término lo entrega al Representante de la Dirección o en el caso de los Jefes de Biblioteca, al Secretario Académico de su Facultad, para que verifique la pertinencia de las acciones, haga las observaciones necesarias o cierre el Plan de Acción.

Las metodologías están disponibles para su consulta y aplicación en el documento DOC GSI 02 Técnicas para Análisis de Datos publicado en el UniQ.

Realiza lo conveniente para ejecutar el Plan de Acción en tiempo y forma. Si en su desarrollo encuentra alguna situación que impida su realización la notifica de manera oportuna y explícita al Representante de la Dirección para encontrar conjuntamente la forma más adecuada de solventarla. En el entendido que el referido Plan de Acción es adecuado a las nuevas condiciones de realización.

Los Jefes de Biblioteca deberán enviar la FOR MYA 03 Seguimiento a las Acciones Correctivas o Preventivas y de Mejora, mensualmente por correo



Código:	Página
PRO MCO 01	10 de 11
Aprobó:	Rev. 3

electrónico a la Coordinadora General del SUBA con el fin de mantenerla informada del estatus de las actividades programadas en las FOR MCO 01 Reporte de Acción. Los primeros cinco días hábiles de cada mes.

## 7. REFERENCIAS

### 7.1 Procedimientos e Instrucciones de trabajo Relacionados.

PRO GSI 04 Procedimiento de Comunicaciones  
PRO MYA 01 Procedimiento para auditorías internas  
PRO MYA 03 Procedimiento de seguimiento y medición

### 7.2 Documentos de Referencia.

ISO 9000 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.  
ISO 9001 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.  
ISO 14001 Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos con orientación para su uso.  
OHSAS 18001 Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Requisitos  
MAN GSI 01 Manual de Gestión Integral  
DOC GSI 04 Matriz de comunicación  
DOC GSI 02 Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua.  
FOR MYA 02 Revisión por la dirección

## 8. FORMATOS.

Nombre	Código
Reporte de Acción	FOR MCO 01
Carta por incumplimiento	FOR MCO 02
Carta de felicitación	FOR MCO 03
Seguimiento a la Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora	FOR MYA 03

## 9. HISTORIAL DE REVISIONES.

Número de Revisión	Modificación	Fecha de revisión
0	Se fusiona el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas con el de Mejora	24/02/2014
1	Se modifica el Diagrama de Flujo, En 4.2.2 se agrega el uso la Carta de Felicitación y también se agrega en el área de formatos.	30/07/2014
2	Se modifica en definiciones Personal Asignado, Se agrega diagrama de flujo por auditoría	22/04/2015



Código: PRO MCO 01	Página 11 de 11
Aprobó: 	Rev. 3

	interna, diagrama de flujo por auditoría de terceras partes, diagrama de flujo por procesos. Se modifican los incumplimientos,	
--	--	--