UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Ficha del Procedimiento

Nombre del Proceso
Proceso de Gestión del Conocimiento Administrativo

Macroproceso
Gestión

Copia no controlada

Nombre del Procedimiento
Procedimiento de acciones correctivas - Certificado en ISO 9001:2015

Inicio
Desde la detección de no conformidades en los procesos y/o procedimientos del SGC según la información de este procedimiento y registro de estas en SIGA UG

Fin
Hasta la verificar la eficacia de acciones implementadas, asegurando que atacan la causa raíz del problema y no permiten la repetición de la no conformidad; así como horizontalidad de acciones en los distintos Campus y CNMS, cuando sea necesario.

Objetivo

Asegurar el seguimiento e implementación de acciones correctivas con el objetivo de eliminar la causa raíz de las no conformidades detectadas y, de esta forma descartar su recurrencia.

Áreas Involucradas

13	Dirección de la Red Médica
15	Dirección de Comunicación y Enlace
D4	Dirección de Infraestructura y Sustentabilidad Universitaria
89	Dirección del Colegio del Nivel Medio Superior
D2	Dirección de Internacionalización
53	Rectoría de Campus León
02	Secretaría General
C8	Oficina de la Abogacía General
68	Rectoría de Campus Irapuato - Salamanca
06	Dirección de Apoyo a la Investigación y al Posgrado
10	Dirección de Recursos Humanos
11	Dirección de Recursos Financieros
81	Rectoría de Campus Celaya - Salvatierra
20	Dirección de Servicios de Tecnologías de la Información
08	Dirección de Extensión Cultural
21	Unidad de Transparencia
03	Secretaría Académica
B7	Unidad de Apoyo al Desarrollo Educativo
01	Rectoría General
C3	Sistema Bibliotecario
22	Rectoría de Campus Guanajuato
04	Secretaría de Gestión y Desarrollo

Procedimientos con los que interactúa

Clave de proceso	Clave de procedimiento	Nombre del procedimiento
PRO-GCO	GCO-PR-01	Procedimiento para la gestión de auditorías internas al Sistema Integral para la Gestión de los Procesos Institucionales - Certificado en ISO 9001:2015
PRO-GCO	GCO-PR-02	Procedimiento para dar atención y seguimiento a los mensajes recibidos en el buzón institucional y la ventanilla de atención a trámites - Certificado en ISO 9001:2015
PRO-GCO	GCO-PR-06	Procedimiento para la mejora en la atención de trámites y servicios institucionales - Certificado en ISO 9001:2015
PRO-GCO	GCO-PR-03	Procedimiento para evaluar los trámites y servicios universitarios a través de encuestas de satisfacción. - Certificado en ISO 9001:2015

Entradas-Proveedores	
Entradas	Proveedores
No conformidades detectadas en auditoría interna, auditoría externa, revisión por la Dirección, medición del desempeño, quejas en buzón (según procedimiento GCO-PR-02) y resultado de encuestas (según procedimiento GCO-PR- 03) cuando sea necesario.	Auditores internos y externos del Sistema de Gestión de Calidad, Dependencias Administrativas y Entidades Académico Administrativas, Comunidad Universitaria

Salidas-Clientes/usuarios	
Salidas	Clientes y/o Usuarios
Reporte de ocurrencia cerrada.	Comunidad universitaria

Normativa Aplicable Interna: Lineamiento, Politíca, Ley Orgánica o Estatuto (Institucional aplicable en mi trabajo)

Ley Orgánica de la Universidad de Guanajuato.
Código de Ética de la Universidad de Guanajuato /
Reglamento de Administración de Documentos y Archivos para la Universidad de Guanajuato. /
Estatuto del Personal Académico de la Universidad de Guanajuato
Comité de Transparencia de la Universidad de Guanajuato

Normativa Aplicable Externa Leyes,Políticas, Lineamientos u ordenamientos externos (federales, estatales) aplicables en mi trabajo

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato /
Ley de Archivos del Estado de Guanajuato /
ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad —Requisitos /
Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato //
Ley General de Mejora Regulatoria /

Elaboró	Consensuó	Autorizó
Reyna Gamez Flores	Maria del Rocio Martinez Pacheco Roxana Ramírez Tristan Francisco Javier Alejandro Goñi Fregoso Xavier Núñez Ramírez Ana Cecilia Morando Manríquez	Ilean Samantha Narvaez Rosillo

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad

Descripción de Actividades

Núm.	Responsable	Descripción de actividades	Documentos	
			Documento generado por la actividad/formato o	**Instructivo**
1	[Responsable de área] [Responsable de calidad en campus y CNMS] [Solicitante]	Identificar la no conformidad de acuerdo a los criterios establecidos en la información complementaria de este procedimiento e informar al responsable de acciones correctivas de la UGCA para registrarlo en el módulo “SIGA” ACCIONES CORRECTIVAS.	Reporte de acción finalizada, Correo de notificación de cierre de acciones correctivas	
2	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Recibir información de no conformidades de los responsables de área y/o coordinador de calidad de campus y CNMS por correo electrónico.		
3	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Registrar ocurrencia en “SIGA” en el módulo de ACCIONES CORRECTIVAS y enviar a validación.		[GCO-IN-05]
4	[Titular de la UGC]	Validar el registro de las acciones correctivas registradas en el módulo de “SIGA”. Pasar a la actividad 5. En caso de no ser validado, notificar al responsable de acciones correctivas de la UGCA y regresar a actividad 3.		[GCO-IN-05]
5	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Recibir por correo electrónico notificación de ocurrencia e ingresar al sistema “SIGA” en el módulo de ACCIONES CORRECTIVAS y asignar a los responsables para cada etapa: análisis causa-raíz, plan de acción y evaluación de eficacia. Nota: las personas definidas como responsables recibirán un correo electrónico comunicándoles de la ocurrencia y su participación. .		[GCO-IN-05]
6	[Responsable de análisis causa-raíz de la UGCA, Campus o CNMS.]	Reunir equipo necesario en sitio y realizar en conjunto el análisis causa-raíz.	[GCO-FO-13]	
7	[Equipo de análisis]	Determinar las acciones necesarias para eliminar causa-raíz, incluir responsable de la acción (llamado tarea en el módulo) y fecha compromiso para su cierre.	[GCO-FO-13]	
8	[Responsable de análisis causa-raíz de la UGCA, Campus o CNMS.]	Subir análisis causa- raíz a “SIGA” en el módulo de ACCIONES CORRECTIVAS.	[GCO-FO-13]	[GCO-IN-05]

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad

9	[Responsable de plan de acción Rectoría General, Campus o CNMS]	Registrar acciones definidas en el análisis causa – raíz en “SIGA” en el módulo de ACCIONES CORRECTIVAS, especificando los responsables de las tareas a realizar y enviar a validación. Nota: el sistema notificará a los responsables su acción correctiva y tareas a realizar.		[GCO-IN-05]
10	[Titular de la UGC]	Validar que el análisis causa-raíz y las acciones determinadas eliminen la recurrencia de la no conformidad detectada. Si elimina la recurrencia pasar a actividad 11. Si no elimina la recurrencia, regresar a actividad 6.		
11	[Responsable de tarea en Rectoría, Campus o CNMS]	Realizar tareas en el tiempo definido y subir la evidencia a “SIGA” en el módulo de ACCIONES CORRECTIVAS.		[GCO-IN-05]
12	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.] [Responsable de plan de acción Rectoría General, Campus o CNMS]	Dar seguimiento a las acciones correctivas determinadas en base a las fechas definidas en el plan de acción.	[GCO-FO-13]	
13	[Responsable de tarea en Rectoría, Campus o CNMS]	Cerrar plan de acción una vez finalizadas todas las tareas derivadas de la acción correctiva.		[GCO-IN-05]
14	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.] [Titular de la UGC]	Comprobar la eficacia de las acciones aplicadas en SIGAUG. El periodo para hacer dicha comprobación puede variar dependiendo de la clasificación de la ocurrencia, se recomienda que sea pasados 35 días después de haber concluido las tareas. Nota: En caso de que la ocurrencia se considere como no efectiva, se debe crear una nueva ocurrencia o asociar a una ya existente en la cual se le dé solución a la causa raíz de la no conformidad.		[GCO-IN-05]
15	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Cerrar ocurrencia en sistema.		[GCO-IN-05]
16	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA]	Generar reporte en el sistema y notificar vía correo electrónico a las áreas.		

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad

17	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Verificar en cuáles Campus/ CNMS es necesario replicar las acciones correctivas (tareas) para mejorar el SGC.		
18	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Notificar de las acciones correctivas a implementar		
19	[Responsable de tarea en Rectoría, Campus o CNMS]	Realizar tareas en el tiempo definido y enviar evidencia a coordinador de calidad en Campus/CNMS y responsable de acciones correctivas de la UGCA según corresponda.		
20	[Responsable de acciones correctivas de la UGCA, Campus o CNMS.]	Verificar que acciones implementadas con base en la horizontalidad sean eficaces y cerrar acción.		

Información Complementaria y definiciones.

Criterios de entrada a GCO-PR-05

Las no conformidades detectadas en las siguientes actividades generan el inicio de este procedimiento:

- Auditoría interna
- Auditoría externa
- Revisión por la Dirección
- Medición del desempeño del SGC
- Información derivada del buzón institucional (según GCO-PR-02)
- Información derivada de encuestas (según GCO-PR-03)

Nota: El procedimiento de acciones correctivas trabaja dentro del marco de flujo de proceso el cual se define a continuación.

Flujo de proceso

1. Identificación: Al detectarse un hallazgo o no conformidad, se registra una acción correctiva en SIGAUG ACCIONES.
2. Contención: Generar actividades para contener el problema, debe llevar a la corrección o mejora inmediata del problema detectado, esta etapa en el SIGAUG ACCIONES solo aplica para las acciones de Auditoria Interna.
3. Análisis y planificación del plan de acción: Identificar las causas de la no conformidad, por medio de un análisis causa raíz compuesto con herramientas de calidad. Determinar las acciones que eliminarán o bien mitigarán los impactos de las causas raíz identificadas, incluyendo los responsables de llevarlas a cabo y sus fechas compromiso.
4. Aprobación análisis y plan de acción. En esta etapa se verifica que el análisis y las actividades a realizar estén enfocadas a la eliminación de las causas de la no conformidad
5. Ejecución del plan de acción: En esta etapa se ejecutan y verifican actividades para eliminar las causas raíz identificadas.
6. Eficacia: En esta etapa se revisa la eficacia de las acciones implementadas, es decir, se comprueba que realmente se haya solucionado el hallazgo o no conformidad detectada. Por default es a los 35 días (excepto la clasificación de cliente- encuesta institucional, 275 días) de que termina de ejecutarse la última actividad, aunque este periodo puede cambiar dependiendo de la naturaleza de la no conformidad, de las acciones, o de la aplicación de la próxima encuesta Institucional.

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad

OCURRENCIA: Hallazgo o incumplimiento real o potencial detectado en el Sistema de Gestión de Calidad.
ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
CAUSA RAIZ. - Factor que causó un problema o bien origen de una falla.

Identificación Trazabilidad

Se realizará por medio del módulo SIGA UG ACCIONES, con base en el plan de acción definido en el GCO-FO-13

Propiedad del Cliente:
Descripción: Toda Información que entregue el cliente o usuario del procedimineto y que es salvaguadada bajo la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y que se resguarda conforme lo indicado en la tabla de Gestión de Archivo Institucional

Documento entregado	Función de documento
NUE, Nombre del responsable/ Correo electrónico	Alta de los usuarios en SIGA UG Link de aviso de privacidad de la UGCA https://www.transparencia.ugto.mx/images/docs/privacidad/sgd/ugc/Unidad_Gestion_Calidad_API.pdf

Posible salidas no conformes:
Nota: Definir cómo se autoriza una salida no conforme, en caso de ser necesario (Cómo se busca la aprobación de la autoridad universitaria correspondientes o del cliente)

Salida	Posible salida no conforme	Medidas de control
Acciones correctivas eficaces	Las acciones correctivas no fueran eficaces y reincidencia del hallazgo	Revisión de los análisis de causa raíz, plan de acción y evidencia

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad

Gestión de Archivo Institucional (Preservación de Producto o Servicio)

Tipo de documento	Clave	Nombre	Almacenamiento y protección (en dónde)	Tiempo de preservación
Formato	GCO-FO-13	Formato análisis causa-raíz	Electrónico PC Archivo protegido con clave y acceso solo personal autorizado	12C.4 4 años en archivo de trámite y 4 años en archivo de concentración
Correo electrónico	N/A	Correo de notificación de cierre de acciones correctivas	Electrónico	5 años
Reporte	N/A	Reporte de acción finalizada	Electrónico	5 años

Este documento es una copia no controlada, en caso de requerir una, solicitarla a la Unidad de Gestión de Calidad