



# PROCEDIMIENTO ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA PACM-SGC

## FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

**Elaboró**

Lic. María de Jesús Monroy Flores  
Responsable del SGC

**Revisó**

Dra. Yosune Miquelajauregui Graf  
Representante de la Dirección

**Aprobó**

Dra. Yosune Miquelajauregui Graf  
Representante de la Dirección

ESTE DOCUMENTO FUE REVISADO POR LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN, UNAM.

Fecha: 19/01/2024

Versión: 4

Pág. 1 de 10

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 2 de 10

| Contenido   | Página |
|---|--------|
| 1. Objetivo .....   | 3      |
| 2. Alcance.....   | 3      |
| 3. Políticas de Operación, Responsabilidad y autoridad..... | 3      |
| 4. Descripción de actividades.....                          | 7      |
| 5. Términos, definiciones y abreviaturas.....               | 8      |
| 6. Referencias bibliográficas .....                         | 9      |
| 7. Registros .....  | 9      |
| 8. Historial de Cambios .....                               | 10     |

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 3 de 10

### 1. Objetivo

Establecer la metodología para determinar, implementar y dar seguimiento a las acciones de mejora que deriven en la eficiencia y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del LANCIS; así como determinar las correcciones y acciones correctivas para eliminar la causa de las no conformidades detectadas, incluyendo los hallazgos de auditoría, con el objeto de eliminarlas y evitar su ocurrencia.

### 2. Alcance

Aplica desde la detección del hallazgo o no conformidad, el análisis de la causa raíz de la no conformidad, la determinación, implementación y seguimiento del plan de acción para eliminar las causas, la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas, para así evitar la ocurrencia de la no conformidad.

Para el caso de las acciones de mejora, contemplando sus diferentes fuentes, desde su detección, implementación, seguimiento hasta las conclusiones sobre la eficacia de la acción en el SGC.

### 3. Políticas de Operación, Responsabilidad y autoridad

**3.1** Todo el personal que interviene en el SGC del LANCIS tiene la responsabilidad de la aplicación de este procedimiento.

#### 3.2 De las responsabilidades:

Director

- Promover la mejora del SGC del LANCIS.
- Aprobar las acciones de mejora a implementar, según sea el caso e involucre la necesidad de recursos (humanos, tecnológicos, monetario, etc.) adicionales para el LANCIS.

Representante de la Dirección (RD)

- Aprobar las acciones de mejora a implementar, referentes a la mejora de procesos.
- Vigilar el seguimiento de la realización de las acciones correctivas y de mejora del SGC.
- Revisar, evaluar y validar la eficacia de las acciones de mejora y correctivas tomadas, en conjunto con el RSGC y el (los) responsable(s) de su ejecución, seguimiento y cierre.

Responsable del Sistema de Gestión de Calidad (RSGC)

- Aprobar las acciones de mejora a implementar, referentes al mantenimiento del SGC. El Asisten de procesos apoyará en la aplicación y seguimiento de las mismas.
- Apoyar junto con el Asisten de Procesos al personal que dará seguimiento a las acciones correctivas hasta su cierre.

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 4 de 10

- Revisar, evaluar y validar la eficacia de las acciones correctivas tomadas, en conjunto con los Académicos responsables de los proyectos.
- Evaluar la aplicabilidad, implementación y efectividad de las acciones correctivas derivadas de los hallazgos de auditorías al SGC.

### Personal Académico

- Determinar las correcciones y/o realizar el análisis de causa raíz de las acciones correctivas y registrar los resultados de las acciones tomadas y darlos a conocer al RSGC.
- Realizar junto con el RSGC y la Asistente de procesos la cantidad de revisiones necesarias de las acciones tomadas en un periodo de prueba que permitirá conocer la eficacia de la implementación, dicho periodo dependerá de su complejidad y grado de impacto en el SGC.
- En caso de reincidencia de los hallazgos, los responsables de los procesos deberán manejar acciones correctivas inmediatas para solventarlos.
- Los responsables de la aplicación de las acciones de mejora deberán registrar los resultados de las acciones tomadas (FAM-SGC) y darlos a conocer al RSGC.

### 3.3 Acciones correctivas

Para determinar qué acción correctiva se aplicará, primero se identifica el origen de la no conformidad para iniciar un análisis de la(s) causa(s) generadora(s) de la desviación, para lo cual se utiliza el formato FAC-SGC y su Anexo A Métodos de Análisis de Causa Raíz.

Las acciones correctivas que se documenten deben estar orientadas al incumplimiento de un requisito de la norma o documentos del sistema y se determinan como resultado de la detección de hallazgos en:

- El informe de Auditorías Internas: Son los hallazgos detectados por el equipo auditor que realiza la auditoría.
- El informe de Auditorías Externas.
- Las quejas del cliente (FQ-SGC en físico o mediante formulario Web), o las que son detectadas por el personal académico del LANCIS. El RSGC en conjunto con el personal involucrado atiende y da seguimiento a la queja y determinan la necesidad de realizar acciones correctivas.
- Revisión por la Dirección: Durante las reuniones para la revisión por la dirección se detectan desviaciones al sistema de gestión de calidad, derivado de esta el RD y el RSGC en conjunto con el personal involucrado atiende y da seguimiento, implantando acciones correctivas pertinentes.

Las no conformidades asociadas al trabajo no conforme se documentarán mediante el procedimiento PCTN-SGC.

### 3.4 Análisis de acciones correctivas

La acción correctiva se registra en el formato FAC-SGC de la siguiente manera:

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 5 de 10

**Nombre del solicitante:** Registrar el nombre de la persona que detecta o quien comunica de alguna desviación al Sistema de Gestión de Calidad.

**Fecha:** Fecha en que se levanta la acción correctiva.

**Folio:** La Codificación de la Acción Correctiva se realizará de la siguiente forma y se designa por el RSGC:

AC-01-2018

(AC) - XX - XX  
B C

Donde:

AC = Acción Correctiva

B = Número consecutivo 01

C = Año de al que pertenezca.

**Se detectó a través de:** Seleccionar el origen de la acción correctiva ya sea de una queja, auditoria interna o externa, supervisión, revisión de la dirección u otra en su caso, la cual deberá especificarse.

**Descripción del hallazgo.** Registrar la no conformidad claramente.

**Clasificación del hallazgo:** Indicar si se trata de una No Conformidad u observación derivada de auditoría e indicar el requisito asociado a esta.

**Tratamiento del hallazgo:** Indicar si requiere de una corrección en su caso indicar la acción inmediata para contener la no conformidad (corrección). Tratándose de una acción correctiva hacer el análisis para determinar la causa raíz que originó la no conformidad utilizando cualquiera de los Métodos de Análisis de Causa Raíz, Anexo A del FAC-SGC, los cuales son:

Método A: El diagrama Ishikawa o de espina de pescado.

Método B: Lluvia de ideas.

Método A: Los 5 ¿Por qué?

Se deberá indicar si por la no conformidad detectada se requiere realizar una revisión de los riesgos y oportunidades del LANCIS.

**La definición del Plan de Acción:** Indicar las actividades necesarias para eliminar la causa raíz del hallazgo, así como indicar los responsables de su implementación y la fecha de compromiso, registrar el seguimiento y requisitar las conclusiones sobre la eficacia de las acciones implementadas.

### 3.5 Acciones de Mejora

Las acciones de mejora se determinan como resultado del análisis de:

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 6 de 10

- El resultado de la medición de la Satisfacción del Cliente.
- El informe de Auditorías Internas.
- El informe de Auditorías Externas.
- El seguimiento y medición de los procesos.
- El análisis de datos.
- La revisión del estado que guarda el Sistema de Gestión de la Calidad.
- El análisis de riesgos.
- Recomendaciones de las partes interesadas.
- Experiencias de los colaboradores.

Para llevar a cabo la implementación de acciones de mejora se deberá tomar en cuenta la identificación de aquellas oportunidades que ofrezcan valor de importancia a los procesos que se encuentran dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.

La acción de mejora a tomar se registra en el formato FAM-SGC de la siguiente manera:

**Fecha:** Fecha en que se levanta la acción de mejora.

**Folio:** La Codificación de la Acción de Mejora se realizará de la siguiente forma y la designa el RSGC:

AM-BB-CC

Donde:

AM = Acción de Mejora

B = Número consecutivo 01

C = Año de al que pertenezca.

Por ejemplo: AM-01-2018

Corresponde a la Acción de Mejora 01 de 2018

En dicho formato se registran las acciones de mejora en los siguientes rubros:

**Registro de Acción de Mejora:** Descripción de la acción de mejora a implementar, al igual que el efecto esperado con la implementación de la acción de mejora, impacto en la eficacia del SGC, (proceso, indicadores, etc.).

**Indicar si las Mejoras están relacionadas relacionadas con:**

- Resultados de análisis y evaluación / Revisión por la Dirección.
- Quejas.

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 7 de 10

- Auditoría interna.
- Auditoría externa.
- 4.1 y 4.2 del MC-SGC.

**Plan de Acción:** Indicar las actividades necesarias para concretar la mejora, así como indicar los responsables de su realización y las fechas compromiso.

**Seguimiento al Plan de Acción para la implementación de la acción de mejora:** Se deberá registrar el seguimiento en el proceso de la implementación de la mejora que permite reorientar la acción de mejora obtener y/o aumentar los efectos deseados.

**Conclusiones sobre la eficacia de la acción de mejora implementada:** Valoración de los resultados finales obtenidos contrastados contra los esperados.

**Firma del Responsable de la Implementación:** Firma de quién realizará la mejora y que propone la acción de mejora.

**Firma de Aprobación:** Firma de aprobación de parte del Responsable del Sistema de Gestión de Calidad o del Representante de la Dirección.

**3.6** En Revisión por la Dirección el RD y RSGC informarán el estado de las acciones de mejora y correctivas.

#### 4 Descripción de actividades

| Responsable                          | Paso | Descripción  | Documento de Trabajo (Código)  |
|--------------------------------------|------|--|--|
| RSGC / Personal Académico del LANCIS | 1    | Identifica la necesidad de documentar una acción correctiva (No conformidad o hallazgo) o mejora y la documenta el formato correspondiente y remite al RSGC. | Formato de Acción Correctiva (FAC-SGC)<br><br>Anexo A del FAC-SGC<br><br>Formato de Acción de Mejora (FAM-SGC) |

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 8 de 10

| Responsable  | Paso | Descripción  | Documento de Trabajo (Código)                      |
|--|------|--|--|
| RSGC/ Asistente de procesos  | 2    | <p>Revisa que el formato se encuentre debidamente requisitado y registra la Acción Correctiva o de Mejora en el Concentrado de Acciones de Correctivas y de Mejora (archivo de Excel).</p> <p>Si el formato está debidamente requisitado, continúa procedimiento, en caso contrario, informa al responsable que lo documentó y regresa a la actividad 1.</p>   | Concentrado de Acciones de Correctivas y de Mejora |
| Responsable de la implementación de la Acción Correctiva o de Mejora | 3    | Ejecuta las acciones de acuerdo con lo establecido en el FAC-SGC o FAM-SGC según corresponda y turna evidencia de las acciones realizadas al RD y/o RSGC para su revisión y en su caso, el cierre de la misma.   | Evidencia de la ejecución del plan de acción       |
| RSGC/ Asistente de procesos  | 4    | Recibe la evidencia de su cumplimiento, determina y captura la fecha de verificación en la Acción Correctiva o de Mejora.  | Concentrado de Acciones de Correctivas y de Mejora |
| RSGC/ Asistente de procesos  | 4.1  | Si la evidencia es válida continúa el procedimiento, en caso contrario, regresa al paso 3.   |  |
|  | 5    | <p>Revisa la acción correctiva o de mejora y su eficacia, registra observaciones y/o ajustes. Al cierre del seguimiento al Plan de Acción anota la fecha de cierre en el Concentrado de Acciones Correctivas y de Mejora (archivo en Excel).</p> <p><b>Nota:</b> Se considera una acción cerrada cuando la acción fue eficaz, es decir, la acción de mejora no se convirtió en una no conformidad y no hubo reincidencia de la no conformidad vertida en la acción correctiva.</p> |  |
| RSGC/ Asistente de procesos  | 6    | <p>Informa el estado de las acciones correctivas y de mejora a la Dirección, quedando documentado en la Revisión por la Dirección para su revisión.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>  | Revisión por la Dirección (FRD-SGC)                |

### 5 Términos, definiciones y abreviaturas

**Acción de mejora:** Actividades recurrentes para la mejora del desempeño del LANCIS.



## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 9 de 10

**Queja:** Reclamación o inconformidad presentada por algún cliente o autoridad, la cual básicamente constituye un comentario adverso a la calidad otorgada por el LANCIS.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida.

**Diagrama de causa y efecto o Ishikawa:** diagrama para presentar las causas posibles que pueden tener relación con el resultado o efecto.

**Efecto:** es el resultado del trabajo o resultado obtenido a través de un proceso.

**Causa:** significa un elemento que puede tener cualquier influencia sobre el efecto. Esta influencia pudiera ser tanto directa como indirecta.

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

**Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**Corrección:** Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**RSGC:** Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad.

**RD:** Representante de la dirección / Jefe (a) de Departamento del LANCIS.

**D:** Dirección

**LANCIS:** Laboratorio Nacional de Ciencias de la Sostenibilidad.

### 6 Referencias bibliográficas

Norma ISO 9001:2015 (NMX-CC-9001-IMNC-2015), Requisito "10. Mejora" completo.  
Manual de Calidad del LANCIS sección 10 Mejora.  
Métodos de Análisis de Causa Raíz, Anexo A del FAC-SGC.

### 7 Registros

## ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA

PACM-SGC

Fecha: 19/01/2024

Versión 4

Página 10 de 10

| No. | Documentos (Código)                                | Responsable de Custodia | Tiempo de Retención | Disposición Final        |
|-----|--|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1   | Formato Acción de Mejora FAM-SGC                   | RSGC                    | 4 años              | Archivo de Concentración |
| 2   | Formato Acción Correctiva FAC-SGC                  | RSGC                    | 4 años              | Archivo de Concentración |
| 3   | Concentrado de Acciones de Correctivas y de Mejora | RSGC                    | 4 años              | Archivo de Concentración |

### 8 Historial de Cambios

| Revisión No. | Fecha de Aprobación | Breve Descripción del Cambio   |
|--------------|---------------------|--|
| 0            | 13/12/2019          | Versión inicial.   |
| 1            | 24/06/2022          | Se actualizan las políticas de operación 3.3 y 3.4 derivado de los ajustes realizados en los formatos FAM-SGC y FAC-SGC, para la documentación de las acciones de mejora y correctivas de la auditoría interna 2022.   |
| 2            | 26/04/2023          | Se actualizan el procedimiento en la política de operación 3.3 en la sección de definición del Plan de Acción y se ajustan las actividades de en la sección 4 Descripción de actividades 4.1 y 5.  |
| 3            | 28/09/2023          | Se incorpora en la descripción de actividades la participación del Asistentes de procesos en el procedimiento y se hacen diversas actualizaciones menores al procedimiento.  |
| 4            | 19/01/2024          | Se actualiza el formato FAM-SGC en el cual se coloca un apartado en el cual se relacionará la Mejora a trabajar de acuerdo con su fuente de identificación. Del procedimiento se actualiza la política de operación 3.5, en relación al apartado generado en el formato. |