

INTÉGR@TE

A LA CULTURA DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA EN LA UNAM

JULIO 2018



DGSA
UNAM

N° 4



Fotografía: Gerardo Alanis

ÍNDICE

Dirección estratégica del SGC. Construyendo el futuro.	2
1 Liderazgo. Como elemento impulsor del cambio.. . . .	5
2 Planificación Administrativa. Rumbo a la excelencia administrativa.	10
3 Pensamiento basado en riesgos. Hacia la cultura de la prevención.	15
4 Evaluación del desempeño. Superando obstáculos.	20
5 Auditoría Interna 2018 SGC. Punto de partida para la mejora.	24
6 Atención de hallazgos de auditoría. Reorientando la estrategia administrativa.	27
7 Tutorial. Acciones Correctivas.	30
DIRECTORIO.	31

Dirección estratégica del SGC.

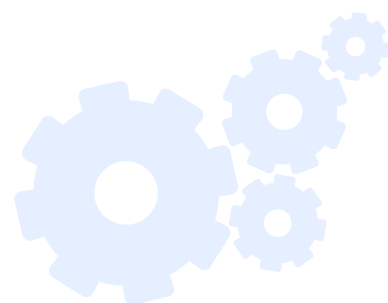
Construyendo el futuro.

Para apoyar a la Universidad en el cumplimiento de sus funciones sustantivas de investigación, docencia, difusión de la cultura y gestión, en la estructura funcional de cada una de las entidades y dependencias universitarias, se encuentran las Secretarías y Unidades Administrativas (SyUA's), las cuales, se encargan de gestionar los recursos necesarios para dar cumplimiento a los fines y objetivos a ellas encomendados.

Lo lograr que la contribución de las SyUA's en el desarrollo de las funciones sustantivas de la UNAM sea perceptible por los usuarios y partes interesadas, implica que su gestión debe estar orientada a la calidad en la prestación de servicios esenciales acordes a las líneas

estratégicas de cada entidad o dependencia, fomentar y desarrollar mecanismos de participación del personal de las SyUA's y la implementación de canales de comunicación adecuados.

En este sentido, la actualización del sistema de gestión de la calidad (SGC) de las SyUA's con base en la norma ISO 9001:2015, ha sido concebida como la herramienta administrativa estratégica alineada con el Plan de Desarrollo Institucional 2015-2019 en apoyo del programa 5.1.1 encaminado a "Estimular la administración ágil y coordinada para mejorar la calidad de los servicios institucionales de la Universidad".



Para cumplir con el objetivo anterior, el SGC de las SyUA's está integrado por ocho procesos y un "ciclo de aprendizaje", cuya organización, interacción y aplicación conjunta y sistémica, conforman una metodología de trabajo administrativo que brinda, entre otros, los siguientes beneficios:

a) alinear el trabajo administrativo con los objetivos, programas, proyectos y líneas de acción establecidas en el Plan de Desarrollo o Programa de trabajo emitido por los titulares de las entidades y dependencias, con apego a su misión y visión.

b) que el trabajo administrativo considere como eje principal de operación la planificación y la evaluación de los resultados, con base en su contribución a las funciones sustantivas.

c) basar las decisiones en el análisis de información relevante, establecer mecanismos para conservar la memoria operativa y se expanda la generación de conocimiento, vía la identificación, documentación, difusión e implementación de buenas prácticas administrativas.

Esta nueva cultura de la calidad administrativa se logrará consolidar a través de la comprensión y aplicación del enfoque estratégico de conceptos como:

- ✓ Liderazgo.
- ✓ Planificación Administrativa.
- ✓ Pensamiento basado en Riesgos.
- ✓ Enfoque al Desempeño.

Te invitamos a consultar la información en el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx> MO-02 Manual de Operación del Proceso de Planificación Administrativa, GM-PA 01 Guía metodológica para la Planificación Administrativa, GM-CA 01 Guía de Aplicación del Ciclo de Aprendizaje.

① Liderazgo.

Como elemento impulsor del cambio.

La norma ISO 9001:2015 considera 7 principios de gestión de la calidad, mismos que son las bases ideales en las que se fundamenta un sistema de gestión de la calidad y representan un reflejo de nuestro comportamiento y compromiso hacia la calidad, dichos principios son:

1. Enfoque al cliente.
2. Liderazgo.
3. Compromiso de las personas.
4. Enfoque a procesos.
5. Mejora.
6. Toma de decisiones basada en la evidencia.
7. Gestión de las relaciones.



El liderazgo, visto como principio de gestión de la calidad expresa que, **“los líderes en todos los niveles establecen la unidad de propósito y la dirección, y crean condiciones en las que las personas se implican en el logro de los objetivos de la calidad de la organización”**; estos tres componentes esenciales permiten alinear las estrategias, políticas, procesos y recursos para lograr sus objetivos.

Cuando un Secretario o Jefe de unidad administrativa pone en acción su liderazgo asegura la obtención de beneficios clave, tales como:

- ▶ Aumento de la eficacia y eficiencia al cumplir los objetivos de la calidad y contribuir enormemente en el cumplimiento de objetivos establecidos por los titulares.
- ▶ Mejorar la coordinación de los procesos de la secretaría administrativa e impactar en los procesos de toda la entidad o dependencia.
- ▶ Mejorar la comunicación entre los niveles y funciones de la entidad o dependencia.
- ▶ Desarrollar y mejorar la capacidad administrativa y de su personal para entregar los resultados deseados.

L ogran lo anterior, implica estar plenamente convencidos del rol estratégico que juegan y, decidan tomar acciones que incluyan:

- ✓ Comunicar la misión, la visión, la estrategia, las políticas y los procesos administrados.

- ✓ Crear y mantener valores compartidos, la imparcialidad y modelos éticos para el comportamiento en todos los niveles de la SyUA.

- ✓ Establecer una cultura de la confianza y la integridad.

- ✓ Fomentar un compromiso con la calidad en la SyUA, y de ser posible en toda la entidad o dependencia.

- ✓ Asegurarse de ser un ejemplo positivo para las personas de la entidad o dependencia.

- ✓ Proporcionar a las personas los recursos, la formación y la autoridad requerida para actuar con responsabilidad y obligación de rendir cuentas.

- ✓ Inspirar, fomentar y reconocer la contribución de las personas.

En el SGC, existen diversos mecanismos que apoyarán a los Secretarios y Jefes de Unidad Administrativa a evidenciar su liderazgo, y son:

- **Planificación administrativa.**

Asegurando que el quehacer administrativo se encuentre alineado con los Planes de desarrollo o Programas de trabajo del titular de la entidad o dependencia; que cumplen con los requisitos del SGC, y que para ello consideran las cuestiones internas y externas que puedan impactar en el desempeño de la SyUA.

- **Seguimiento al desempeño.**

El contar con el seguimiento trimestral donde se establecen las acciones, decisiones o

compromisos que contribuyan a la mejora administrativa derivados del análisis de los resultados obtenidos, en los que se establezcan responsables, fechas compromiso y el seguimiento correspondiente.

- **Revisiones por la dirección.**

Mediante el análisis minucioso de los resultados, la comprensión de los factores que los llevaron a obtener dichos resultados y fomentando el compromiso de todo el equipo de trabajo en mejorar los procesos, los servicios, la comunicación, la satisfacción del usuario, el ambiente de trabajo o cualquier otro elemento que los lleve a tener un óptimo desempeño administrativo.

- El enfoque al cliente.

Demostrando que se comprenden y cumplen los requisitos de los usuarios, los legales y reglamentarios aplicables; que se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar la conformidad de los servicios y la capacidad de aumentar la satisfacción de los usuarios.

El líder se va formando día a día y se distingue por su pasión por cumplir su misión, en la acción y en los valores fundamentales. Un líder no solamente debe delegar responsabilidades, sino que debe expandir el poder hacia otros, ser humilde y considerarse sustituible, conduce mediante su influencia personal y poder, las energías y potencialidades de su equipo de trabajo para alcanzar las metas comunes.

Por lo tanto, el liderazgo es "Intransferible".



Imagen de Fotolia.com

Te invitamos a consultar la información en el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx>
GM-PA 01 Guía Metodológica para la Planificación Administrativa, GM-ED-01 Guía para la Evaluación de Desempeño, GM-CH 01 Guía para el Desarrollo de Competencias y GH-CH 02 Guía de Evaluación de Ambiente de Trabajo.



② Planificación Administrativa.

Rumbo a la excelencia administrativa.

Cuando nos referimos el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), tenemos que la Planificación es la primera etapa del ciclo y la más importante, ya que es el punto de partida. Alan Lakein decía, “No planear es planificar el fracaso”.

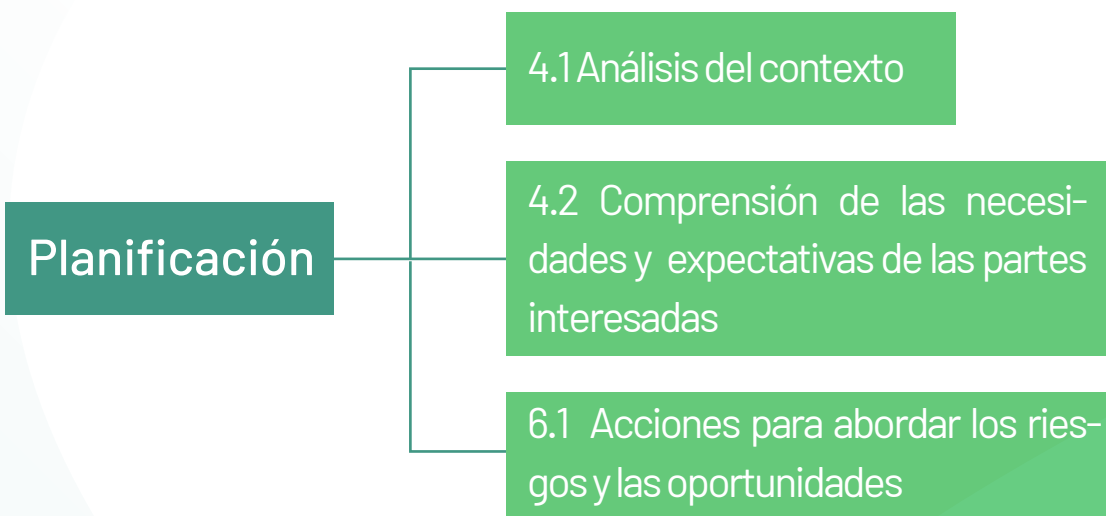
La Planificación administrativa es un proceso estratégico dentro del SGC, que permite a las SyUA's alinear sus actividades con los planes, proyectos, metas y objetivos establecidos por el titular de la entidad o dependencia; propiciar la comunicación activa e interacción con áreas encargadas de la ejecución de las funciones sustantivas.

Lo anterior, a través de la identificación de aspectos relevantes de su entorno interno y externo que pueden impactar en el desempeño administrativo; el establecimiento de objetivos específicos a corto y mediano plazo, la determinación de estrategias, medios y actividades a implementar en coordinación con los responsables de los cuatro procesos básicos.

La norma ISO 9001:2015 refiere lo siguiente:

6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos.
- b) Aumentar los efectos deseables.
- c) Prevenir o reducir efectos no deseados.
- d) Lograr la mejora.



Con fundamento en lo anterior, el proceso de Planificación Administrativa del SGC está conformado por dos etapas:

1. **Análisis de contexto**, el cual le permite a la SyUA identificar lo que se espera de ella y los resultados que debe alcanzar (necesidades y expectativas de usuarios y partes interesadas); analizar y reconocer sus capacidades y limitaciones (riesgos y oportunidades) para lograr los resultados previstos; identificar los factores internos y externos relevantes a los que les debe dar seguimiento y revisar continuamente, a fin de tener un diagnóstico situacional de las condiciones en las que opera y le permitan determinar los medios, recursos, herramientas que requiere para cumplir los objetivos establecidos.

2. **Determinación de líneas de acción**, una vez definida la prioridad de las necesidades, cambios y proyectos a realizar, el Secretario o Jefe de Unidad Administrativa deberá elaborar un Plan de trabajo administrativo que contenga:

a) El objetivo general del Plan de trabajo administrativo, es decir, lo que la SyUA pretende alcanzar durante el año correspondiente;

b) Objetivos de la calidad específicos, servicios adicionales y sus requisitos, métodos y controles específicos, lo anterior en caso de requerirse;

c) Las políticas, lineamientos, directrices o criterios que los Responsables de los procesos básicos deberán tomar en consideración para elaborar sus programas de trabajo específicos, mismos que deben ser congruentes con los objetivos, programas y proyectos del titular, los resultados del análisis del contexto

y el objetivo general del Plan de trabajo administrativo, en su caso, la distribución de recursos y la designación de responsabilidades específicas. Los programas específicos referidos son:

✓ Programa de actividades para el SGC – Para asegurar el mantenimiento del SGC.

✓ Programa de comunicación – Para comunicar la información relevante del SGC a las partes interesadas.

✓ Programa de desarrollo de competencias – Para incrementar las competencias del personal de las SyUA's.

✓ Programa anual de adquisiciones – Para planificar la compra oportuna de los bienes e insumos requeridos para la operación.

✓ Programa para el control de bienes – Para asegurar la identificación, registro y control de los bienes patrimonio de la universidad.

✓ Programa anual de mantenimiento – Para asegurar su estado de conservación.

d) Los posibles proyectos administrativos que se deben desarrollar, es decir, acciones con base en su complejidad, objetivo y duración, requieran planificarse, programarse y ejecutarse con una metodología específica para administrar proyectos.

e) Los programas de integridad, en caso de identificarse cambios de personal, infraestructura, instalaciones, métodos de trabajo, etc. que requieran planificarse para asegurar la integridad del SGC y la operación controlada de la SyUA.



Imagen de Fotolia.com

Te invitamos a consultar la información en el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx>
GM-PA 01 Guía Metodológica para la Planificación Administrativa, M0-02 Manual de operación del proceso de Planificación Administrativa

3 Pensamiento basado en riesgos.

Rumbo a la excelencia administrativa.

En términos generales, un riesgo puede definirse como un **evento o condición incierta** que, si se produce, tiene un efecto positivo o negativo en uno o más de los objetivos de un proyecto. Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (PMBOK, 5ª edición).

La aplicación del pensamiento basado en riesgos permite que cada SyUA determine los factores que podrían causar que sus procesos se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha controles que les permitan minimizar los efectos negativos y maximizar los efectos positivos (oportunidades).

Dentro del SGC de las SyUA's, el término riesgo se refiere al efecto de la incertidumbre en la consecución de los objetivos de la calidad y la provisión de servicios administrativos conformes, es decir:

- a) La satisfacción de las necesidades de los usuarios y partes interesadas.
- b) El fortalecimiento de la cultura de la calidad.
- c) La mejora del desempeño administrativo.

En este sentido, la planificación administrativa toma un papel muy importante en la implementación del pensamiento basado en riesgos, ya que algunos elementos para identificarlos son:

- a) La interacción de aspectos internos y externos, tanto de las SyUA's como del SGC (contexto).
- b) Las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas.
- c) Los cambios planificados o inesperados en las SyUA's.
- d) La operación de los procesos que conforman el SGC.

En función del posible impacto de la materialización de los riesgos identificados, estos se clasifican en:

- a) **De resultado:** afecta la capacidad de cumplir con el propósito del proceso o actividad encomendada.
- b) **Normativo:** afecta el cumplimiento de la normatividad institucional.
- c) **Seguridad:** afecta la integridad de las personas, la infraestructura o equipamiento.
- d) **Servicio:** genera un servicio no conforme por el incumplimiento de requisitos.



Por lo que una vez identificado el riesgo, se deberá analizar, valorar y tratar, a través de la determinación de las acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades, integrar dichas acciones a la operación de los procesos y evaluar la eficacia de las acciones.

Los riesgos se identifican cada 4 años con el cambio del Rector de la UNAM o cambio del Titular de la entidad o dependencia. Mientras que anualmente, se deberá analizar y evaluar su pertinencia con la finalidad de realizar ajustes.

Los riesgos identificados con efecto positivo, es decir, las oportunidades podrán ser atendidas con acciones inmediatas, decisiones que promuevan la mejora, con proyectos administrativos conforme a los lineamientos descritos en la GM-PA 01 Guía metodológica para la Planificación administrativa, o bien, con un Programa para mantener la integridad conforme a la GM-PA 03 Guía metodológica para asegurar la integridad del SGC.

El análisis, valoración y tratamiento de los riesgos con efecto negativo se registrarán en la F01 GM-PA 02 Matriz para la gestión de riesgos, cuyo análisis, valoración y tratamiento se realiza como se describe en la siguiente tabla:

ETAPA	ELEMENTOS	RESULTADO
ANÁLISIS	<ul style="list-style-type: none"> — Probabilidad: posibilidad de que el riesgo se materialice. — Impacto: forma en la cual afecta a los objetivos del proceso. 	Con base en la combinación de los valores de la probabilidad e impacto, la Matriz obtendrá la prioridad de atención del riesgo .
VALORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> — Existencia, aplicación y eficacia de controles asociados riesgo. — Tipo de control <ul style="list-style-type: none"> a) Preventivo: actúa sobre la causa del riesgo a fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia. Detectivo: diseñado para descubrir una irregularidad o resultado no previsto, verifica la eficacia de los controles preventivos. c) Correctivo: Posibilita la modificación de acciones que propiciaron la ocurrencia de un riesgo. 	La combinación del valor del control y la prioridad de atención del riesgo la Matriz obtendrá el Nivel de exposición al riesgo .
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> — Las acciones a implementar pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> a) Evitar: Se deja de realizar la actividad, implica cambios sustanciales de mejora o rediseño. b) Reducir: dirigidas a disminuir la probabilidad de ocurrencia e impacto, tales como la optimización de métodos, mejora de controles, etc. c) Asumir: considerando el costo beneficio de implementar un control, se acepta el riesgo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las existentes. 	Acciones que permitan mitigar la manifestación del riesgo, a las cuales se les debe dar seguimiento y evaluar su eficacia .

La eficacia de las acciones para tratar los riesgos y las oportunidades se podrá corroborar, entre otros, mediante los resultados de:

- a) El seguimiento al desempeño de los procesos.
- b) La revisión por la dirección específica o institucional.
- c) Las auditorías internas y externas.
- d) Quejas de los usuarios y partes interesadas.



Imagen de Fotolia.com

Te invitamos a consultar información en el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx> MC-01 Manual de Gestión de la Calidad 2.9 Pensamiento basado en Riesgos, GM-PA 02 Guía Metodología Identificación y Control de Riesgos.

④ Evaluación del desempeño.

Superando obstáculos.

La evaluación del desempeño es uno de los aspectos de mayor relevancia dentro de la nueva norma ISO 9001:2015, ya que permite asegurar que en las SyUA's se realiza el seguimiento, medición, análisis y evaluación de resultados, con la finalidad de determinar:

- a) Si éstos se están logrando conforme a lo previsto.
- b) Si el SGC dentro de la SyUA funciona o no de manera correcta.
- c) La necesidad de introducir cambios para cumplir con los requisitos y objetivos.

Por medio de la evaluación del desempeño, los Secretarios y Jefes de Unidad Administrativa podrán conocer el grado en el que se están cumpliendo los objetivos, planes, programas, proyectos establecidos y su contribución al cumplimiento de las funciones sustantivas de la entidad o dependencia, lo anterior, vía la determinación del desempeño de dos elementos:

a) El sistema de gestión de la calidad, a través del cumplimiento de los objetivos de la calidad considerando la siguiente ponderación:

OBJETIVOS DE LA CALIDAD		PONDERACIÓN PARA EL DESEMPEÑO TOTAL
1	Satisfacer necesidades y expectativas de partes interesadas	40
2	Fortalecer la cultura de la calidad	20
3	Mejorar el desempeño administrativo	40
Total		100

b) El desempeño administrativo en sí mismo, a través de los resultados de los siguientes factores:

1. la contribución al cumplimiento de las funciones sustantivas de la entidad o dependencia, que incluye:
 - la planificación administrativa alineada al Plan de desarrollo o Programa de trabajo del Titular de la entidad o dependencia;
 - la eficacia de la planificación; y
 - la satisfacción del usuario y partes interesadas.
2. el uso eficiente de los recursos;
3. el control eficaz de la operación; y
4. el cumplimiento a requisitos del SGC.

El seguimiento y análisis de los resultados de los factores anteriores se realiza de manera trimestral, lo cual permite, al estar alineado con la liberación de las ministraciones del presupuesto, realizar los cambios o ajustes necesarios tanto al Plan de trabajo administrativo, como a los programas de trabajo específicos de cada proceso, a la organización interna y tomar las decisiones que se consideren pertinentes para ajustar el rumbo administrativo.

De igual forma, durante la Revisión por la dirección específica, la cual es una actividad que se realiza en consonancia con la Dirección Estratégica del SGC y el Plan de desarrollo o Programa de trabajo de la entidad o dependencia, permite a los Secretarios y Jefes de Unidad Administrativa revisar la información y los resultados obtenidos sobre su desempeño administrativo, y el desempeño a través del análisis del SGC, y a fin de determinar si este es:

Conveniente - ¿sigue siendo apto para su propósito?

Adecuado - ¿sigue siendo suficiente?

Eficaz - ¿sigue logrando los resultados previstos?

El resultado del análisis de la información que se examina durante la Revisión por la dirección específica debe incluir decisiones, acciones y compromisos relacionadas con

- a) Mejora de los servicios y procesos.
- b) Formación y desarrollo de competencias del personal.
- c) Mantenimiento a equipo o instalaciones.
- d) Reorganización del trabajo.
- e) Control de la información, etc.



Imagen de Fotolia.com

Te invitamos a consultar la información en el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx> GM-ED-01 Guía Metodológica para la Evaluación del Desempeño.

5 Auditoría Interna 2018 SGC.

Punto de partida para la mejora.

? Para qué le sirven a las SyUA's las auditorías internas de la calidad?

a) Una auditoría interna realizada eficazmente funciona como un escáner;

b) Permite conocer el cumplimiento de las disposiciones planificadas;

c) Evalúa la eficacia del SGC y permite conocer su capacidad para cumplir los requisitos;

d) Identifica fortalezas y debilidades, así como posibles riesgos u oportunidades;

e) Proporciona información real para la toma de decisiones.

En este sentido y como parte de las actividades de transición de nuestro sistema de gestión de la calidad a la versión 2015 de la norma ISO 9001, del 14 de mayo al 04 de junio se llevó a cabo la auditoría interna 2018, cuyo objetivo fue el de evaluar el cumplimiento del SGC de las secretarías y unidades administrativas de las entidades y dependencias de la UNAM, con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, así como el conocimiento e implementación de los cambios.

Durante el ejercicio de auditoría se auditaron 62 secretarías y unidades administrativas que equivalen al 48% de los 130 sitios declarados en el alcance del SGC, así como el proceso de Gestión de la calidad. Con relación al cumplimiento de los requisitos de la norma referida se detectaron cuatro hallazgos (dos no conformidades y dos observaciones) relacionados con lo siguiente:

- **Requisito 6.3 Planificación de los cambios:** Ya que, ante algunos cambios en las SyUA's, ya sea de personal, métodos de trabajo, como por ejemplo el SIC, o la actualización de los documentos del SGC, no se han elaborado los Programas para mantener la integridad del SGC, o bien, se cuenta con ellos, pero carecen del seguimiento correspondiente.
- **Requisito 4.1 Comprensión de la organización y su contexto:** En virtud de que la evidencia mostrada del análisis del contexto específico de la SyUA no cuenta con todos los elementos requeridos para considerar los aspectos internos y externos; o bien, las líneas de acción del Plan de trabajo administrativo no están claramente definidas.
- **Requisito 7.2 Competencia:** Lo anterior debido a las dificultades que presentó el personal auditado para explicar los principales cambios del SGC y demostrar conocimiento sobre la localización de los documentos en el portal.

- **Requisito 6.1** Acciones para abordar los riesgos y oportunidades: Se detectó que, en algunos sitios, los riesgos institucionales no han sido analizados ni valorados, o bien, tienen avances parciales; así como, que el tratamiento que se le da al riesgo no es acorde a la causa principal del sitio.

Considerando los resultados anteriores, se observa que los temas motivo de los principales cambios del SGC, requieren fortalecerse hasta lograr que tanto la planificación administrativa y la cultura de la prevención, a través de la identificación de riesgos y oportunidades, se conviertan en actividades estratégicas prioritarias para los Secretarios y Jefes de Unidad Administrativa, que les permita incrementar los niveles de eficacia y mejoren el desempeño de las SyUA's.

Los resultados específicos de cada sitio auditado se entregaron al final de cada auditoría, mientras que los resultados a nivel institucional se encuentran disponibles en el portal del SGC en el apartado de últimas noticias.



Imagen de Fotolia.com

⑥ Atención de hallazgos de auditoría.

Punto de partida para la mejora.

Los hallazgos son el resultado de la evaluación de las evidencias recopiladas o encontradas por el auditor durante el ejercicio de auditoría frente a los criterios de auditoría, los cuales pueden indicar conformidad o no conformidad; en algunos casos, los hallazgos pueden conducir a la identificación de observaciones (que pueden ser riesgos u oportunidades), o al registro de una buena práctica administrativa.

El análisis de los hallazgos de auditoría es una actividad relevante que le proporciona a la SyUA los elementos necesarios para atenderlo y asegurar que, si estamos ante una no conformidad, ésta se solventa y no se vuelva a presentar, o si estamos ante una oportunidad, la podamos maximizar a fin de obtener los mayores beneficios posibles.



Para **comprender un hallazgo** es vital analizar sus componentes:

1. El enunciado de la no conformidad.
2. La evidencia que soporta la no conformidad (Registros, observaciones, declaraciones) – se puede identificar la **FRECUENCIA** del hallazgo.
3. El requisito que se incumple – consultar el requisito de la Norma ISO 9001:2015 que se incumple, normatividad, documento del SGC o requisito del usuario.

Una vez comprendido el hallazgo, se debe determinar el grado de aplicabilidad e impacto en la operación de la SyUA, la prestación de los servicios, el cumplimiento de objetivos o requisitos del SGC, por lo que es importante tener disponible la mayor cantidad de datos e información para determinar si el hallazgo es:

1. Sistemático, con una repetición constante.
2. Sistémico, se presenta en varias actividades o procesos.
3. De alto impacto, tiene consecuencias considerables.
4. Probable, posibilidad de que se materialice el incumplimiento (riesgo).

Lo anterior, facilitará la **identificación de acciones** que la SyUA requiere para atender el hallazgo, y que pueden ir desde la elaboración de un programa de integridad, una corrección, acción correctiva o ambas, para el caso de las no conformidades. Para las observa-

ciones, en caso de identificarse un riesgo con una prioridad alta o muy alta, se deberá registrar como un riesgo específico en la F01 GM-PA 01 Matriz para la gestión de riesgos, de no tener esa prioridad y sea una oportunidad, se podrá atender con una acción inmediata, un proyecto de mejora o programa de integridad del SGC.

El análisis integral de los hallazgos le permitirán a la SyUA identificar causas comunes entre los hallazgos detectados, como, por ejemplo:

- 🔍 Necesidades de apoyo del Secretario o Jefe de Unidad Administrativa.
- 🔍 Competencia e involucramiento del personal de la SyUA.
- 🔍 Organización interna o el control de registros.
- 🔍 Interacciones entre procesos.

Con la finalidad de apoyar a las SyUA en el análisis de su informe de auditoría interna específico, o institucional (en caso de no haber sido auditado internamente) los días 12 y 19 de junio se impartió el curso “Atención de hallazgos de auditoría”, presentación que se encuentra disponible en la sección de Difusión de cambios al SGC.



Imagen de Fotolia.com

Te invitamos a que visites el portal del SGC <http://www.sgc.unam.mx>, en últimas noticias y puedas contar con la presentación completa del tema.

7 Tutorial.

Acciones Correctivas.

Como complemento al apoyo para solventar los hallazgos declarados como no conformidades durante la auditoría, o bien de otras fuentes a través de las cuales se detecten incumplimientos que ameriten la implementación de correcciones y/o acciones correctivas que permitan eliminar una no conformidad y sus causas, se elaboró el tutorial **“Atención de acciones correctivas”**, el cual los llevará de la mano para la identificación, documentación, análisis y seguimiento de acciones correctivas, y lo podrán consultar cuantas veces consideren necesario en el siguiente enlace:

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



DIRECTORIO

Dr. Enrique Graue Wiechers
RECTOR

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
SECRETARIO GENERAL

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Mtro. Javier de la Fuente Hernández
SECRETARIO DE ATENCIÓN A LA
COMUNIDAD UNIVERSITARIA

Dra. Mónica González Contró
ABOGADA 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



Hecho en México, Universidad Nacional Autónoma de México
(UNAM), todos los derechos reservados 2018.

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.