



Código:	Página
PRO MCO 01	1 de 7
Aprobó:	Rev. 4
	

## 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 **alcanzar** 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).

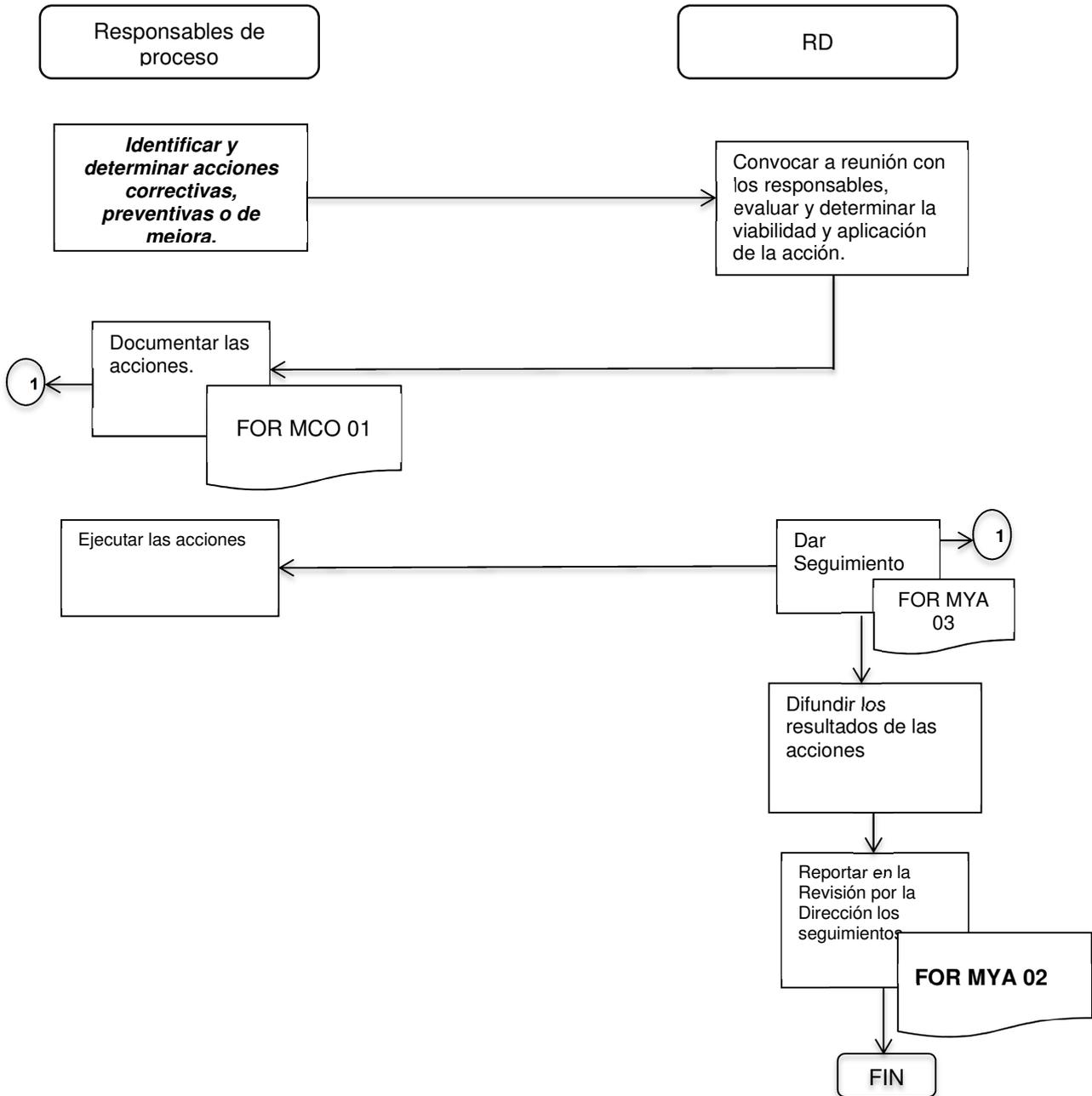
### 2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS.

<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 7
Aprobó:	Rev. 4

### 3. DIAGRAMA DE FLUJO DE ELABORACIÓN DE ACCIONES





Código:	Página
PRO MCO 01	3 de 7
Aprobó:	Rev. 4
	

## 4. PROCEDIMIENTO

### 4.1 DETERMINACIÓN DE 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. Auditorías 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.
  - f. **Resultados de las a las investigaciones de accidentes.**
  - g. **Resultado del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.**

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

### 4.2 IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

#### 4.2.2. El personal involucrado en el SGI

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

- La Política Integral del SUBA
- Los Objetivos Integrales
- **Resultados de Auditorías tanto internas como de terceras partes.**
- **Párrafo suprimido**
- **Análisis de datos**
- Revisión de la Dirección
- Reuniones de Consejo Consultivo del SUBA

#### 4.2.2. Propuesta de una Acción de Mejora

##### **Párrafo suprimido**

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 su **análisis y**



Código:	Página
PRO MCO 01	4 de 7
Aprobó:	Rev. 4
	

**aprobación. Ésta** se documenta en **el FOR MCO 01** Reporte de Acción.

#### **4.3. REGISTRO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.**

**a) El Representante de la Dirección convoca, en un período máximo de 10 días hábiles después de detectar el problema o la oportunidad de mejora, a los involucrados, para determinar ya sea su causa raíz, utilizando cualquiera de las tres metodologías de análisis (5 por qué, Ishikawa, lluvia de ideas) definidas en el Sistema de Gestión Integral o la propuesta de mejora así como la definición de actividades a realizar.**

*Las metodologías están disponibles para su consulta y aplicación en el documento **MAN GSI 03** Técnicas para Análisis de Datos, **determinación de la causa raíz y mejora continua** publicado en el UniQ.*

**b) El Representante de la Dirección determina la viabilidad y aplicación de las acciones que proponen los responsables de proceso involucrados.**

**Las acciones deberán registrarse de la siguiente forma:**

- a. En caso de incumplimientos de auditorías internas, seguimiento de los procesos y productos, satisfacción del usuario, bitácoras para producto o servicio no conforme, seguimiento a quejas, sugerencias y/o felicitaciones, seguimiento a indicadores de Calidad, Ambientales o Seguridad y Salud en el trabajo, resultado del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, se llenará el FOR MYA 01 Reportes de Acción.**
- b. En caso de incumplimientos de auditoría de terceras partes, se deberá registrar en el documento externo que soliciten los auditores.**
- c. En caso de incumplimientos por investigación de accidentes, se deberá registrar en los formatos establecidos en el PRO GSI 07 Investigación de Accidentes.**

#### **4.4. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA**

**Los responsables de ejecutar las acciones, las implementan en cuanto el Representante de la Dirección las aprueba.**

**Los plazos máximos para cerrar los hallazgos son los siguientes:**

**Auditorías internas: 13 semanas.**

**Auditorías de terceras partes: 45 días naturales.**



Código:	Página
PRO MCO 01	5 de 7
Aprobó:	Rev. 4
	

**Seguimiento de los procesos y productos, satisfacción del usuario, bitácoras para producto o servicio no conforme, seguimiento a quejas, sugerencias y/o felicitaciones, seguimiento a indicadores de calidad, Ambientales o Seguridad y Salud en el trabajo, resultado del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos: 5 días hábiles posteriores a la fecha establecida para su medición.**

**Los responsables de realizar el seguimiento, son la Unidad del SGI, y el Auditor líder, quienes envían periódicamente al Representante de la Dirección, la información derivada de los Reportes de Acción en el formato FOR MYA 03 Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.**

**El Representante de la Dirección, se asegura que las acciones hayan sido eficaces. Asegura que las acciones se implementan en el tiempo comprometido y son efectivas.**

**Para esto se apoya con el personal de la Unidad del Sistema de Gestión Integral y el Auditor Líder. 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 **y/o preventivas** se desprenden **los** 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 **implementado**.- 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"



Código:	Página
PRO MCO 01	6 de 7
Aprobó:	Rev. 4
	

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 prorroga no mayor de 10 días hábiles al Responsable del Proceso para que atienda el incumplimiento.

Al término de la prorroga los involucrados se reúnen. Si el Plan de Acción es eficaz, entonces se cierra. De no ser efectivo el 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, **Preventivas o de Mejora**.

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.

***Párrafo suprimido***

#### **4.6. DIFUSIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA**

***Los resultados de las acciones, se difunden a las áreas mediante los mecanismos establecidos en el PRO GSI 04 el Procedimiento de comunicación interna y externa.***

***Los resultados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, se reportan en cada Revisión por la Dirección.***

### **5. REFERENCIAS**

#### **5.1 Procedimientos e Instrucciones de trabajo Relacionados.**



Código:	Página
PRO MCO 01	7 de 7
Aprobó:	Rev. 4

PRO GSI 04 Procedimiento de **Comunicación Interna y Externa**  
**PRO GSI 07 Procedimiento de Investigación de Accidentes o Incidentes.**  
 PRO MYA 01 Procedimiento para auditorías internas.  
 PRO MYA 03 Procedimiento de seguimiento y medición

## 5.2 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  
**FOR GSI 14 Matriz de comunicación interna y externa.**  
**MAN GSI 03** Técnicas para Análisis de Datos, determinación de la causa raíz y mejora continua.  
 FOR MYA 02 Revisión por la dirección

## 6. 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

## 7. 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 interna, diagrama de flujo por auditoría de terceras partes, diagrama de flujo por procesos. Se modifican los incumplimientos,	22/04/2015
3	Se modifica todo el procedimiento para que siga la metodología de PHVA.	19/04/2016