CONFEDERACIÓN DEPORTIVA AUTÓNOMA DE GUATEMALA

PROCEDIMIENTO
GCA-PRO-02
MEJORA CONTINUA

Versión 6.

Registro de Elaboración, Revisión y Aprobación

ELABORADO POR:

Nombre/Puesto	Fecha	Firma
Lic. Saúl Sicán Zamora / Analista de Gestión de la Calidad	17/06/2021	

REVISADO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Licda. Lesly Gesenia Grijalva Rodríguez / Directora de Gestión de la Calidad	24/06/2021	
Licda. Karin Julissa Rivera Vásquez / Subgerente de Desarrollo Institucional	01/07/2021	

APROBADO POR:

Nombre / Puesto	Fecha	Firma
Lic. Luis Néstor Madrid González / Gerente	03/08/2021	

C.D.A.G. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

SUBGERENCIA DESARROLLO INSTITUCIONAL

GERENCIA

Documento Original
Dirección de Gestión de la Calidad
Prohibida su Reproducción
No Controlada

A. Índice de contenido

Pág.	Secciones
1	Carátula (Registro de Elaboración, revisión y aprobación)
2	A. Índice de contenido
2	B. Propósito y alcance del procedimiento
2	C. Glosario
4	D. Descripción de actividades y responsables.
4	D.1. Identificación y determinación de la acción
5	D.2. Elaboración de Análisis de Causa y Plan de Acción
5	D.3. Ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción
6	D.4. Finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e Informes
6	E. Seguimiento y Medición
7	F. Documentos relacionados

B. Propósito y alcance del procedimiento

Establecer las actividades a seguir para la implementación de acciones que permitan atender las oportunidades de mejora para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción, así como para la atención a no conformidades, incluidas las originadas por quejas y cualquier otra acción que genere mejora continua en los procesos, procedimientos, servicios y efectividad del SGC.

El alcance del procedimiento comprende desde la identificación y determinación de la acción, elaboración de análisis de Causa y Plan Acción; ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción hasta la finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e informes.

Se exceptúa del presente procedimiento la planificación de Objetivos de Calidad, las acciones a tomar para los riesgos y contingencias y la planificación de los cambios, los cuales se elaboran y dan seguimiento en los procedimientos que corresponden a cada procesos o procedimiento.

C. Glosario

1.	**Acción correctiva (AC)**	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
2.	**Acción de mejora (AM)**	Acción tomada para aumentar la satisfacción del cliente y de las partes interesadas, así como la efectividad de los procesos o procedimientos.
3.	**Acción del SGC o Acción**	Nombre genérico de las acciones tomadas y registradas en el SGC, que incluyen: acción correctiva, acción de mejora, corrección e informes de mejora.

4.	**Alta Dirección**	Equipo que dirige y controla al más alto nivel el SGC, liderado por el Gerente de CDAG.
5.	**Comité de Calidad**	Grupo de personas líderes, Enlaces de Gestión de la Calidad y Responsables de la Unidades Administrativas (Gerente, Subgerentes, Directores de Unidades Administrativas de Gerencia) responsables de la implementación, seguimiento y consolidación para velar por el cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001.
6.	**Corrección (CO)**	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
7.	**Enlace de Gestión de la Calidad**	Es el personal designado por la Unidad Administrativa para representar, dar respuesta y seguimiento a los temas relacionados al SGC.
8.	**Evaluaciones de segunda parte**	Son las que se llevan a cabo por las partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes o por otras personas en su nombre.
9.	**Líder del Proceso**	Persona que Lidera un proceso designado.
10.	**No Conformidad (NC)**	Incumplimiento a cualquiera de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. NOTA: Se clasifican como **menores** cuando son de bajo impacto para la institución y/o sus clientes, y **mayores** cuando son de alto impacto.
11.	**Observación**	Situación que es potencial incumplimiento al SGC o riesgos de situaciones no deseadas, los cuales se deberían mitigar para que no sucedan.
12.	**Oportunidad de Mejora**	Situación observada que permite agregar valor al proceso y aumentar la satisfacción del cliente.
13.	**Plan de Acción**	Documento que presenta las acciones a tomar para eliminar las causas de una no conformidad u observación y/o emprender una acción de mejora identificada.
14.	**Responsables designados**	Personas responsables de ejecutar las acciones.
15.	**SGC**	Sistema de Gestión de la Calidad
16.	**SISCA**	Sistema de la Calidad

D. Descripción de actividades y responsables

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
D.1 Identificación y determinación de la acción		
1. Identificación de la necesidad de implementar acción	Comité de Calidad / Analista de Gestión de la Calidad.	Identifica la necesidad de implementar acciones para la mejora continua del SGC, con base a los resultados y fuentes de información siguientes: a. Auditorias externas b. Evaluaciones de segunda parte c. Evaluaciones internas d. No conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir e. Resultados de seguimiento, medición y análisis f. Medición de la satisfacción de los clientes y partes interesadas g. Revisiones del SGC h. Registros de salidas no conformes i. Quejas, reclamos, sugerencias y observaciones j. Iniciativa propia (mejoras por innovación, reorganización y otras) k. Autoevaluación para la mejora **NOTA 1:** Cuando la necesidad es detectada por el Analista de Gestión de la Calidad, éste indica al Líder del Proceso o al Enlace de Gestión de la Calidad por cualquier medio, para que éste continúe con el procedimiento.
2. Asignación y Autorización de los Resultados de Fuentes de Información	Analista de Gestión de la Calidad / Director de Gestión de la Calidad	Analista de Gestión de la Calidad verifica los resultados de las diferentes fuentes de información, realiza la asignación de los mismos, a cada unidad administrativas y lo traslada al Director de Gestión de la Calidad para su autorización, como lo establece la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.
3. Determinación de la acción a implementar	Líder de Procesos y Enlace de Gestión de la Calidad	Determinan el tipo de acción a implementar de acuerdo a la fuente de información que se tiene, tomando en cuenta los Criterios para determinar la acción contenidos en la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y la siguiente tabla para los resultados de auditoría o evaluación. **RESULTADO DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN** / **ACCIÓN SUGERIDA** **Oportunidad de mejora**: Atención a la Oportunidad de Mejora (Informe de OM); Acción de mejora (Plan de Acción) **Observación**: Corrección (Informe de CO); Acción correctiva (Plan de acción) **No conformidad**: Acción Correctiva (Plan de acción) Las acciones a tomar derivadas por otras fuentes, se determinan según sea el caso, las cuales pueden incluir, acción de mejora, acción correctiva, informe de corrección o informe de oportunidad de mejora. Si se determina realizar una corrección o una atención a la oportunidad de mejora, se continúa en actividad 4 **NOTA 2:** Cuando el Líder del Proceso lo considere necesario, podrá solicitar apoyo a la Dirección de Gestión de la Calidad, para realizar esta actividad.

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
4. Corrección o Atención a la Oportunidad de Mejora	Líder del Proceso / Enlace de Gestión de la Calidad	El Líder del Proceso realiza o solicita que se realicen las acciones que correspondan para corregir la situación detectada o se atienda la oportunidad de mejora identificada, asegurándose que las mismas sean eficaces respecto al resultado esperado. El Enlace de Gestión de la Calidad, elabora Informe de Corrección o Informe de Oportunidad de Mejora, si este último se atenderá en fechas establecidas, el Analista de Gestión de la Calidad le dará el seguimiento correspondiente en el SISCA como lo establece la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA, en donde describe las acciones tomadas y la evidencia que las sustenta. **Nota 3:** para las oportunidades de mejora detectadas que se trabajen con plan de acción, no se trabajaran análisis de causa.
D.2 Elaboración de Análisis de Causa y Plan de Acción		
5. Análisis de causa	Líder de Proceso y Enlace de Gestión de la Calidad	Analizan las causas de la no conformidad o situación detectada para determinar la causa raíz, utilizan alguna de las siguientes técnicas: a. 5 ¿Por qué? b. Diagrama de Pareto c. Diagramas de causa y efecto d. Otras que sean útiles para este fin Utilizan las plantillas creadas para el efecto en el SISCA y publicadas en Intranet o el documento que corresponda para otras técnicas a utilizar, para conservar información documentada del análisis realizado, el cual sirve de base para la elaboración del Plan de Acción. **NOTA 4:** En la determinación de las causas de la no conformidad o situación detectada, pueden surgir no conformidades similares o que potencialmente pueden ocurrir, las que una vez identificadas se analizan en conjunto con la no conformidad objeto principal del análisis.
6. Elaboración y revisión del Plan de Acción	Líder del Proceso y Enlace de Gestión de Calidad / Analista de Gestión de la Calidad / Director de Gestión de la Calidad	El Líder del Proceso y el Enlace de Gestión de la Calidad, establecen las acciones apropiadas para eliminar la causa raíz encontrada, elaboran el Plan de Acción, según la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora y GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA. El Analista de Gestión de la Calidad asignado a la Unidad brinda el apoyo técnico metodológico y revisa el plan de acción elaborado el que traslada al Director de Gestión de la Calidad realizan las observaciones que consideren. El Plan de Acción revisado y aprobado lo traslada al Enlace de Gestión de la Calidad según la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA, para que realice las modificaciones que correspondan (si aplica) y regresa a la actividad No. 5.
D.3 Ejecución, seguimiento y modificación al Plan de Acción		
7. Ejecución del Plan de Acción	Responsables designados / Enlace de Gestión de la Calidad	Los Responsables ejecutan las acciones del Plan de Acción establecidas en las fechas estipuladas, el Enlace de Gestión de la Calidad registra oportunamente el avance de las mismas según la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA.
8. Seguimiento al Plan de Acción	Enlace de Gestión de la Calidad / Analista de Gestión de la Calidad.	Realizan el seguimiento necesario para el cumplimiento de las acciones planificadas, según lo establece GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA. Conservan información documentada de las acciones tomadas y sus resultados. Si durante la ejecución de las acciones, identifican la necesidad de realizar modificaciones al Plan de Acción, continúan en la actividad 12, de lo contrario en actividad 14.
9. Modificación del Plan de Acción	Líder del Proceso / Enlace de Gestión de la Calidad.	Si el Líder del Proceso necesita modificación del Plan de Acción y solicita apoyo y aprobación al Analista de Gestión de la Calidad tomando en cuenta los criterios establecidos en la Guía de Acciones Correctivas y de Mejora, CGA-GUI-02.

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
		El Enlace de Gestión de la Calidad realiza la modificación según establece según la guía GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA e informa al Analista de Gestión de la Calidad para la aprobación en el sistema.
D4. Finalización del Plan de Acción, verificación de la eficacia e informes		
10.Finalización del Plan	Enlace de Gestión de la Calidad	El Enlace de Gestión de la Calidad, registra la finalización del Plan de Acción en el SISCA e informa al Analista de Gestión de la Calidad asignado, para su aprobación según GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA
11.Verificación de la eficacia	Analista de Gestión de la Calidad asignado	Verifica la eficacia de las acciones realizadas para determinar si fue eliminada la causa raíz, según lo que establece la Guía de Acciones Correctivas y de Mejora, GCA-GUI-02. Documenta la verificación realizada en módulo acciones del SISCA, según la GCA-GUI-08 Guía de Usuario Módulo de Acciones SISCA Si el Director de Gestión de la Calidad aprueba que el Plan de Acción es ineficaz, el sistema generará una nueva acción para que se tomen nuevas acciones según la guía, GCA-GUI-08 Guia de Usuario Modulo de Acciones SISCA**.**
12. Informe de Acciones del SGC	Analista de Gestión de la Calidad	El Analista elabora informe mensual de acciones según lo establece la GCA-GUI-02 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora. y lo traslada a la Dirección de Gestión de la Calidad. El Director de Gestión de la Calidad realiza la revisión y análisis del informe recibido y traslada al Subgerente de Desarrollo Institucional para el visto bueno, para elevar a Gerencia.

E. Seguimiento y medición

Actividad	Responsable	Descripción de las Actividades
E.1 Seguimiento y Verificación de cumplimiento	Enlace de Gestión de la Calidad / Equipo Evaluador del SGC	Enlace de Gestión de la Calidad realiza seguimiento al cumplimiento del procedimiento, así como a los métodos de seguimiento y medición seleccionados por la Unidad Administrativa y registrados en el control interno de la Dirección de Gestión de la Calidad. Equipo Evaluador del SGC verifica el cumplimiento del procedimiento y documentos asociados, así como los métodos de seguimiento y medición seleccionados por la Unidad Administrativa y registrados en el control interno de documentos de la Dirección de Gestión de la Calidad, según lo establece el procedimiento de Evaluaciones Internas GCA-PRO-03.
E2. Trazabilidad del procedimiento	Todos los participantes del procedimiento	Definen la trazabilidad del procedimiento de la siguiente manera: · Para las actividades realizadas por medio de formulario debidamente codificado, las firmas y sellos en el formulario son la evidencia de trazabilidad. · Para las actividades en las que se trasladan documentos dentro una Unidad Administrativa a otra, se realiza por medio de memorándum, hoja de trámite, oficio, circular, correo electrónico o cualquier otro medio que considere conveniente, en la que se evidencia la trazabilidad. · Para los traslados o envíos de documentos dentro de una misma unidad administrativa, se realizan por medio de correo electrónico libro de conocimiento, u otro medio que utilicen para evidenciar la trazabilidad .

F. Documentos relacionados

F.1 Formularios, instructivos o Guías:

a) GCA-GUI-02, Guía de Acciones Correctivas y de Mejora
b) GCA-GUI-08, Guía de Usuario Modulo de Acciones SISCA.

F2. Procedimientos

a) GCA-PRO-03, Evaluaciones Internas