

INTÉGR@TE

A LA CULTURA DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA EN LA UNAM

DICIEMBRE 2021



DGSA
UNAM

Nº 11



ÍNDICE

I N T R O D U C C I Ó N

Buscando la mejora continua 1

TEMA 1 - Ciclo de la mejora continua: hacia la excelencia 3

TEMA 2 - El ciclo de aprendizaje: generar conocimiento
para una administración eficaz 6

TEMA 3 - Buenas prácticas administrativas:
innovando para mejorar 10

TEMA 4 - La auditoría como herramienta de mejora 12

TEMA 5 - No conformidad y su tratamiento 16

D I R E C T O R I O 20

INTRODUCCIÓN.

BUSCANDO LA MEJORA CONTINUA

Uno de los principales objetivos que se persigue implementado un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es la mejora continua. De acuerdo con la Organización Internacional de Normalización, la norma ISO 9001 es la norma más certificada del mundo.

La mejora continua se establece en el requisito 10.3 de la norma ISO 9001:2015 donde nos dice que, se debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC, así como, considerar los resultados del análisis y evaluación y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

La mejora continua debe ser un modo de conducta y de aprendizaje en el establecimiento de los SGC, para tener planes de mejora continua efectivos, se pueden considerar tres aspectos¹:

- 1. Que sean simples.** Promover procesos de mejora simples, permite tener resultados a corto plazo, conseguir motivación, generar la cultura de la mejora continua y evitar desgastes.
- 2. Que sean pocos.** Tener muchos temas pendientes puede, mentalmente generar resistencia a su ejecución. Para generar una cultura de la mejora continua, se deben establecer pocos planes de mejora para ver el reto como alcanzable y poder cumplirlos.
- 3. Que se concluyan.** Se necesitan concluir mejoras paso a paso, de manera que, se convierta en una práctica natural en que los operadores del SGC tengan una curva de aprendizaje y retención de las buenas prácticas de operación y que no parezca una actividad interminable.

1



1 Escuela Europea de Excelencia (23 de octubre 2018).
¿Cómo conseguir la mejora continua en su SGC?
Disponible en URL:
<https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/10/como-conseguir-la-mejora-continua-en-su-sgc/>



WEB SITE

El SGC de las secretarías y unidades administrativas (SyUA's) posee diversas herramientas para promover y documentar la mejora continua, como lo son: la Revisión por la dirección específica e institucional, las auditorías, el ciclo de aprendizaje, el ciclo PHVA, las buenas prácticas administrativas y la atención de No conformidades, como se podrán revisar en los temas de este número.

Es recomendable consolidar la mejora continua paso a paso de acuerdo con el contexto y naturaleza de las funciones sustantivas de la entidad académica o dependencia administrativa en que se labora, la cual es esencial para mantener un buen nivel de desempeño administrativo, reaccionar a cambios y crear nuevas oportunidades.



TEMA 1.

CICLO DE LA MEJORA CONTINUA: HACIA LA EXCELENCIA

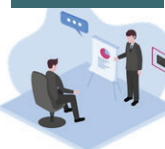
“La filosofía de la mejora continua es una herramienta poderosa para mantener el rumbo y para enmendarlo en caso de que los procesos se salgan de control.”



El ciclo de mejora continua es una metodología que tiene como clave solucionar problemas y eliminar las actividades que no agregan valor; la cual, promueve el crecimiento y aprendizaje. En este sentido, el ciclo de mejora o PHVA (planear, hacer, verificar, actuar), también conocido como ciclo de Deming, es la herramienta más usada para realizar mejoras en las organizaciones. Su eficacia radica en la auto - evaluación permanente en el tiempo; de esta forma se logran entender los puntos fuertes que hay que mantener, y remarcar las áreas en las que es necesario mejorar.

Para el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en el sistema de gestión de la calidad (SGC) los procesos están diseñados de acuerdo con el ciclo PHVA. Las etapas de este ciclo son aplicadas en todos los procesos y en la documentación asociada a las 129 secretarías y unidades administrativas de entidades y dependencias que forman parte del SGC, con la finalidad de promover la mejora continua en las actividades y servicios que realizan.

En el siguiente cuadro se muestra un ejemplo de la aplicación del PHVA:

ETAPA	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN EN EL SGC	BENEFICIOS
PLANIFICAR	Consiste en entender el contexto (riesgos y oportunidades), definir objetivos; determinar los recursos necesarios para lograrlos y así cumplir con los requisitos de las partes interesadas.	<ul style="list-style-type: none"> > Elaboración del Análisis de contexto. > Elaboración del Plan de trabajo administrativo y programas específicos. > Elaboración de la Matriz de riesgos. 	Eleva el nivel de éxito con relación a lo que se desea lograr.
HACER	Implica llevar a cabo lo planificado, suministrando los recursos necesarios para ejecutar las tareas de forma organizada.	<ul style="list-style-type: none"> > Brindar los servicios ofrecidos. > Ejecutar los programas específicos (mantenimiento; adquisiciones; desarrollo de competencias, etc.). > Ejecutar los procedimientos operativos de cada proceso. 	Trabajar de forma coordinada.
VERIFICAR	Consiste en revisar si los resultados coinciden con lo esperado según su planificación. Se realiza el seguimiento de las actividades acordadas verificando el desempeño de los procesos y la calidad de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> > Evaluar el desempeño a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Auditorías (interna y externa). • Visitas técnicas. • Encuestas de satisfacción de usuarios. • Seguimiento de los riesgos. 	Identificar áreas de mejora.
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>ANÁLISIS</p> <p>Previo a la cuarta etapa, se debe analizar la información relevante obtenida (resultados) con relación al contexto, de esta forma podremos tomar decisiones basadas en evidencia y comenzar a formular posibles propuestas de mejora.</p> </div> </div> </div>			
ACTUAR	Implica tomar acciones para mejorar el desempeño cuando sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"> > Estableciendo compromisos en revisiones trimestrales y revisión por la dirección. > Realizando acciones correctivas y correcciones, en caso de desviaciones. > Documentando Buenas prácticas administrativas. > Documentando lecciones aprendidas. 	Ajustar la operación de acuerdo con el conocimiento adquirido, además nos permite mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

El ciclo PHVA, aunando con una parte fundamental como lo es el análisis, muestra un proceso que se repite constantemente mediante una nueva planificación que toma en cuenta la experiencia-aprendizaje obtenida, lo que asegura su continuidad, por lo cual, es importante dejar formalmente asentada la mejora.

Para que el ciclo funcione, se requiere del compromiso de todos los responsables de proceso, ya que siempre es posible descubrir oportunidades de mejora. Con el ciclo PHVA se pueden alcanzar ventajas competitivas, eficiencia y productividad, además de beneficios como:

- Incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y las partes interesadas.
- Incrementar el desempeño administrativo (lo planeado vs lo logrado).
- Atender No conformidades y aprovechar oportunidades.
- Diagnosticar situaciones actuales para emprender acciones que propicien la mejora.
- Ayuda a suprimir el trabajo innecesario que no genera beneficios, y agrega valor.

Finalmente, al apropiarse el concepto de que es posible mejorar, independientemente de los niveles de calidad alcanzados, simboliza el camino en búsqueda de la excelencia².

“Si el sistema funciona correctamente, tarde que temprano los resultados esperados podrán lograrse”



TEMA 2.

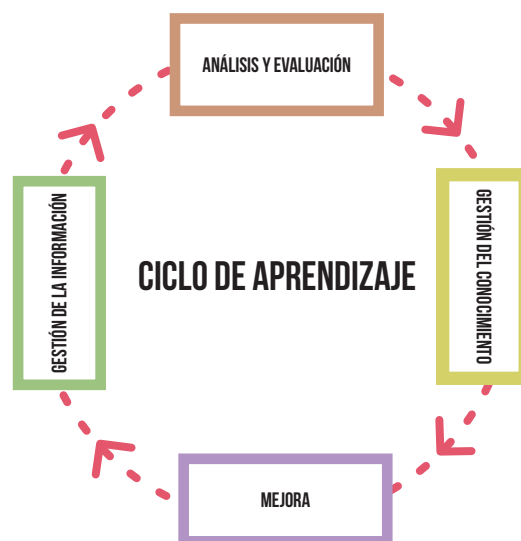
EL CICLO DE APRENDIZAJE: GENERAR CONOCIMIENTO PARA UNA ADMINISTRACIÓN EFICAZ

Las herramientas para la mejora continua se centran en la identificación de las áreas que más beneficios pueden aportar a la operación, de forma que podamos ahorrar tiempo y realizar cambios en las actividades, procesos o servicios más críticos. La aplicación de estas herramientas ayuda a ser más eficientes, sin embargo, para implementarlas se tiene que luchar contra la resistencia natural de todo ser humano al cambio.

El sistema de gestión de la calidad (SGC) de las SyUA's cuenta con un ciclo de aprendizaje que impulsa la generación continua de competencias que sustentan la solución de situaciones y toma de decisiones eficaces, así como, la gestión del conocimiento de manera que contribuya a la eficacia administrativa, la rendición de cuentas, la gestión de riesgos, la continuidad de la operación y la capitalización del valor de sus recursos de información, convirtiéndolos en activos de conocimiento, favoreciendo de esta forma, la preservación de la memoria colectiva.

En este sentido, La aplicación del ciclo de aprendizaje es la base para la generación de nuevo conocimiento y la mejora del desempeño administrativo, el cual, está conformado por cuatro elementos, como se observa en la figura:

Una forma sencilla de identificar la aplicación de los elementos que conforman el ciclo de aprendizaje se muestra en la tabla con el siguiente ejemplo:



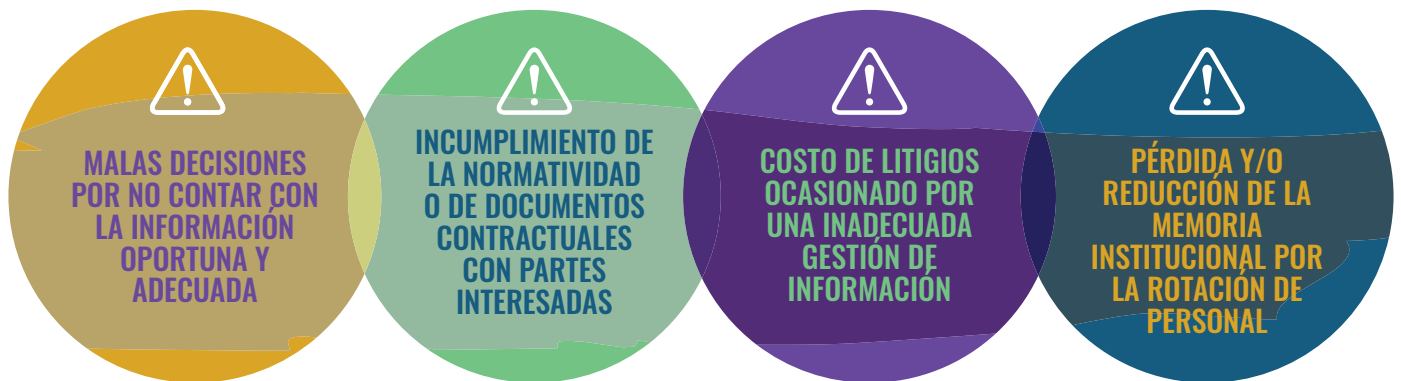
PROBLEMÁTICA	Se cuenta con los datos del primer trimestre del indicador de porcentaje de pago a proveedores en tiempo, el cual, tiene una meta semestral del 80%. Al realizar la revisión trimestral se ha identificado que la forma de cálculo no es la adecuada conforme a lo establecido en el manual de operación del proceso.	
ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	<p>Se identifica la información más relevante para el proceso y las partes interesadas, su estructura, extensión, fuentes de información y los medios de conservación; lo que permite determinar el propósito y planificar lo necesario en materia de información.</p> <p>El propósito de la información es la referencia para la recopilación y el enfoque del análisis, para lo cual, se seleccionan datos preliminares, considerando características específicas como la relevancia, la veracidad, el alcance, la exactitud, la oportunidad y la objetividad.</p>	<p>Se identifica la información necesaria para realizar la medición del indicador "Porcentaje pago a proveedores en tiempo" conforme a lo establecido en el Manual de operaciones del proceso de presupuesto MO-05:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Procesos y áreas involucradas. > Flujo de las facturas y tiempos en cada etapa desde que se recibe. > Fecha de entrega del bien o servicio. > Reportes de sistemas institucionales (fecha de trámite en SIC y fecha de aceptación en UPA). > Normatividad institucional relacionada con el tiempo establecido para el pago a proveedores. > Controles internos que les permitan identificar la fecha de entrega del bien y de las facturas.
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	<p>Con los datos recopilados, se realiza el análisis y la evaluación mediante la aplicación de diversas técnicas como la medición, comparación, inferencia y colaboración, entre otras.</p> <p>En esta etapa, se comprende la estructura funcional, los procesos y las actividades, así como, los requerimientos de información asociados y los riesgos potenciales que conllevan el no crear los documentos necesarios y el control de estos.</p>	<p>Mediante la técnica de "Medición" se registra la información de forma cuantitativa, considerando para el ejemplo, los datos del indicador de porcentaje de pago a proveedores en tiempo, en el cual se muestra un resultado menor a la meta semestral.</p> <p>En el resultado del análisis y evaluación de la información se detecta que, no se cuenta con un seguimiento de las facturas que se reciben en el proceso de bienes y suministros y servicios generales, así como, la falta de comunicación e interacción entre procesos. Por lo que, se identifica la necesidad de complementar el control interno con información que permita tener la trazabilidad de la recepción y aceptación del trámite de pago a proveedores.</p>

<p>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>	<p>Proceso de reflexión para determinar cómo es que la información impacta en la operación de los procesos, en la conformidad de los servicios y en el logro de los objetivos de las funciones sustantivas. Para la generación del conocimiento se determinan los mecanismos más adecuados para crear, conservar y comunicar el conocimiento adquirido, que puede ser a través de la documentación de lecciones aprendidas o buenas prácticas administrativas.</p>	<p>Con el análisis y la evaluación de la información, la SyJA tiene el panorama completo de la gestión del pago a proveedores, lo que permite identificar de manera oportuna los elementos que generan atrasos en el mismo.</p> <p>Se identifican las acciones a realizar, pudiendo ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Mejorar la comunicación entre los involucrados. > Usar el control interno renovado y tenerlo disponible. > Acordar el mecanismo de seguimiento de la información. > Definir la forma de reporte para alimentar el indicador relacionado.
<p>MEJORA</p>	<p>Ante los cambios del contexto y las tendencias se consideran los conocimientos actuales e identifican nuevas necesidades de información, logrando un aprendizaje organizacional, y por ende, la mejora.</p>	<p>Con la implementación y seguimiento oportuno de las acciones identificadas en la etapa anterior, en el seguimiento al desempeño del siguiente trimestre se determina su eficacia. Propiciando la corrección del cálculo del indicador de "Porcentaje de pago a proveedores en tiempo", teniendo la información necesaria para su cálculo oportuno y congruente con el M0-05 Manual de operación del proceso de presupuesto.</p> <p>Adicional a lo anterior, se puede obtener:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Mayor conocimiento de la operación. > Cumplimiento de la normatividad. > Mejor control e interacción entre procesos. > Aprovechamiento de recursos. > Mejor comunicación. > Información para la toma de decisiones relacionada con la selección y pago a proveedores o disponibilidad de recursos.

Entre los beneficios de la aplicación del ciclo de aprendizaje, se pueden mencionar los siguientes:

- > aumentar la respuesta eficaz y oportuna a las demandas del contexto;
- > mayor entendimiento y atención de los requerimientos de las partes interesadas;
- > mejorar la capacidad para prever los problemas y proponer alternativas, utilizando la experiencia y el conocimiento disponible de la SyUA;
- > mejorar el desempeño administrativo al poner atención a las debilidades de los procesos;
- > incrementar el conocimiento y habilidades de los colaboradores, a través de una constante capacitación.

Por otro lado, los costos o impactos de no contar con una gestión adecuada de la información y del conocimiento, destacan:



En resumen, el **ciclo de aprendizaje** representa la forma en que un proceso aprende y genera conocimiento, inicia con la identificación de información que se requiere controlar, se analiza si es la adecuada vs los objetivos del proceso; lo cual genera conocimiento de lo sucedido, es decir, una lección aprendida que permite mejorar la operación.

TEMA 3.

BUENAS PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS: INNOVANDO PARA MEJORAR

Los desafíos a los que se ha enfrentado la administración universitaria ante los cambios en la manera de trabajar durante la contingencia sanitaria por COVID-19, han generado múltiples procesos de adaptación y conocimiento, lo que ha permitido mantener la alineación, eficacia, adecuación y conveniencia del sistema de gestión de la calidad (SGC) de las secretarías y unidades administrativas (SyUA's).

Una de las herramientas del SGC para documentar este nuevo conocimiento, es a través de las Buenas Prácticas Administrativas (BPA), que permiten constatar la forma en que las SyUA's mejoran la respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas, apoyándose en acciones innovadoras o de las nuevas tecnologías, por ejemplo, las TIC's.

En un esfuerzo de continuar aplicando esta herramienta, en el primer semestre de 2021, se identificó una BPA en la Unidad administrativa de la Secretaría Administrativa de la UNAM (SADM) denominada "Sistema calendario", la cual se presentó el pasado mes de agosto a través de la plataforma ZOOM, contando con una asistencia de 68 Secretarios y Jefes de unidad administrativa de diversas entidades y dependencias.



Al contar con varias sedes, la unidad administrativa de la SADM identificó que los canales de comunicación eran insuficientes para responder a las necesidades de información para la realización de los trámites y servicios, por lo cual, se requería de una mayor coordinación, comunicación e interacción de los procesos administrativos para realizar todas las actividades planificadas y emergentes.

Para atender esta necesidad, desarrollaron “el sistema calendario”, que es una plataforma informática desarrollada por la Dirección General de Personal (DGPe) que posibilita el registro de tareas y actividades planificadas por cada responsable de proceso, sus programas de trabajo anual, así como los compromisos de entrega e información documentada de acuerdo con los calendarios establecidos por las Direcciones Generales.

La implementación del “sistema calendario” le ha brindado a la unidad administrativa, entre otros, los siguientes beneficios:

- Visualizar de manera inmediata el estado de los servicios, trámites, tareas y compromisos acordados.
- Facilitar y favorecer los procesos de comunicación y transmisión de información entre los responsables de los procesos a través de una plataforma informática.
- Disminuir retrabajos.
- Incrementar la coordinación y cooperación para atender en tiempo y con una visión proactiva las actividades administrativas de la Unidad administrativa de la SADM.
- Coordinar y supervisar las tareas a distancia.

Como resultado de la difusión de esta BPA, varias entidades y dependencias que asistieron a la presentación se mostraron interesadas en replicarla, por lo cual, el Jefe de la unidad administrativa de la SADM acordará con la Dirección de Sistemas de la DGPe una estrategia de adecuación e implementación, para comenzar con 5 entidades y dependencias, previo a ponerlo a disposición de la totalidad de las SyUA's que así lo requieran.

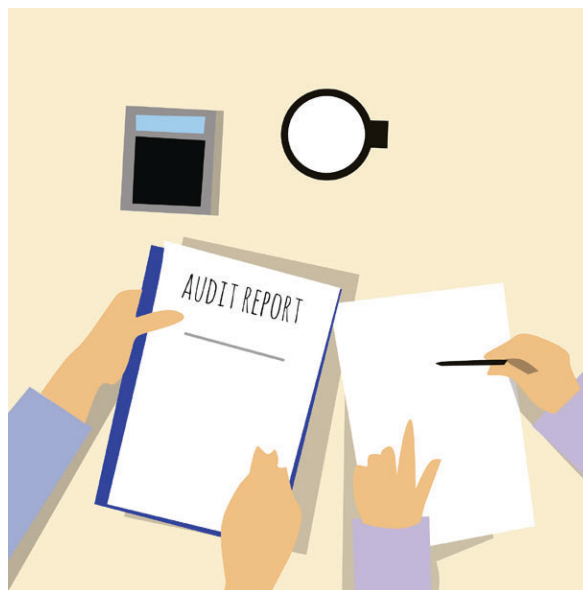
Pueden consultar esta y todas la BPA identificadas en el apartado “Inventario de Buenas Prácticas Administrativa” en el portal del SGC.



TEMA 4.

LA AUDITORÍA COMO HERRAMIENTA DE MEJORA

Por definición, una auditoría es un “proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría” (Norma ISO 9000:2015), sin embargo, también representan “un valioso recurso para identificar retos y oportunidades, tomar decisiones oportunamente, concretar y hacerle seguimiento a las acciones necesarias... apalancando la consolidación de los sistemas de gestión de la calidad”³.



En este sentido, al considerarse un proceso independiente, implica que los auditores deben emitir conclusiones objetivas, a partir de los hechos y evidencias encontradas durante la revisión, lo anterior lleva a que el auditor valore el contexto de la organización y considere, tanto las buenas prácticas implementadas, como las dificultades y los riesgos potenciales detectados, propiciando un proceso de reflexión sobre la operación y los resultados que conduzca a la organización hacia la mejora.



³ Yáñez, J., & Yáñez, R. (2012). Auditorías, Mejora Continua y Normas ISO: factores clave para la evolución de las organizaciones. Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias, III (9), 83-92.

Hoy en día, a raíz de la evolución que han tenido los sistemas de gestión, el concepto de auditoría también se ha desarrollado, concibiéndose como una herramienta para agregar valor y mejorar la operación de una organización, al brindar información relevante sobre:

- > el cumplimiento de las actividades desempeñadas y su vinculación con los objetivos estratégicos y operativos;
- > la identificación de deficiencias y aplicación de acciones correctivas necesarias; y
- > la identificación de situaciones que representan una oportunidad para mejorar los resultados.

Para apoyar la identificación de mejoras potenciales, existen diferentes tipos de auditorías a los sistemas de gestión, según su alcance y quién las ejecuta:

Auditoría de primera parte	Es realizada por la propia organización o por una parte externa que actúa en su nombre.
Auditoría de segunda parte	Es realizada por una organización a sus proveedores externos u otras partes interesadas.
Auditoría de tercera parte	Es realizada por un ente externo a la organización, con fines de certificación /acreditación, o con fines legales o reglamentarios.
Auditoría combinada	Es cuando se auditan dos o más sistemas de gestión, por ejemplo, sistema de gestión de la calidad y sistema de gestión ambiental.
Auditoría conjunta	Es cuando dos o más organizaciones colaboran en la realización de una auditoría a un mismo auditado.



En seguimiento a estas actividades de mejora, en el SGC de las SyUA's de la UNAM, anualmente, se realiza la auditoría interna o de primera parte, y entre los meses de septiembre-octubre, el Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC) realiza una auditoría de tercera parte, ambas, adicional a verificar la conformidad del SGC con la norma ISO 9001:2015, permiten identificar fortalezas y debilidades, así como intercambiar criterios que promueven la mejora del SGC.

Como parte del ejercicio de auditoría externa realizada en septiembre de este año, las SyUA's que formaron parte de la muestra, presentaron evidencia del mantenimiento del SGC, lo que derivó en la identificación de fortalezas, entre las que destacan las siguientes:

- ✓ Visión sobre el estado del sistema y la necesidad de continuar demostrando la eficacia de los procesos en el contexto de la pandemia que se experimenta actualmente.
- ✓ El compromiso y esfuerzo al mostrar las evidencias por parte del personal entrevistado, lo que permite, en parte, lograr los objetivos, en esta ocasión, para una auditoría tipo remota.
- ✓ Visión para la programación e implementación de actividades, ante los cambios experimentados, tal es el caso de cambios de personal, lo que permitió mantener con éxito la integridad de los procesos del SGC.

Si bien no se identificaron incumplimientos, el IMNC consideró importante que en el SGC se trabaje en lo siguiente:

iCuidado!

- a) Reforzar los controles de la prestación de los servicios, en los casos de solicitudes no comunes y/o urgentes.
- b) Homologar la metodología para formalizar el tratamiento de no conformidades cuando no se alcanzan los resultados comprometidos en los indicadores, o cuando se materializa un riesgo.

Se hace extensiva una **felicitación** al personal de todas las secretarías y unidades administrativas incorporadas al SGC por los extraordinarios resultados durante la auditoría externa 2021, quienes, a través del trabajo conjunto con el personal de la DGSA, mostraron evidencia del mantenimiento al SGC y de que la administración en la UNAM no se detiene.

Certificado

El Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A. C.

Manuel María Contreras 133, sexto piso, colonia Cuauhtémoc, delegación Cuauhtémoc, 06500, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos.

Organismo de Certificación de sistemas de gestión de la calidad acreditado por la entidad mexicana de acreditación, a. c.



Certifica a:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]	[Small text]
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Por haber implementado y mantener un sistema de gestión de la calidad de conformidad con:

**NMX-CC-9001-IMNC-2015
ISO 9001:2015**

Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.

Alcance de la Certificación:

Gestión y Ejecución de los Servicios Administrativos Aplicables a los Procesos Básicos de Personal, Presupuesto, Bienes y Suministros y Servicios Generales de las Secretarías y Unidades Administrativas de 129 Entidades y Dependencias.


Ing. Viviana Fernández Camargo
Dirección General



ACREDITADO 04/10



GESTIÓN

RSGC 1101

Fecha de Inicio: 2014.11.28
Fecha de Renovación: 2020.11.25
Fecha de Terminación: 2023.11.25

El presente certificado de conformidad es válido salvo suspensión o cancelación notificada en tiempo por el IMNC.
A todos los sitios les aplica el mismo alcance.

ISO 9001 : 2015

TEMA 5.

NO CONFORMIDAD Y SU TRATAMIENTO

¿Qué es una No Conformidad?

Según la Norma ISO 9000:2015 - Fundamentos y Vocabulario, una No Conformidad es el incumplimiento de un requisito, entendiéndose éste como una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria, el cual puede estar establecido en las solicitudes de servicios, los documentos del SGC vigentes, la Normatividad Institucional aplicable y la Norma ISO 9001:2015.

En cuanto se detecta una No conformidad en cualquiera de los procesos, lo primero que debemos hacer es asegurarnos de comprender cual es el requisito que se está incumpliendo. Para lo cual, es importante integrar un grupo de análisis, procurando la participación de los involucrados en el incumplimiento y Responsables de su atención. Dicho grupo debe analizar objetivamente las evidencias e identificar la verdadera "causa raíz", ya que de eso dependerá la forma de atender la No Conformidad.

Para lograr lo anterior, se pueden utilizar diversas metodologías de análisis, en primera instancia, se debe hacer una lluvia de ideas y complementarla con alguna otra como; los 5 porqués, la cual permitirá profundizar en la causa de cada una de las ideas iniciales, el Diagrama de Ishikawa, el Diagrama de Pareto que permitirá analizar los datos disponibles, entre otras.

Con el análisis, podremos darnos cuenta si el incumplimiento se debe a la falta de disponibilidad de algún tipo de recurso (financiero, tecnológico, de información, competencia, personal, tiempo, etc.), a las condiciones internas o externas a las que está sujeta la operación de la secretaria o unidad administrativa o a otros factores.

La identificación de la causa raíz nos permitirá tomar la decisión adecuada sobre las acciones que realmente aseguren que el incumplimiento no se vuelva a presentar y podamos diseñar un plan de actividades encaminadas a corregir el incumplimiento y/o eliminar la causa raíz, asignar Responsables, fechas de inicio y termino, y dar seguimiento hasta su cierre.

La SyUA determinará el orden más conveniente para atender el incumplimiento, dependiendo de la frecuencia e impacto, este orden puede ser alguno de los siguientes:

1

Corrección, análisis de la causa y acción correctiva

Se requiere una acción inmediata (corrección) para subsanar urgentemente el incumplimiento, posteriormente identificar la causa raíz con alguna herramienta de análisis y generar la acción correctiva, cuyas acciones permitan asegurar que el incumplimiento no se vuelva a presentar.

2

Análisis de la causa, corrección y acción correctiva

Es conveniente analizar primero la causa del incumplimiento con alguna de las herramientas mencionadas, implementar alguna acción inmediata y por último el plan de actividades que eliminen la causa raíz.

3

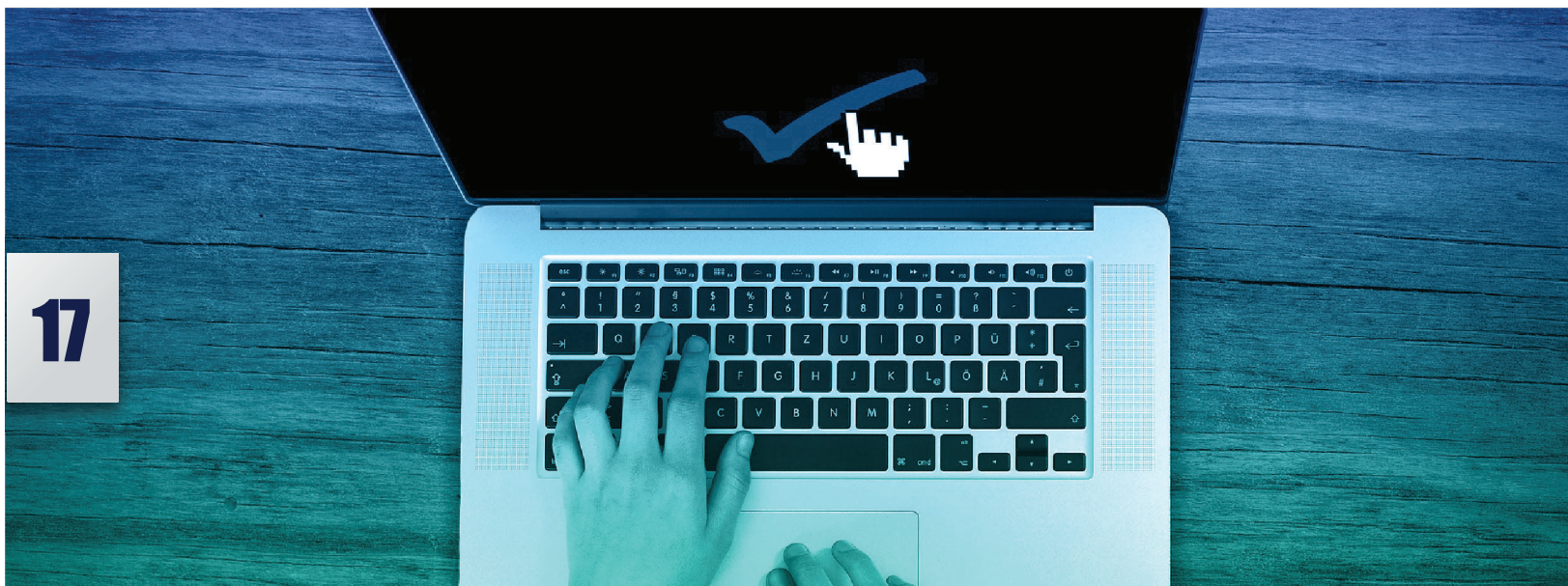
Análisis de la causa y corrección

Se identifica la causa raíz, con lo cual se determina que sólo se requiere de una acción inmediata para solucionar el problema, sin llegar a establecer un plan de actividades, ya que la causa fue algo muy puntual que no requiere de un cambio en la operación.

4

Análisis de la causa y acción correctiva

Se elabora el análisis de causa raíz, y se determina que no procede una corrección, al considerarse innecesaria por su costo, tiempo o retrabajo que no agrega valor, pero se determina la necesidad de una acción correctiva, cuyas acciones permitirán un cambio en la operación que asegura que el incumplimiento no se vuelva a presentar.



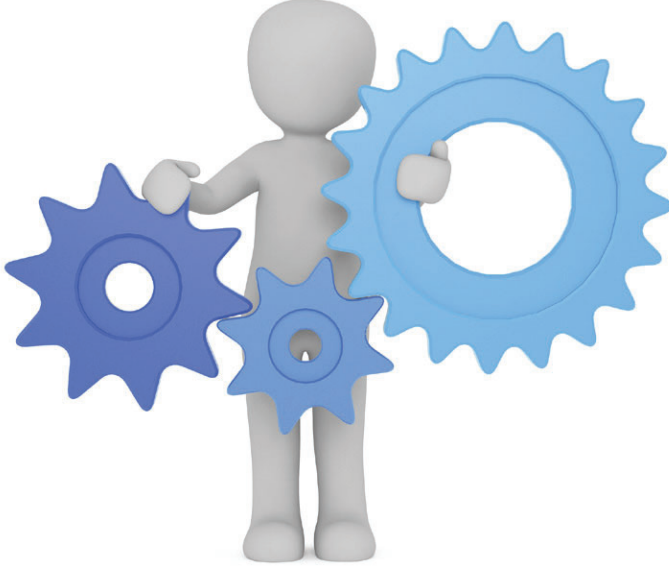
Una vez realizadas las actividades se verificará no solo su conclusión, sino la eficacia de éstas, revisando que se haya eliminado la causa raíz y asegurando que no se volverá a presentar. Con la información anterior, se analiza el incumplimiento, o bien sus impactos, representan un riesgo que requiera ser controlado, o se requieran cambios al SGC al considerarse que impacta en todas las SyUA's.

Cabe destacar que, si bien las no conformidades pueden percibirse en un sentido negativo, como fallos o errores, desde el punto de vista de la mejora continua deben verse como oportunidades, cuya comprensión y análisis permiten hacer mejor las cosas, rectificar errores, evitar retrabajos o quejas de los usuarios y demás partes interesadas.

No olvides que cuentas con el PG GC 03 Procedimiento General de Atención de Acciones Correctivas, el cual, te indica paso a paso cómo eliminar la No Conformidad y sus causas, así como con el tutorial de acciones correctivas, que puedes consultar en la siguiente liga:

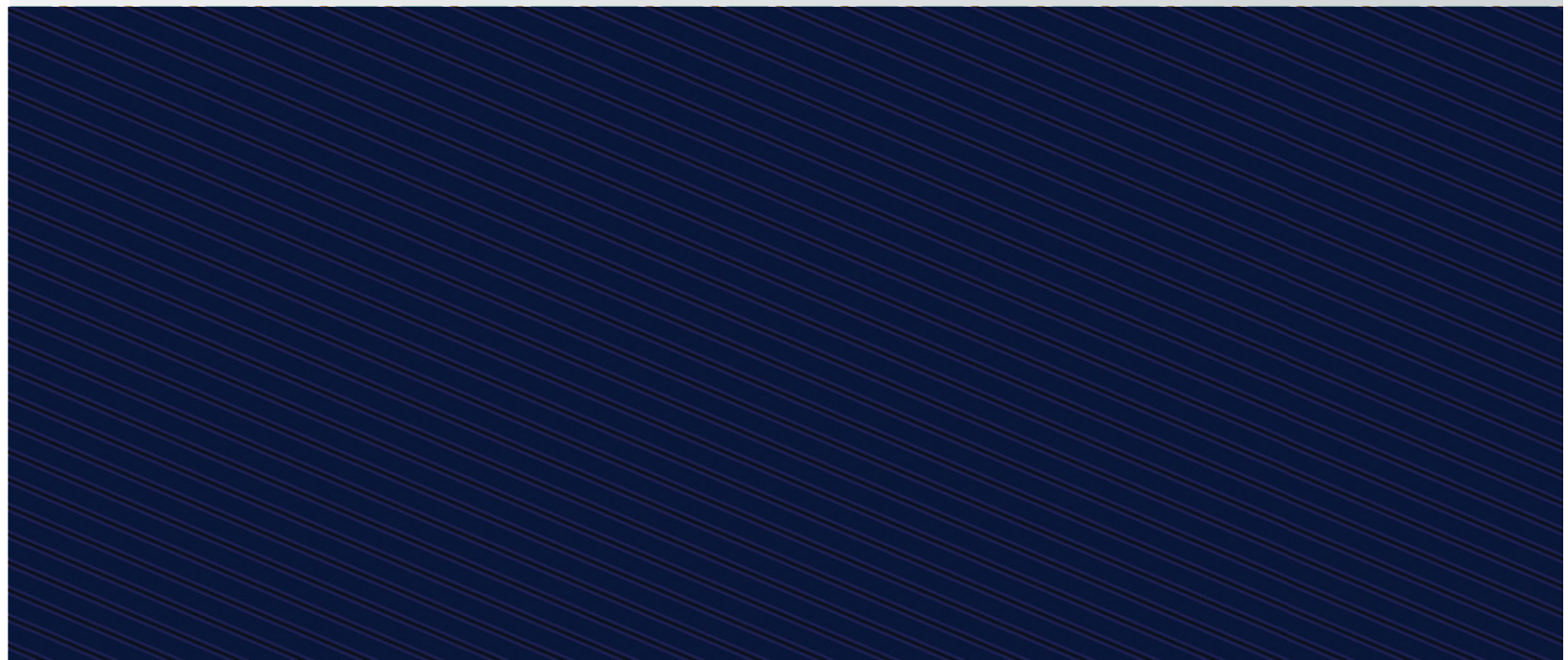


https://www.dgsa.unam.mx/SGC/Media/ac_tutorial.mp4





"Tu pieza clave"





DIRECTORIO

Dr. Enrique Graue Wiechers
RECTOR

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
SECRETARIO GENERAL

Dr. Luis Álvarez Icaza Longoria
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda
SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
SECRETARIO DE PREVENCIÓN,
ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA

Lic. Alfredo Sánchez Castañeda
ABOGADO GENERAL

Mtro. Néstor Martínez Cristo
DIRECTOR GENERAL DE
COMUNICACIÓN SOCIAL

Dr. Gustavo González Bonilla
DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Dr. Fernando Apolinar Córdova Calderón
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y
GESTIÓN DE LA CALIDAD

DISEÑO: Lic. Thalia Jazmín Vite Salas



Hecho en México, Universidad Nacional Autónoma de México
(UNAM), todos los derechos reservados 2021.

Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos,
siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección
electrónica, y no se mutile. De otra forma requiere permiso
previo por escrito de la Institución.