



Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión:02	Página: 1 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

CONTENIDO

I. Objetivo.....	2
II. Alcance	2
III. Políticas	2
IV. Descripción de la operación	2
ENCABEZADO	2
DOCUMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS	3
1. Descripción de la no conformidad	3
2. Acciones inmediatas	3
3. Investigación de la causa raíz	4
4. Causa raíz de la NC.....	5
5. Acciones para eliminar la causa raíz de la NC	5
Participantes	5
DOCUMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA	6
1. Justificación	6
2. Descripción de la acción	6
3. Fecha de término	6
4. Responsable de seguimiento.....	6
V. Control de registros.....	6
VI. Glosario	6
VII. Control de revisiones	7

Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión: 02	Página: 2 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

I. Objetivo

Establecer la metodología para documentar Acciones Correctivas (AC) y Acciones de Mejora (AM), de acuerdo a la Norma ISO 9001:2015, y el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

II. Alcance

Aplica para las AC y AM del SGC de la UADY.

III. Políticas

3.1 Durante la documentación de acciones debe participar el personal directamente involucrado, independientemente de su nivel jerárquico

IV. Descripción de la operación

ENCABEZADO



Documentación de acciones correctivas	
Folio: Haga clic aquí y escriba el folio de la acción b)	Página x de y c)
Fecha de documentación: Haga clic aquí y seleccione una fecha d)	
Origen: Haga clic aquí y seleccione la fuente de diagnóstico e)	
Proceso: Haga clic aquí y seleccione el proceso al que pertenece f)	
Área: Haga clic aquí y escriba el área a la que pertenece g)	

El encabezado está integrado por los siguientes elementos:

- a) Logo:** Se ubica el logo de la UADY, en el borde superior izquierdo de la página.
- b) Folio:** Se asignará un folio para la identificación de cada acción de acuerdo a la dependencia y se determinará de la siguiente manera:

Administración Central	AC (acción correctiva) ID (año)- ZZ (número consecutivo) Ejemplo: AC14-02 AM (acción de mejora) ID (año)- ZZ (número consecutivo) Ejemplo: AM16-08
Dependencias	AC (acción correctiva) ID (año)- XXX (sigla de la dependencia)- YYY (sigla del área)- ZZ (número consecutivo) Ejemplo: AC16-FQUI-LAC-10 AM (acción de mejora) ID (año)- XXX (sigla de la dependencia)- YYY (sigla del área)- ZZ (número consecutivo) Ejemplo: AM16-FQUI-LAC-03 Nota: Si una acción aplica a varias áreas, se sugiere identificarla a través de las siglas del Comité de Calidad. Ejemplo: AM16-FQUI-CC-03

Nota: El número folio se determina de acuerdo al número consecutivo de la última acción registrada en las listas de acciones de la plataforma de seguimiento.

- c) Página:** Es el número de página y el número total de páginas utilizadas en la documentación de la acción. Ejemplo: Página x de y, donde x es el número de página y es el total de páginas de la acción.
Nota: La numeración de las páginas ya se encuentran programadas por lo que no es necesario modificar el campo.
- d) Fecha de documentación:** Es la fecha en el que se realiza la documentación mediante el llenado del formato de acción correspondiente.

Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión: 02	Página: 3 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

e) Origen: Las acciones se podrán originar a través de:

Fuente de diagnóstico	Descripción	AC	AM
Análisis de datos	Información sobre el desempeño del SGC en temas relacionados con satisfacción del cliente, objetivos de calidad, indicadores, conformidad con los requisitos del producto y servicio, proveedores, entre otros.	X	X
Auditoría externa o Auditoría interna	Se fundamentan a través de los hallazgos durante las auditorías, ya sea por no conformidad u oportunidad de mejora.	X	-
Salidas no conformes	Información sobre la relación de los servicios no conformes mediante el análisis del impacto en el servicio así como su frecuencia.	X	-
Requerimiento de la norma	Incumplimiento a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2015, así como los legales y reglamentarios aplicables al producto o servicio.	X	-
Resultados de Revisión de la Dirección	Se podrán generar a través de los acuerdos de Revisión de la Dirección.	X	X
Necesidades y expectativas	Son requerimientos que se enfocan a la mejora de los procesos, buscando la creación de un valor agregado para las partes interesadas.	-	X

f) Proceso: Es el proceso donde se detectó la no conformidad.

Nota: Para las dependencias que generen acciones a nivel Comité de Calidad, el proceso que aplica es Administración del SGC.

g) Área: Es el sitio responsable de la documentación e implementación de la acción.

Nota: Para las acciones aplicables a varias áreas, el Comité de Calidad será el área registrada en este apartado.

DOCUMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

1. Descripción de la no conformidad

En este apartado se hace una descripción de lo que trata la acción.

Cláusula: Haga clic aquí y escriba el punto de la norma a)
Requerimiento: Haga clic aquí y describa el punto de la norma o el documento que se esté incumpliendo b)
Incumplimiento: Haga clic aquí y redacte el incumplimiento c)
Evidencia: Haga clic aquí y redacte la evidencia d)

a) Cláusula: Se anotará el punto de la Norma ISO 9001:2015 al que aplica la NC.

Nota: Todas las AC están relacionadas con alguna cláusula de la Norma ISO 9001:2015, por lo que se debe referenciar.

b) Requerimiento: Es establecido en la Norma ISO 9001:2015, documentación que integra el SGC (política del SG, objetivo, procedimientos, manuales, lineamientos, etc.), leyes, normas o documentos externos aplicables para la realización del producto o la prestación del servicio.

Nota: El enunciado debe contener el título del documento, la sección en la que se encuentra el requisito y lo establecido en el mismo.

c) Incumplimiento: Es la negación al requerimiento.

d) Evidencia: Es aquella información, datos o hechos encontrados que respaldan la existencia o veracidad del incumplimiento.

Nota: Se debe escribir exactamente cuál es el problema o situación encontrada, haciendo mención de los casos identificados; esta no puede contener opiniones.

2. Acciones inmediatas

En el caso de que no aplique implementar acciones inmediatas, se deberá anotar N/A en cada una de las columnas.

Acción inmediata	Responsable	Fecha de término
a)	b)	c)



Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión: 02	Página: 4 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

a) Acción inmediata: Con el fin de dar una rápida solución al efecto del problema hasta que se implementen las acciones correctivas, se deberán describir aquellas acciones de contención (acción tomada para contener la no conformidad) o corrección (acción tomada para corregir la no conformidad).

Nota: Por cada acción se debe presentar la evidencia correspondiente.

b) Responsable: Persona o área designada para realizar el cumplimiento de cada acción inmediata.

c) Fecha de término: Se establece una fecha límite para cumplir cada acción.

3. Investigación de la causa raíz

La causa raíz es la situación que origina un determinado problema o incidencia. Es importante identificar la causa verdadera ya que, si es eliminada, se evita la recurrencia o eventos similares. Ésta identificación se realiza mediante la investigación de la causa raíz.

Para la investigación y determinación de la causa raíz se podrá utilizar cualquier de las dos técnicas descritas a continuación:

- **Cinco M's:** Los participantes realizan una lluvia de ideas, generando un listado de las posibles causas de la NC, debiendo tomar en cuenta los factores que contribuyen directamente en el problema.
- **Cinco porqués:** Los participantes analizan sistemáticamente las posibles causas de un problema, a través de preguntarse al menos cinco veces: ¿por qué?

Cinco M's	
Mano de Obra	i)
1.	
2.	
Maquinaria y Equipo	ii)
3.	
Medio Ambiente	iii)
4.	
Materia Prima	iv)
5.	
Método de Trabajo	v)
6.	

Cinco porqués
1 er. ¿por qué?
2 do. ¿por qué?
3 er. ¿por qué?
4 to. ¿por qué?
5 to. ¿por qué?

Cinco M's:

1. Previo a enlistar las posibles causas, se debe entender lo que pasó, antes de intentar entender el por qué pasó y tomando en cuenta los factores que contribuyeron directamente en el problema.
2. Anotar todas las posibles causas (lluvia de ideas) de acuerdo a la categoría a la que pertenece. La causa puede ser originada en alguna de estas categorías:
 - i) Mano de Obra:** Representa el factor humano que interviene en la realización del servicio o producto y que puede afectar su conformidad.
 - ii) Maquinaria y Equipo:** Es la infraestructura con la cual se realizan los servicios y productos que se ofrece (edificios, hardware, software, servicios de apoyo, entre otros).
 - iii) Medio Ambiente:** Son las condiciones físicas y ambientales bajo las cuales se realiza el servicio o producto (ruido, temperatura, humedad, iluminación, condiciones climáticas, entre otros).

Cinco porqués:

1. Se enuncia el problema en forma clara y objetiva preguntándose ¿por qué ocurrió lo que ocurrió?

Nota: La respuesta del por qué ocurrió lo que ocurrió es el primer por qué.
2. Por cada respuesta hay que preguntarse ¿por qué?
3. Continuar preguntando ¿por qué? al menos cinco veces con la finalidad de buscar a fondo y no conformarse con causas ya probadas y ciertas.

Nota 1: En algunos casos para identificar la verdadera causa raíz podrá documentarse más de cinco porqués.

Nota 2: Es importante tener cuidado de no empezar a preguntar ¿quién?



Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión: 02	Página: 5 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

- iv) Materia Prima:** Son los insumos necesarios para realizar los servicios o producto (pueden ser incluidos los datos, información, solicitudes, documentos, entre otros).
- v) Método de Trabajo:** Forma establecida en la que se llevan a cabo las actividades para realizar el servicio o producto (pueden ser incluidos métodos que no se encuentren establecidos).
3. Seleccionar la verdadera causa con el fin de establecer las acciones apropiadas para eliminarla.
4. Al finalizar debe surgir un enunciado directo que defina la verdadera causa.

4. Causa raíz de la NC

Causa raíz: Haga clic aquí y transcriba la(s) causa(s) raíz identificada (s) a)
Justificación: Haga clic aquí y fundamente la (s) causa (s) identificada (s) b)

- a) Causa raíz identificada:** En este apartado se transcribe la (s) causa (s) raíz identificada (s).
Nota: Podrá incluirse otra causa que requiera atención para evitar la recurrencia del problema o incidencia.
- b) Justificación de la causa:** La justificación deberá estar de acuerdo al enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, es decir, en el análisis de los datos y la información que la respalda.

5. Acciones para eliminar la causa raíz de la NC

Las acciones planteadas deben eliminar la (s) causa (s) raíz identificada y asegurar que la NC no vuelva a ocurrir.

Acción	Responsable	Fecha de término
a)	b)	c)

- a) Acción:** Se describen todas las tareas necesarias que se van a realizar para eliminar la causa raíz. Al establecer las acciones es importante tener en cuenta lo siguiente:
- Las acciones deben atacar a la (s) causa (s) raíz.
 - Las medidas implementadas deben estar enfocadas para que la NC para evitar recurrencias.
 - Las acciones propuestas deben ser apropiadas y viables.
- b) Responsable:** Persona o área designada para realizar el cumplimiento de cada acción establecida para eliminar la causa raíz.
- c) Fecha de término:** Se establece una fecha límite para cumplir cada acción.

Participantes

Se enlistan los nombres de todas las personas involucradas en la documentación de la acción. Se sugiere que el grupo de personas estén relacionadas con la NC identificada y que cuenten con experiencia y habilidades para solucionar o evitar el problema o incidencia.



Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión: 02	Página: 6 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

DOCUMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA

Una acción de mejora es una actividad o proyecto que se realiza aún cuando se considere que las cosas se están haciendo bien o que se están cumpliendo con los requisitos del SGC, con el fin de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del usuario y de otras partes interesadas.

Toda acción de mejora debe estar sustentada mediante el análisis de datos y/o el análisis y evaluación de la situación existente.

Nota: Se deberá mantener los registros del análisis.

1. Justificación

Se describen los resultados e información en la que se basó la decisión de implementar la mejora.

2. Descripción de la acción

Se explica en qué consiste la mejora que se implementará, mencionando brevemente las acciones y los beneficios que conlleva.

Nota: Debe responder a las preguntas ¿Qué se realizará? ¿Cómo se realizará? y ¿Para qué se realizará?

3. Fecha de término

Se establece una fecha límite para cumplir la acción de mejora.

4. Responsable de seguimiento

Se establece el nombre de la persona designada para asegurar el cumplimiento de la acción.

V. Control de registros

Código	Nombre del registro	Lugar de almacenamiento	Responsable de su protección	Tiempo de retención	Disposición de los registros
F-DGPLANEI-CC-15	Documentación de acciones correctivas	Plataforma de seguimiento	Responsable de seguimiento/Personal del área involucrado en el SGC/Área de SGC	Permanente	Permanente
F-DGPLANEI-CC-23	Documentación de acciones de mejora	Plataforma de seguimiento	Responsable de seguimiento/Personal del área involucrado en el SGC/Área de SGC	Permanente	Permanente

VI. Glosario

6.1 .- SIGLAS

AC: Acción Correctiva.

AM: Acción de Mejora.

DGPLANEI: Dirección General de Planeación y Efectividad Institucional.

N/A: No aplica.

NC: No Conformidad.

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

UADY: Universidad Autónoma de Yucatán.

6.2 .- DEFINICIONES

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada y evitar su recurrencia.

Acción inmediata: Acción tomada para dar una rápida solución al efecto del problema hasta que se implementen las acciones correctivas, se deberán describir aquellas acciones de contención (acción tomada para contener la no conformidad) o corrección (acción tomada para corregir la no conformidad).



Lineamiento para la documentación de acciones		
Código: L-DGPLANEI-CC-05	Revisión:02	Página: 7 de 7
Fecha de emisión: 12 de mayo de 2016		Fecha de modificación: 20 de marzo de 2018

VII. Control de revisiones

Nivel de revisión	Sección y/o página	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
00	Sección 3	Se modificó el F-DGPLANEI-CC-15 y el F-DGPLANEI-CC-22.	06 de junio de 2016
01	Todo el documento Descripción de la operación	Se eliminó lo relacionado con acciones preventivas Se eliminó reprogramación Se adecuó a lo establecido en la Norma ISO 9001:2015.	20 de marzo de 2018

Nota: Esta sección será utilizada a partir de la primera modificación a este documento. La revisión 00, se mantendrá en blanco.

Revisó
<hr/> <i>MAO. Paulina Martínez Navarrete</i> Responsable del Área de Gestión de la Calidad y Ambiental

Aprobó
<hr/> <i>Dra. María de la Luz Trasfi Mosqueda</i> Coordinadora General de Efectividad Institucional