

Ficha del Procedimiento

Nombre del proceso

Proceso de Gestión del Conocimiento Administrativo

Macroproceso

Gestión

Nombre del procedimiento

Procedimiento de acciones correctivas

Inicio

Detectar la no conformidad en los procesos y/o procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad desde auditoría interna, buzón institucional e indicadores.

Fin

Generar el reporte del cierre de la ocurrencia en el módulo de acciones correctivas de SIGAUG

Objetivo

Asegurar la implementación y el seguimiento de las acciones correctivas con el objetivo de eliminar la causa raíz de las no conformidades detectadas para evitar su recurrencia.

Áreas involucradas

Todas las áreas que cuentan con procesos declarados dentro del Sistema Gestión de Calidad en las dependencias de administración central, Campus Universitarios y Colegio del Nivel Medio Superior.

Procedimientos con los que interactúa

El presente procedimiento interactúa con todos los procesos certificados que integran el Sistema Integral para los procesos institucionales de la Universidad de Guanajuato

Entradas-Proveedores

Entradas	Proveedores
<p>No conformidades detectadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditoría interna (GCO-PR-01) • Auditoría externa • Revisión por la dirección • Medición del desempeño del SGC (GCO-PR-04) • Información derivada del buzón institucional (GCO-PR-02) 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditores internos del Sistema de Gestión de Calidad • Organismo de certificación • Alta dirección • Procesos del Sistema de Gestión de Calidad a través de: <ul style="list-style-type: none"> Enlaces de calidad de la administración central Coordinadores de Calidad de Campus/ CNMS • Comunidad Universitaria y público en general

Salidas-Clientes/ usuarios

Salidas	Clientes / usuarios
Atención al cierre de las no conformidades	Comunidad universitaria
Cierre de la ocurrencia y generar reporte en el módulo de acciones correctivas de SIGAUG	

Normativa aplicable Interna	Lineamientos, Políticas, Ley Orgánica o Estatuto (Institucional aplicables en mi trabajo)
Ley Orgánica de la Universidad de Guanajuato	
Estatuto orgánico de la Universidad de Guanajuato	
Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Universidad de Guanajuato	
Código de ética de las Personas Servidoras Publicas de la Universidad de Guanajuato	
Reglamento académico de la Universidad de Guanajuato	
Reglamento de administración de documentos y archivos para la Universidad de Guanajuato	
Normativa aplicable externa	Leyes, Políticas, Lineamientos u ordenamientos externos (federales, estatales) aplicables en mi trabajo
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato	
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	
Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato	
Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Guanajuato	
Ley General de Archivos.	
Ley de Archivos del Estado de Guanajuato.	
ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos	

Elaboró	Consensuó	Aprobó
Reyna Gámez Flores	Xavier Núñez Ramírez	Ilean Samantha Narváez Rosillo
	María del Rocío Martínez Pacheco	
	Omar García Vázquez	
	Juan Manuel López Gutiérrez	
	Francisco Javier Alejandro Goñi Fregoso	
	Yessenia Marisol Nuñez Martínez	

Descripción de Actividades

Núm.	Responsable	Descripción de actividades	Documentos	
			Documento generado por la actividad / formato utilizado o anexo	Instructivo de trabajo
1	Audidores internos y externos del Sistema de Gestión de Calidad/ Alta Dirección/ Gestor o gestora de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad/	<p>Detectar no conformidades en actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditoría interna (GCO-PR-01) • Auditoría externa • Revisión por la dirección • Medición del desempeño del SGC (GCO-PR-04) • Información derivada del buzón institucional (GCO-PR-02) <p>Nota: Esta información se encuentra dentro del Sistema de Gestión de Calidad, la cual detona este procedimiento.</p>	<p>Oficio de notificación de no conformidades de auditoría interna</p> <p>Informe de auditoría externa</p> <p>Oficio de notificación de</p>	

	Enlaces de calidad de la administración central Coordinadores de Calidad de Campus Universitarios y CNMS		resultados de indicadores Minuta de Revisión por la Dirección Informe de resultados de la verificación al funcionamiento del buzón institucional	
2	Gestora o gestor de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad/ Coordinadores de Calidad de Campus Universitarios y CNMS	Generar el formato de Concentrado de hallazgos de auditoría interna, de acuerdo con su detección, para su seguimiento y cierre de las mismas Nota: En el caso de auditoría interna las oportunidades de mejora identificadas también se integrarán en el GCO-FO-32.	GCO-FO-32	
3	Gestora o gestor de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad	Generar las carpetas correspondientes en OneDrive para el seguimiento y cierre de las acciones correctivas de acuerdo con su detección y el sitio al que correspondan.		
4	Responsables de la no conformidad en Rectoría General, Campus o CNMS	Reunir al equipo multidisciplinario con el objetivo de atender la no conformidad u oportunidad de mejora identificada.		
5	Responsables de la no conformidad en Rectoría General, Campus o CNMS	Realizar el análisis de causa raíz y determinar las acciones que eliminen la causa raíz identificada, incluyendo los responsables de su implementación y las fechas de cumplimiento de la acción en el formato GCO-FO-13.	GCO-FO-13 GCO-FO-15	

		<p>Nota 1: considerar, si fuera necesario modificar o actualizar la matriz de riesgos y oportunidades durante la planificación o el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Definir el plan de acción de las oportunidades de mejora en el formato GCO-FO-15.</p> <p>Nota 2: los análisis de causa raíz y el plan de acción de no conformidades y oportunidades de mejora se entregarán en máximo 60 días hábiles, posteriores a la notificación.</p>		
6	Gestora o gestor de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad / Coordinador de Calidad o Enlaces de Calidad en Campus y CNMS	<p>Revisar y retroalimentar el análisis de causa raíz, además del plan de acción para las no conformidades (GCO-FO-13) y oportunidades de mejora (GCO-FO-15).</p> <p>Nota: En esta etapa se verifica que el análisis y las actividades a realizar eliminan la causa de la no conformidad y las oportunidades de mejora apoyen a aumentar la capacidad de cumplir los requisitos o mejorar el proceso.</p>	GCO-FO-13 GCO-FO-15	
7	Responsables de la no conformidad en Rectoría General, Campus o CNMS	Ejecutar el plan de acción definido cumpliendo con las fechas definidas para la no conformidad o la oportunidad de mejora.	GCO-FO-13 GCO-FO-15	
8	Responsables de la no conformidad	Compartir la evidencia del cierre de las acciones enviarlas al Gestor de Calidad de los Servicios Administrativos o Coordinador de Calidad de los Campus Universitarios y CNMS.	Evidencia de las acciones en OneDrive	
9	Gestora o gestor de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad / Coordinador de Calidad o Enlaces de Calidad en Campus y CNMS	La eficacia de las acciones implementadas se confirmará en el siguiente periodo de la auditoría, verificando que se solucionó la no conformidad detectada y para las oportunidades de mejora validar el cierre de esta.		

10	Gestor o gestora de calidad de los servicios administrativos/ Auxiliar de Gestión de Calidad/ Enlaces de calidad de la administración central/ Coordinador de Calidad o Enlaces de Calidad en Campus y CNMS	Cerrar las acciones en el módulo de acciones correctivas SIGAUG y para las oportunidades de mejora dar cierre en el estatus de los hallazgos de auditoría interna en el documento de Excel. Fin del procedimiento.		
----	--	---	--	--

Información complementaria y definiciones

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito de la norma ISO 9001:2015, requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como a la normatividad de la institución.

Requisito: Necesidad o expectativa, generalmente implícita u obligatoria.

Hallazgo: No conformidad o incumplimiento real o potencial detectado en el Sistema de Gestión de Calidad.

Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad o incumplimiento y evitar que vuelva a ocurrir.

Causa raíz: Factor que causó un problema o bien origen de una falla.

Nota: las acciones correctivas derivadas de un área de oportunidad notificada a través del informe de verificación del buzón institucional y ventanilla de atención a trámites cuenta con un lapso no mayor a 30 días hábiles después de la notificación del informe para ser atendida, con el fin de anexarlos en el Programa de Mejora que se emite al Órgano Interno de Control.

Identificación de la trazabilidad

Consecutivo del documento de Concentrado de hallazgos de auditoría interna (GCO-FO-32)

Propiedad del cliente

Descripción: Toda información que entrega el cliente o usuario del procedimiento y que es salvaguardada 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 o bien entregado	Función del documento
Nombre y correo electrónico institucional	Identificar a auditados y auditores

Posibles salidas no conformes

Una salida no conforme se refiere a cualquier trámite, servicio o resultado del procedimiento que no cumple las características especificadas.

Nota: Las salidas no conformes serán alineadas al resultado del procedimiento (salidas) y/o al tratamiento final de un riesgo, el área responsable deberá aplicar las medidas de control necesarias para evitar que se presenten; la responsabilidad de las salidas no conformes declaradas no deberá recaer en las personas usuarias, en proveedores o instituciones externas.

Salida	Posible salida no conforme	Medidas de control
Cierre de la no conformidad	Las acciones correctivas no son eficaces y reincidencia del hallazgo	Revisión y retroalimentación de los análisis de causa raíz, plan de acción y evidencia
Cierre de la oportunidad de mejora	Las oportunidades de mejora no apoyen a aumentar la capacidad de cumplir los requisitos o mejorar el proceso.	Revisión y retroalimentación del plan de acción y evidencia

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 de análisis causa-raíz	Se almacena electrónicamente en OneDrive	12C 4 4 años en archivo del trámite y 4 años en archivo de concentración
Formato	GCO-FO-15	Formato Oportunidades de Mejora	Se almacena electrónicamente en OneDrive	12C 4 4 años en archivo del trámite y 4 años en archivo de concentración
Formato	GCO-FO-32	Concentrado de hallazgos de auditoría interna	Se almacena electrónicamente en OneDrive	12C 4 4 años en archivo del trámite y 4 años en archivo de concentración
Documentos	N/A	Evidencia de las acciones implementadas	Se almacena electrónicamente en OneDrive	12C 4 4 años en archivo del trámite y 4 años en archivo de concentración