UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y NO CONFORMIDADES

Código: MEJ PRO 01	Página 1 de 6
Fecha de Emisión: 24/10/2017	Fecha de Revisión: 11/04/2019
	No. de Revisión: 1
Elaboró: ENLACE DE CALIDAD SUBA	
Aprobado por: COORDINADOR DEL SGU	

1. Propósito y Alcance

1.1 Propósito

Establecer una metodología para efectuar, la medición, análisis, seguimiento y evaluación de los procesos a través de la revisión periódica que permita alcanzar los objetivos planteados, y la revisión del SGU, además de establecer lineamientos para la realización de acciones correctivas y de mejora en situaciones de no conformidades.

1.2 Alcance

Aplica a los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión Universitario de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH).

2. Definiciones y Terminología

Acción Correctiva	Acción para eliminar la causa de una No Conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
Auditoría	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
Auditoría combinada	Auditoría llevada a cabo conjuntamente a un único auditado en dos o más Sistemas de Gestión.
Auditoría interna	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 involucrado en el SGU.
Corrección	Acción para eliminar una no conformidad detectada.
Defecto	No conformidad relativa a un uso previsto o especificado
Desempeño	Manera como alguien o algo trabaja juzgado por su efectividad.
Disposición	Es el tratamiento que se da a la Salida no conforme, ésta puede ser, regresarlo al proveedor, re-trabajarlo o destruirlo.
Material documental	Son los libros, tesis, folletos, revistas, periódicos, mapas, partituras musicales, carteles y otros materiales impresos de contenido cultural, científico y técnico, así como micropelículas, diapositivas, discos, diskettes, audio y videocassettes y otros materiales audiovisuales y electrónicos que contengan información.
Medición	Proceso para determinar un valor.
Mejora	Actividad para mejorar el desempeño
Mejora Continua	Actividad recurrente para mejorar el desempeño
No Conformidad	Incumplimiento de un requisito.
Responsable del proceso	Responsable de implantar las acciones.
Seguimiento	Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio, una actividad.

SNC	Salida no conforme
Verificación	Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva que se han cumplido con los requisitos especificados.

3. Responsables

CSGU Coordinadora del SGU
CGSUBA Coordinadora General del SUBA
RESP Responsables de proceso
AL Auditor líder
ENL Enlaces del SGU.

4. Desarrollo

4.1 Generalidades

El desempeño del SGU, se basa en el cumplimiento de los objetivos e indicadores de procesos.

Para realizarlo, el personal involucrado deberá obtener la siguiente información como mínimo según le aplique:

- Evaluación de proveedores de materiales y/o servicios.
- Legislación vigente.
- Medición de objetivos e indicadores
- Medición de satisfacción de clientes
- Reportes de incidentes / accidentes de Seguridad
- Resultado de auditorías internas o de terceras partes.
- Diferencias encontradas en el cotejo de Bienes patrimoniales.
- Salida no conforme
- Seguimiento a aspectos ambientales significativos.
- Seguimiento a aspectos de seguridad y salud en el trabajo
- Seguimiento a quejas, sugerencias y/o felicitaciones.
- Seguimiento a riesgos.

Esta información deberá ser analizada por los responsables de procesos y/o personal involucrado, para elaborar acciones.

Las Acciones pueden detonarse por un incumplimiento real o potencial de un requisito, el cual puede ser detectado con la información recabada del análisis de los datos, establecidos para su medición.

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

Salida No Conforme (SNC)

Todo aquello que no dé cumplimiento a las entradas y salidas de los procesos incluidos en el SGU, hallazgos de auditorías o provisto por terceros.
Se deberá dar el siguiente tratamiento a las SNC:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y NO CONFORMIDADES

1. Identificar la SNC.

2. Registrar.- Si la SNC es generada por concepto falla o incumplimiento en el servicio, éste deberá registrarse en la Bitácora de Salida No Conforme.

3 Analizar.- Una vez por mes analizar los datos registrados en la Bitácora para SNC para realizar acciones y evitar la recurrencia.

Aceptación de SNC.

Cuando se detecta una SNC, se debe establecer comunicación con el usuario para enterarle del incidente y que realice las acciones pertinentes.

El responsable del proceso está facultado para tomar acciones encaminadas a que permitan convertir la SNC a conforme, así como darle disposición.

Además, está facultado para autorizar:

a. La aceptación y uso de una SNC.

b. La liberación de una SNC, cuando un usuario da su consentimiento y exime al Responsable del Proceso de las consecuencias que el uso de la SNC le ocasione. Se debe dejar en la Bitácora para Salida No Conforme un registro de los motivos por los que aceptó o liberó la SNC.

En el caso del Proceso de Servicios Bibliotecarios, la Coordinadora General del SUBA autoriza el préstamo de las SNC (todo aquel documento que no cumpla con la funcionalidad del MD), solamente cuando presente el siguiente defecto: falta de etiqueta de signatura topográfica. Bajo ninguna circunstancia deberá prestarse material documental mutilado, con hongos o ilegible.

Toda vez que una SNC se re-trabaja, se le aplican las actividades de verificación que se han planificado, como en la primera vez que se generó, a efecto de determinar si el re trabajo es efectivo.

No se deben entregar ni recibir SNC a efecto de evitar pérdida de tiempo en los procesos derivados del re-trabajo.

4.2 MEDICIÓN

Los resultados de la medición deberán registrarse de la siguiente forma:

a. Para la medición de los resultados derivados de los Servicios Bibliotecarios se deberán registrar en concentrado de indicadores y concentrado de quejas y enviar a la Coordinación General del SUBA
b. Las no conformidades de auditorías internas, seguimiento de los objetivos, indicadores (Calidad, ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo), procesos, satisfacción del usuario, seguimiento a comentarios, investigación de incidentes / accidentes, cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, se deberán registrar en el formato de Seguimiento, Medición, Análisis y No conformidades.
c. Las salidas no conformes, deberán registrarse en la Bitácora de SNC.
d. Las no conformidades de auditoría de terceras partes, se deberá registrar en el documento externo que soliciten los auditores.

4.3 ANÁLISIS

a) Los responsables de procesos, en un período máximo de 10 días hábiles después de detectar el problema o la oportunidad de mejora, determinan su causa raíz, o la propuesta de mejora así como la definición de actividades a realizar.

b) El responsable del proceso determina la viabilidad y aplicación de las acciones y la fecha de cierre propuesta para la realización de las acciones.

4.3.1 Identificación de oportunidades de mejora.

4.3.1.1. El personal involucrado en el SGU

Utiliza herramientas de gestión para la identificación de oportunidad de mejora, tales como:

- Política
- Objetivos
- Resultados de Auditorías tanto internas como de terceras partes.
- Análisis de datos
- Salidas de la Revisión por la Dirección
- Acciones derivadas de los recorridos de las Comisiones de Seguridad e Higiene.
- Resultados de las actividades de participación y consulta del personal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.3.1.2. Propuesta de una Acción de Mejora

El personal involucrado en el SGU, tiene la facultad de proponer una acción de mejora, al SGU para su análisis y aprobación en el formato de Seguimiento, Medición, Análisis y No conformidad.

Cuando un responsable de proceso realice alguna actividad o aporte alguna idea de mejora para alguno de los procesos y que se vea como una buena práctica, se podrá generar una Carta de Felicitación, con el fin de motivar al personal en la realización de lo establecido en el SGU.

4.4 SEGUIMIENTO

En caso de seguimientos a acciones derivadas de los ejercicios de auditorías, los plazos máximos para cerrar los hallazgos son los siguientes:
Auditorías internas: 60 días naturales.
Auditorías de terceras partes: 45 días naturales.

Seguimiento de los objetivos, indicadores, procesos y SNC, tendrán 5 días hábiles posteriores a la fecha establecida para su medición.

Para el seguimiento de las acciones, deberán enviar, el formato de Seguimiento, Medición, Análisis y No conformidades, a los Jefes de las Unidades, Enlaces o a la Coordinación del SGU.

Los Jefes de Unidades, Auditor líder y la Coord. del SGU, presentarán periódicamente a la Alta Dirección, la información derivada de estos seguimientos.

Las acciones de origen distinto a los mencionados, son atendidas por la Coordinadora del SGU.

Del seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones se desprenden los escenarios que a continuación se describen y que hacer en cada uno:

1. El Plan de Acción es efectivo.- La autoridad responsable, documenta en el campo "Seguimiento" del formato Seguimiento, Medición, Análisis y No conformidades y anexa la evidencia objetiva que sustenta la eficacia de la acción (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas).

2. El Plan de Acción no se ha implementado.- La autoridad responsable, se entrevista con los involucrados, se trata el asunto y toman las acciones pertinente, en un plazo máximo de 5 días para la implementación de las acciones.

3. El Plan de Acción no es efectivo.- La autoridad responsable, documenta en el campo "Seguimiento" o anexa la evidencia objetiva que sustenta por lo cual la acción no es eficaz (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). No cierra la Acción y lo entrega a la Coordinadora del SGU.

4.5 EVALUACIÓN

Las autoridades, así como el Auditor líder, evalúan los resultados de las acciones, con las evidencias presentadas en los seguimientos de las acciones y las presentan, en la Revisión por la Dirección.

4.6 DIFUSIÓN DE LAS ACCIONES.
Los resultados obtenidos, se difunden a las áreas mediante los mecanismos de comunicación establecidos en la SGU FOR 09 Matriz de comunicación y se reportan periódicamente.

Cuando una acción correctiva es efectiva, se comparte con el resto de Unidades / Facultades del SGU para su estandarización en donde aplique.

5. Referencias

5.1 Procedimientos Relacionados
ADQ PRO 02 Procedimiento para la evaluación y selección de proveedores.
EVA PRO 01 Procedimiento de Auditorías Internas.

5.2 Documentos de Referencia
ISO 9001:2015.
Instructivo de aplicación de encuestas y seguimiento de comentarios.

6. Formatos
Bitácora de Salidas no conformes
ADQ FOR 06 Encuesta telefónica de evaluación a proveedores clave.
Evaluación al desempeño del proveedor
Seguimiento, Medición, Análisis y No conformidades

7. Historial de Revisiones

No. de Revisión	Descripción de la Revisión	Fecha de Revisión del Procedimiento
1	Se agregó el 4.2 a) Para la medición de los resultados derivados de los servicios bibliotecarios se deberán registrar en Concentrado de indicadores y Concentrado de quejas y enviar a la Coordinación General del SUBA.	11/04/2019