

CÓDIGO 135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Autorizado:	Gerente(a) de Planificación
Responsable de Proceso:	Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional
	Jefe(a) Unidad de Calidad

“Este documento es conforme al original vigente”

Fecha de creación: 07 de marzo de 2008	Fecha de vigencia: 20 de octubre de 2022	Versión: 10
--	--	-----------------------

ÍNDICE

	Página No.
I. GENERALIDADES.....	3
1. Objetivo(s).....	3
2. Alcance.....	3
3. Definiciones.....	3
II. RESPONSABILIDADES.....	5
III. DISPOSICIONES O POLÍTICAS.....	7
IV. MARCO REGULATORIO O DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	9
V. PROCEDIMIENTOS.....	10
1. Establecimiento de acciones correctivas.....	10
2. Establecimiento de acciones de mejora.....	12
3. Seguimiento de acciones correctivas.....	14
4. Seguimiento de acciones de mejora.....	16
5. Revisión y actualización anual de proceso y/o normativa.....	17
6. Desarrollo e implementación de proyectos de mejora.....	19
VI. MODIFICACIONES REALIZADAS.....	23
VII. ANEXOS.....	25

I. GENERALIDADES

1. Objetivo(s)

- a) Establecer lineamientos para identificar, controlar, implementar y dar seguimiento a las acciones correctivas y de mejora, para eliminar la causa de hallazgos identificados en el Sistema de Gestión de la Calidad y asegurar la eficacia de estas, para prevenir la ocurrencia de incumplimiento de los requisitos establecidos en los procesos de trabajo.
- b) Establecer lineamientos generales y actividades a ejecutar para mejoras de los procesos de trabajo.
- c) Desarrollar e implementar proyectos de mejora derivados de propuestas e iniciativas para los procesos de trabajo de la Institución.

2. Alcance

El presente instrumento normativo aplica a todo el Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Definiciones

Para efectos de este instrumento al Fondo Social para la Vivienda se le denominará "Fondo". Además, se definen los aspectos siguientes:

a) **Administración Superior**

Se refiere al (a la) Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a) y Gerente(a) General.

b) **Acción correctiva**

Acción para eliminar la causa raíz de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

c) **Acción de mejora**

Acción tomada para mejorar la eficacia y/o eficiencia de una actividad e incrementar la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos, estas acciones podrán ser: acciones de mejora de riesgos y oportunidades de mejora.

d) **Acción de mejora de riesgos (AMR)**

Acción tomada para reducir el nivel de severidad ocasionados por el impacto y probabilidad de los riesgos identificados de un proceso, por el resultado del seguimiento de este.



- e) **Conformidad**
Cumplimiento de un requisito.
- f) **Corrección**
Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- g) **Eficacia**
Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- h) **Equipo de trabajo**
Grupo de personas organizadas que interactúan, comparten experiencias y aportan sus conocimientos, capacidades, habilidades e información con la finalidad de alcanzar un objetivo común (proponer soluciones, mejoras y/o innovaciones a procesos de trabajo).
- i) **Hallazgo**
Resultado de evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a criterios de auditoría.
- j) **No conformidad**
Incumplimiento de un requisito.
- k) **Observación**
Indicación que se hace sobre alguna situación que puede afectar el proceso.
- l) **Oportunidad de mejora**
Coyuntura que posibilita hacer más eficaz y/o eficiente una actividad o un proceso de trabajo.
- m) **Proceso**
Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- n) **Producto**
Salida de un proceso que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre el mismo y el(la) cliente(a). El producto incluye: bienes y servicios.

o) Proyecto de mejora

Conjunto de actividades planificadas, coordinadas y controladas, con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr el objetivo de mejorar el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, conforme requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.

p) Responsable de Proceso

Líder de un proceso que gestiona y responde sobre cualquier aspecto del proceso asignado.

q) Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.

r) Verificación de eficacia

Confirmación, mediante revisión de evidencia objetiva, del grado en que se realizan actividades planificadas y se alcanzan resultados planificados.

II. RESPONSABILIDADES

1. Del (de la) Gerente(a) de Planificación

Monitorear y presentar ante el Comité de Calidad el estado de acciones correctivas y acciones de mejora.

2. Del (de la) Jefe(a) Unidad de Calidad

- a) Dar seguimiento al estado de correcciones y/o acciones correctivas e informar a las instancias que corresponda.
- b) Coordinar el seguimiento del cierre de correcciones y/o acciones correctivas e informar el estado de estas al (a la) Gerente(a) de Planificación.
- c) Facilitar y apoyar a los(as) Responsables de Proceso en el uso de herramientas para el análisis de causa y establecimiento de correcciones y/o acciones correctivas.
- d) Facilitar, colaborar y coordinar el desarrollo e implementación de la innovación, proyectos y acciones de mejora en conjunto con los(as) Responsables de Proceso y personal asignado.

3. Del (de la) Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional

- a) Apoyar a los(as) Responsables de Proceso en la revisión de normativa y proceso, según el plan de trabajo establecido.

- b) Facilitar y coordinar el desarrollo e implementación de proyectos de mejora en conjunto con los(as) Responsables de Proceso y personal asignado.

4. Del (de la) Gerente(a) de Área o Responsable de Proceso

- a) Monitorear y dar cumplimiento de lo establecido en este instrumento normativo, coordinando con los(as) involucrados(as) en el proceso.
- b) Establecer mecanismos de monitoreo y control para tomar acciones correctivas y de mejora en el proceso a su cargo.
- c) Cumplir con lo establecido en el *Instructivo de Políticas del Sistema Normativo* y el *Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros*, de acuerdo con las responsabilidades y disposiciones que les corresponde.
- d) Supervisar la implementación de correcciones, acciones correctivas y acciones y/o proyectos de mejora de procesos de trabajo de la Institución.
- e) Utilizar las herramientas para solución de problemas, elaborar análisis de causa y establecimiento de equipos de trabajo para desarrollo e implementación de acciones y proyectos de mejora (Anexo 01).
- f) Supervisar y velar por el cumplimiento de requisitos del [SGC](#), desempeño e indicadores del proceso a su cargo.
- g) Realizar análisis de causa de no conformidades u observaciones detectadas en el proceso bajo su responsabilidad.
- h) Definir, ejecutar y monitorear el desarrollo e implementación de correcciones, acciones correctivas y/o acciones de mejora necesarias, con el objetivo de que no vuelvan a ocurrir o incrementar la capacidad del proceso.
- i) Coordinar el seguimiento del cierre de acciones de mejora e informar el estado de estas a las instancias correspondientes.
- j) Solicitar apoyo a las unidades organizativas involucradas en el desarrollo del plan de acción definido, en aquellas acciones correctivas que requieran participación de terceros(as).
- k) Mantener actualizado el control de correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora.

5. Del personal de la unidad organizativa y los(as) involucrados(as) descritos(as) en los instrumentos normativos

- a) Participar en la divulgación o capacitación que se imparta relacionada con el desempeño del cargo vinculado con el puesto de trabajo.
- b) Administrar y desempeñar sus procesos de trabajo con responsabilidad, adoptando los mecanismos de evaluación y control de sus procesos, en función al cumplimiento de metas y objetivos, instrumentos normativos internos y externos según aplique.

- c) El personal de la unidad organizativa será responsable del uso de la información que se genere, utilizándola únicamente para el beneficio de la Institución y para el cumplimiento de las tareas asignadas en concordancia al artículo 76 de la *Ley de Acceso a la Información Pública*.
- d) De conformidad al artículo 49 literal e) del *Reglamento Interno de Trabajo del Fondo Social para la Vivienda*, el personal debe guardar la confidencialidad y discreción respecto de los hechos, normativa e información que conozcan por razón de su cargo, por lo que debe usar el presente cuerpo normativo para fines institucionales, quedando prohibida su reproducción, distribución y difusión excepto cuando le sea requerida por autoridad competente y en los casos que establece la Ley.
- e) Realizar con diligencia las actividades asignadas en los procesos de trabajo en cumplimiento al artículo 4 g) de la *Ley de Ética Gubernamental* y demás normativa relacionada con la conducta ética.

III. DISPOSICIONES O POLÍTICAS

1. La Administración Superior promueve mejoras, innovación y trabajo en equipo por diversas formas: proyectos de mejoras, acciones de mejoras de riesgos, acciones de mejoras generadas por diferentes niveles jerárquicos incluyendo aspectos puntuales de ideas del personal. Además, establece compromiso en asignación de recursos y apoyo necesario para identificación y ejecución de estos.
2. Las mejoras se pueden generar por cambios abruptos, reorganización, innovación, automatización, seguimiento de riesgos y otros; estos estarán orientados a satisfacer a los(as) clientes(as) externos(as) e internos(as), mejorando su experiencia, productos y servicios ofrecidos; así como corregir, prevenir y evitar efectos no deseados, mejorar el desempeño y eficacia del SGC.
3. Para la categorización de hallazgos se aplican los siguientes criterios:
 - a) No Conformidad:
 - i. Ausencia o fallo general del SGC para satisfacer o cumplir un requisito.
 - ii. La deficiencia o falla es alta y estadísticamente es representativa del proceso que le aplica el requisito de norma.
 - iii. La deficiencia o falla es transversal e impacta a varios procesos.
 - iv. El impacto en el servicio/producto brindado al (a la) cliente(a) es alto y afecta en varios o en la mayoría de los casos.
 - v. Incumplimiento total o parcial a un requisito especificado o legal.
 - vi. Observaciones reiteradas que evidencian la entrega de servicios no conformes a los(as) clientes(as).
 - b) Observación:
 - i. La deficiencia o falla es puntual, es decir estadísticamente no representativa.

- ii. El impacto en el servicio/producto brindado al (a la) cliente(a) es bajo y afecta en pocos casos.
4. Las no conformidades, observaciones, correcciones, acciones correctivas, acciones de mejora y oportunidades de mejora se codificarán bajo la estructura siguiente:
Ejemplo:

Letras	Código del proceso	Año	Correlativo
XXX	XXX	XXXX	XX

- a) El código estará compuesto así:
 - i. Letras: 2 o 3 letras que indican el tipo, NCR (No conformidad), OBS (Observación), COR (Corrección), ACC (Acción correctiva), AMR (Acción de mejora de riesgos) y OM (Oportunidad de mejora).
 - ii. Código del proceso: 3 dígitos, que representan al proceso al que pertenece el hallazgo. Para el caso de hallazgos que no corresponden a un proceso específico, se identificarán con "000".
 - iii. Año: 4 dígitos, correspondiente al año en el cual se detecta el hallazgo.
 - iv. Correlativo: 2 dígitos, que representa el número correlativo asignado a cada categoría en el proceso donde son detectados.
5. Cada Responsable de Proceso, debe ejecutar de forma inmediata acciones de corrección aplicables para atender la no conformidad u observación, sobre un factor puntual.
6. Cada Responsable de Proceso, a partir de la notificación del hallazgo, tendrá un plazo de hasta 5 días hábiles para elaborar el análisis de causa y formular acción correctiva (plan de acción para implementación); para el caso de oportunidades de mejora, tendrá hasta 10 días hábiles para definir acciones de implementación o justificar aquellas que no son factibles. Dicho plazo es el máximo para notificar a la Unidad de Calidad y remitir evidencias del análisis de causa efectuado, implementación de corrección y acción correctiva definida.
7. En el caso que se identifiquen hallazgos relacionados en dos o más unidades organizativas, el(la) Responsable de Proceso principal será quien tenga la acción correctiva clave y coordinará con los(as) involucrados(as) la atención de este.
8. Para realizar análisis de causa, el(la) Responsable de Proceso podrá auxiliarse de fuentes apropiadas de información y técnicas que considere conveniente para tal fin, por Ejemplo: Tormenta de ideas, diagrama causa-efecto, gráfica o diagrama de pareto, entre otras (Anexo 01).
9. Si en el análisis de causa se establece que la situación identificada en un hallazgo es originada por un factor puntual, un evento aleatorio o excepcional externo, así como de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá dar por cerrado el hallazgo, con la ejecución de la corrección implementada con un plazo establecido.

10. Si se identifican hallazgos relacionados en dos o más unidades organizativas, el(la) Responsable de Proceso principal será quien tenga la acción correctiva clave y coordinará con los(as) involucrados(as) la atención de este.
11. El estado de correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora son los siguientes:
 - a) Definición y planificación: acción que se encuentra pendiente de realizar, análisis de causa y plan de acción.
 - b) En proceso o implantación: acción que se encuentra en ejecución según plan de acción para superar el hallazgo.
 - c) Verificación o evaluación de eficacia: acción realizada en etapa de seguimiento, para corroborar que actividades del plan de acción han sido efectivas, para eliminar el hallazgo identificado ya sea en auditorías de calidad, visitas a procesos, resultado de indicadores u otras fuentes.
 - d) Cerrada o finalizada: plan de acción implementado y verificada la eficacia.
12. Para conformar equipo de trabajo de un proyecto de mejora, se podrán considerar los siguientes aspectos:
 - a) Participación voluntaria y/o asignación por el(la) jefe(a) inmediato(a).
 - b) Conocimientos generales del [SGC](#).
 - c) Conocimiento y experiencia del proceso de trabajo a revisar.
 - d) Las propuestas de proyectos estratégicos serán reguladas de acuerdo con lo establecido en el [Procedimiento para la Administración de Proyectos Institucionales](#).

IV. MARCO REGULATORIO O DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Normativa interna

- a) Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Fondo Social para la Vivienda (NTCIE).
- b) Instructivo de Políticas del Sistema Normativo.
- c) Manual de Gestión de la Calidad.
- d) Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros.
- e) Procedimiento para la Administración de Proyectos Institucionales.
- f) Procedimiento para la Gestión de la Calidad.

2. Normativa externa

- a) Ley de Acceso a la Información Pública.
- b) Ley de Ética Gubernamental.
- c) Ley de Mejora Regulatoria.
- d) Ley de Procedimientos Administrativos.
- e) Norma ISO 9001 vigente.

V. PROCEDIMIENTOS

1. Establecimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u> / Auditor(a) Interno(a) de Calidad/ Auditor(a) Externo(a) de Calidad	1.	Identifica hallazgo que proviene de: a) Auditorías internas o externas de calidad, seguimiento de indicadores o revisiones por la Dirección. b) Información del proceso sobre actividades que se relacionan con la calidad del servicio prestado. c) Visitas de seguimiento a los procesos. d) Materialización de riesgos asociados a un proceso. e) Resultado de salidas no conformes.
	2.	Determina si el hallazgo detectado es no conformidad u observación.
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	3.	Registra, en el sistema informático, la no conformidad u observación y completa la información relacionada: a) Asigna código de no conformidad u observación, alcance, tipo, clase, categoría, descripción, fecha de detección y puesto que registra. b) Asocia documentos o información adicional sobre la no conformidad u observación si fuera necesario. c) Vincula elementos del sistema informático (proceso, requisito, macroproceso, entre otros) a la no conformidad u observación según corresponda. Rutas: <ul style="list-style-type: none"> • Certool/ Mejora/ No conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Registrar nueva no conformidad. • Certool/ Mejora/ Auditorías/ Realización de Auditorías/ Registrar resultados de auditorías (en caso la no conformidad u observación haya sido detectada en auditoría interna o externa de calidad). • Certool/ Mejora/ No Conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Completar o modificar información.
	4.	Genera del sistema informático el “Informe de no conformidad”, adjunta informe y plantilla. Notifica vía correo electrónico al (a la) Responsable de Proceso y/o recibe notificación automática del sistema. Ruta: Certool/ Mejora/ No Conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Generar informes (informes predefinidos).
Responsable de Proceso	5.	Analiza las causas probables que originaron la no conformidad u observación, determina la corrección a realizar y acciones correctivas necesarias para eliminar las causas identificadas y prevenir que estas se vuelvan a presentar. Las actividades deben desarrollarse en forma paralela, a partir de la fecha en que fue informado el hallazgo, de

135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables	Paso	Actividad
		conformidad con lo establecido en Disposiciones o Políticas, numeral 6, de este instrumento normativo.
	6.	Remite vía correo electrónico, al (a la) Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad/Analista de Gestión de Calidad</u> , el análisis de causa y acciones derivadas.
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	7.	<p>Revisa y registra en el sistema informático: causa, corrección y acción correctiva, asigna plazo y el(la) Responsable de Proceso de implantar la acción correctiva, y otros campos requeridos.</p> <p>Si existen inconsistencias o requiere ajustes, los solicita al (a la) Responsable de Proceso.</p> <p>Rutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Certool/ Mejora/ No conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Analizar y Evaluar.</i> • <i>Certool/ Mejora/ No conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Definir acción correctiva.</i> • <i>Certool/ Mejora/ No conformidades/ Gestión de acciones de mejora/ Completar y modificar información.</i>
	8.	Notifica al (a la) Responsable de Proceso.
Responsable de Proceso	9.	Ejecuta acciones de acuerdo con lo programado.
<u>Técnico(a) de Calidad</u>	10.	Da seguimiento según corresponda.
	11.	Fin.

2. Establecimiento de acciones de mejora

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u> /Auditor(a) Interno(a) de Calidad/Auditor(a) Externo(a) de Calidad/Responsable de Proceso	1.	<p>Recibe o identifica aspectos para mejorar el proceso, que pueden provenir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acciones derivadas de revisión por la Dirección. b) Desempeño de objetivos de calidad. c) Resultado de auditorías internas o externas de calidad, seguimiento de indicadores, desempeño de procesos y oportunidades; d) Actividades que se relacionen con la calidad del servicio prestado; e) Informe de sugerencias de los(as) clientes(as), retroalimentación de los(as) proveedores(as), partes interesadas, entre otros; f) Cambios en disposiciones legales.
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	2.	<p>Registra las oportunidades de mejora y completa la información relacionada en el sistema informático:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asigna código, acción, tipo de acción, naturaleza, descripción, fecha de definición, puesto que define. b) Vincula elementos del sistema informático (proceso, requisito, macroproceso, entre otros) según corresponda. c) Asocia documentos o información adicional si fuera necesario. <p>Ruta: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acción de Mejora/ Registrar nueva acción.</p>
	1.	<p>Genera del sistema informático el “Informe de no conformidad”, adjunta informe y plantilla. Notifica vía correo electrónico al (a la) Responsable de Proceso y/o recibe notificación automática del sistema.</p> <p>Ruta: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acción de Mejora/ Generar Informes (informes predefinidos).</p>
Responsable de Proceso	3.	<p>Analiza la oportunidad de mejora y evalúa la factibilidad para implementación.</p>
	2.	<p>Remite vía correo electrónico al (a la) Jefe(a) Unidad de Calidad/<u>Técnico(a) de Calidad</u>, aquellas oportunidades de mejora que serán atendidas y adjunta el plan de acción.</p> <p>Las actividades deben desarrollarse en paralelo a partir de la fecha en que fue informado el hallazgo, de conformidad con lo establecido en Disposiciones o Políticas, numeral 6, de este instrumento normativo.</p>
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	4.	<p>Revisa y registra en el sistema informático: plazo y el(la) responsable de implantar, para verificar la eficacia. Programa tareas y notifica al (a la) Responsable de Proceso.</p> <p>Si existen inconsistencias o requiere ajustes, los solicita al (a la) Responsable de Proceso.</p>

135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables	Paso	Actividad
		Ruta: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acción de Mejora/ Completar o modificar información.
Responsable de Proceso	5.	Ejecuta acciones de acuerdo con lo programado.
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	6.	Da seguimiento según corresponda.
	7.	Fin.

3. Seguimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	1.	<p>Verifica mensualmente en el sistema informático, el estado de las correcciones y acciones correctivas, identifica las que tienen pendiente la verificación de la eficacia; cumplimiento del plazo establecido para la ejecución de correcciones y/o acciones correctivas. Da seguimiento a las tareas para las que ha vencido plazo y que aún no han sido realizadas.</p> <p>Rutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Completar y modificar información.</i> • <i>Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Generar Informes (informes personalizados).</i>
<u>Técnico(a) de Calidad</u>	2.	<p>Comunica al (a la) Responsable de Proceso que dará seguimiento a las correcciones y/o acciones correctivas que han cumplido con el plazo previsto desde la finalización de la implantación y si aplica, acuerda la fecha de reunión para verificar la eficacia.</p>
	3.	<p>Realiza seguimiento y solicita evidencia objetiva que respalde el cumplimiento.</p> <p>Verifica la eficacia y evalúa que la causa raíz no se haya presentado nuevamente en el proceso; en su defecto declara la acción como ineficaz.</p> <p>Informa el resultado de la verificación al (a la) Responsable de Proceso.</p> <p>Nota: <i>Se podrá realizar verificación de la eficacia de la acción implantada en la misma reunión, en casos donde no se requiere generar resultados para un período determinado.</i></p>
	4.	<p>Registra en el sistema informático el resultado de:</p> <ol style="list-style-type: none"> La implantación de acciones. Verificación de la eficacia de corrección o acción correctiva, para cierre. <p>Si existe inconsistencia abre nuevamente la corrección o acción correctiva.</p> <p>Ruta: <i>Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Registrar seguimiento y evaluación de acciones/ Registrar implantación.</i></p>
	5.	<p>Elabora mensualmente el "Informe de estado de hallazgos", revisa con el(la) Jefe(a) Unidad de Calidad y lo envía a las instancias correspondientes.</p>
Jefe(a) Unidad de Calidad	6.	<p>Elabora propuesta de actualización de riesgos y oportunidades, cambios en el SGC, acciones correctivas globales considerando las actividades necesarias para tal efecto según aplique, conforme a revisiones y resultados de acciones implementadas, si es necesario.</p>



135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables		Paso	Actividad
			Somete a consideración del (de la) Gerente(a) de Planificación.
Gerente(a) de Planificación		7.	Verifica, gestiona el seguimiento y/o informa a las instancias correspondientes.
		8.	Fin.

4. Seguimiento de acciones de mejora

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	1.	<p>Verifica mensualmente en el sistema informático, de acuerdo con la periodicidad definida en el plan de acción, el cumplimiento en plazo establecido de las tareas para implantación de acciones de mejora, para evaluar el resultado; y dar seguimiento a tareas para las que ha vencido el plazo y aún no han sido realizadas.</p> <p>Ruta: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Consultar.</p>
<u>Técnico(a) de Calidad</u>	1.	<p>Comunica al (a la) Responsable de Proceso que dará seguimiento a las correcciones y/o acciones correctivas que han cumplido con el plazo previsto desde la finalización de implantación, y si aplica, acuerda la fecha de reunión para verificar la eficacia.</p>
	2.	<p>Realiza seguimiento, verifica resultado de acciones tomadas y solicita evidencia objetiva que respalde el cumplimiento.</p> <p>Nota: Se podrá realizar verificación de la eficacia de la acción implantada en la misma reunión, en casos donde no se requiere generar resultados para un período determinado.</p>
	3.	<p>Registra en el sistema informático el resultado de:</p> <p>a) La implantación de la acción de mejora. b) El resultado de la evaluación de la eficacia de las acciones, para el cierre.</p> <p>Ruta: Certool Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Completar o modificar acciones de mejora/ Registrar seguimiento y evaluación de acciones.</p>
	4.	<p>Elabora mensualmente el "Informe de estado de hallazgos", revisa con el(la) Jefe(a) Unidad de Calidad y envía a las instancias correspondientes.</p>
	5.	Fin.

5. Revisión y actualización anual de proceso y/o normativa

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	1.	Establece el plan de trabajo para la revisión y actualización de procesos y/o normativa, considerando aspectos como: complejidad del proceso, tipo de proceso, resultados (indicadores, riesgos, entre otros), gradualidad o antigüedad de la actualización, no incluidos en otros planes o proyectos según la necesidad.
	2.	Somete a consideración del (de la) Gerente(a) de Planificación.
Gerente(a) de Planificación	3.	Revisa, avala y solicita ajustes, si aplica.
Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	4.	Incorpora ajustes y remite al (a la) Jefe(a) Área de Planeación para incorporar en los planes de trabajo del siguiente año de cada unidad organizativa.
	5.	<u>Si es necesario</u> actualiza la metodología de revisión de los procesos de trabajo.
	6.	Indica y explica al personal del área la metodología para la revisión y elaboración de propuestas de mejora.
	7.	Asigna, de acuerdo con el plan de trabajo el proceso al (a la) Analista de Desarrollo Organizacional/Técnico(a) de Desarrollo Organizacional.
	8.	Notifica a los(as) Responsables de Proceso, indicando el nombre del (de la) Analista <u>de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional</u> asignado(a) y los detalles al respecto.
Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional	9.	Revisa la documentación del proceso asignado, identifica dificultades o necesidades para proponer mejoras, verificación de resultados de actualización previa y visitas de seguimiento realizadas por el Área de Desarrollo Organizacional.
	10.	Efectúa reuniones con el(la) Responsable de Proceso, explica detalles, presenta aspectos identificados, solicita insumos o datos, completan y ajustan propuesta.
Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	11.	Realiza seguimiento, verifica avance y retroalimenta sobre aspectos presentados.
Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional	12.	Presenta al (a la) Responsable de Proceso propuestas, ajusta e informa al (a la) Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional.
Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	13.	Revisa junto con el(la) Analista de Desarrollo Organizacional/Técnico(a) de Desarrollo Organizacional la propuesta y ajusta.
Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional	14.	Informa y valida cambios con el(la) Responsable de Proceso y remite <u>propuesta en electrónico</u> al (a la) Responsable de Proceso y gerente(a) de área, según corresponda para <u>aceptación y/o se</u> ejecuten las acciones según el plan establecido.

135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables	Paso	Actividad
	15.	Apoya el desarrollo e implementación de una muestra de mejoras, según priorización basada en impactos y capacidad instalada disponible.
	16.	Realiza seguimiento, verifica el avance de implementación de mejoras según la programación del plan de trabajo del área, completa control e informa al (a la) Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional.
	17.	Brinda apoyo en la actualización de normativa según el plan y conforme a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros .
Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	18.	Verifica y consolida el avance de procesos.
	19.	Registra el avance del seguimiento en plan de trabajo e informa al (a la) Gerente(a) de Planificación.
	20.	Fin.

6. Desarrollo e implementación de proyectos de mejora

Responsables	Paso	Actividad
Gerente(a) de Planificación	1.	Recibe de la Administración Superior lineamientos de iniciativas para proyectos de mejora e instruye la identificación y planificación.
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	2.	Identifica los insumos para promover mejoras que son generadas de: a) Análisis y evaluación de datos de: conformidad de productos y servicios, grado de satisfacción del (de la) cliente(a), desempeño o eficacia del SGC, eficacia de procesos de trabajo, eficacia de acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades, desempeño de los(as) proveedores(as) externos(as), y necesidad de mejoras en el SGC. b) Ideas generadas por <u>el personal</u> . c) <u>Vinculaciones y cumplimiento de normativa</u> . d) <u>Automatización, firma electrónica simple u otras herramientas que faciliten el trabajo</u> . e) <u>Impactos de otras mejoras o proyectos implementados</u> .
	3.	Planifica el desarrollo de mejoras, estableciendo: a) Objetivos. b) Alcance. c) Vinculación. d) Impacto y determina si es necesario integrar equipo de trabajo. e) Recursos. f) Resultados esperados (metas).
	4.	Solicita <u>los insumos</u> a los(as) involucrados(as) integrantes del equipo de trabajo y asigna al (a la) Analista <u>de Desarrollo Organizacional/Técnico(a)</u> de Desarrollo Organizacional/Analista de Gestión de Calidad/ <u>Técnico(a) de Calidad</u> .
	5.	Prepara junto con los(as) involucrados(as) la presentación del proyecto de mejora y remite al (a la) Gerente(a) de Planificación.
Gerente(a) de Planificación	6.	Revisa, solicita ajustes y gestiona con la Administración Superior y/o gerentes(as) de área involucrados(as) el inicio del proyecto de mejora.
Administración Superior/ Gerente(a) de Planificación	7.	Presenta el proyecto de mejora e informa, aspectos como: a) Objetivo. b) Alcance. c) Equipo de trabajo. d) Plan de trabajo. e) Resultados esperados (metas).
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de	8.	Convoca a los integrantes del equipo de trabajo y presenta: a) Detalles del proyecto de mejora y plan de trabajo.

Responsables	Paso	Actividad
Desarrollo Organizacional		<ul style="list-style-type: none"> b) Reglas y aspectos de reuniones. c) Metodología.
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional/Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Calidad	9.	<p>Verifica junto con el equipo de trabajo, datos e ideas para determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aspectos de innovación y mejora de ideas presentadas. b) Actividades que no agregan valor. c) Cuellos de botella en flujo de trabajo. d) Creación y/o modificación de controles. e) Necesidades de automatización de herramientas de trabajo como controles, registros, informes, entre otros. f) Modificación de normativa relacionada, funciones y/o estructura organizativa bajo el nuevo esquema de trabajo, conforme a lo establecido en el Instructivo de Políticas del Sistema Normativo y Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros. g) Incorporación de aspectos de control interno, riesgo, políticas de negocio, entre otros según corresponda. <p><u>Considera criterios como:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ahorro y eficiencia. b) Mejora en tiempos y trámite. c) Calidad en el servicio. d) Entre otros.
	10.	<p>Ejecuta, junto con el equipo de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Plan de trabajo detallado. b) Avances. c) Documentación, análisis de información y diagnóstico. d) Determinación de causa y búsqueda de soluciones mediante herramientas de calidad (en caso aplique). Anexo 01. e) Elabora propuesta de mejoras, incluyendo los recursos necesarios para el desarrollo e implementación. f) Elabora el avance y convoca para revisión.
	11.	<p>Revisa y analiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Borrador de propuesta. b) Seguimiento del plan de trabajo. c) Informe y propuesta final para conocimiento del equipo gerencial involucrado.
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	12.	Gestiona la revisión de la propuesta e instruye la incorporación de ajustes, en el caso que se requiera.
Analista de Desarrollo Organizacional/	13.	Incorpora ajustes e informa.

Responsables	Paso	Actividad
Técnico(a) de Desarrollo Organizacional/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>		
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	14.	Gestiona la autorización de la propuesta parcial o final con las instancias correspondientes e informa al equipo de trabajo para el desarrollo e implementación. <i>Nota: La autorización de propuestas pueden generarse en reuniones de seguimiento estableciendo acuerdo de estas.</i>
Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	15.	Coordina junto con el(la) Responsable de Proceso y el equipo de trabajo: a) Definición y documentación de requerimiento(s). b) Desarrollo de propuesta. c) Ejecución de pruebas piloto. d) Ajustes. e) Certificación de puesta en producción (cuando aplica). f) Seguimiento de implementación: ejecución de actividades o etapas, participación de otras unidades organizativas, dificultades, abordajes, desviaciones, control de seguimiento, evaluación de resultados preliminares, entre otros. <i>Nota: Todo requerimiento para implementación de mejoras a sistemas de información se coordinará de forma conjunta con el(la) Responsable de Proceso, Unidad de Calidad, Área de Desarrollo Organizacional y Área de Gestión de Servicios TI, para analizar el impacto y definir mejoras de procesos de trabajo; <u>según corresponda.</u></i>
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional/Analista de <u>Desarrollo Organizacional</u> / Técnico(a) de Desarrollo Organizacional/ <u>Técnico(a) de Calidad</u>	16.	Apoya la capacitación y/o divulgación de cambios: a) Elabora propuesta de presentación para el(la) usuario(a) final. b) Define el alcance y nómina de participantes, dependerá del tipo de modificación o proceso involucrado. c) Coordina con el(la) Responsable del Proceso: fecha y hora de divulgación o capacitación. d) Reserva sala(s) de reunión o realiza convocatoria para reunión virtual. e) Define y prepara: i. Recurso humano de soporte. ii. Documentos informativos de apoyo y/o distribución (según aplique) iii. Equipo informático. iv. Papelería y útiles. v. Hoja de registro de asistencia a eventos del FSV (F-215-002) <u>si es presencial.</u>

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	17.	Realiza seguimiento post-implementación con los(as) Responsables de Proceso, revisa, analiza, evalúa y elabora informe, indicando resultados o puntos siguientes: a) Eficacia de lo establecido y ejecutado. b) Mejoras en el desempeño. c) Beneficios a los(as) clientes(as) y partes interesadas. d) Lecciones aprendidas (éxitos y fracasos). e) Mejoras adicionales identificadas. f) Estadísticas de aspectos relevantes.
	18.	Gestiona con el equipo de trabajo, la presentación del informe de evaluación de resultados al equipo gerencial, para que generen instrucciones y ajustes. <i>Nota: Esta actividad y la anterior se repetirán hasta que los procesos estén funcionando según lo planificado y/o ajustado.</i>
	19.	Remite a los(as) involucrados(as) el informe de evaluación para compartir conocimientos y referencia o experiencia para proyectos futuros.
Analista de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Desarrollo Organizacional/ Técnico(a) de Calidad	20.	Ordena y/o archiva la documentación de la mejora (preferentemente de forma electrónica).
Jefe(a) Unidad de Calidad/Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional	21.	Da seguimiento a la continuidad de mejoras: a) Verifica con los(as) Responsables de Proceso la ejecución y/o resultados. b) Identifica riesgos y acciones de mejora. c) Considera si es necesario el refinamiento del modelo para ajustes o considerarlo en otros proyectos de mejora.
	22.	Informa al (a la) Gerente(a) de Planificación.
	23.	Fin.

VI. MODIFICACIONES REALIZADAS

Referencia de autorización	Versión	Descripción de la modificación
Gerente de Planificación y Proyectos 07 de marzo de 2008.	1.	Creación del Procedimiento, conforme a las normas ISO 9001:2000.
Gerente de Planificación y Proyectos 03 de octubre de 2008.	2.	Mejora al procedimiento y unificación en un instrumento normativo de 135 215 805 815 Acciones Preventivas y 155 215 805 815 Acciones Correctivas.
Gerente de Planificación y Proyectos 19 de noviembre de 2008.	3.	Mejora al procedimiento.
Gerente General Fecha de vigencia: 15 de febrero de 2013.	4.	<ul style="list-style-type: none"> Recodificación de instrumento normativo: 135 215 805 815 por 135. Actualización de los procesos de trabajo y estándares. <p>Elaborado por: Diana Castro de Abrego.</p>
Gerente General Fecha de vigencia: 03 de febrero de 2014.	5.	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del responsable del proceso y puestos según estructura organizativa vigente. Eliminación de los registros F-215-011 y F-215-017. <p>Elaborado por: Wendy Elizabeth Chávez.</p>
Gerente General Fecha de vigencia: 15 de agosto de 2016.	6.	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de nombre del instrumento normativo: Procedimiento para acciones preventivas por Procedimiento de acciones de mejora. Incorporación de Procedimientos: Desarrollo e Implementación de proyectos de mejora, Revisión y actualización anual de proceso y normativa y Anexo 01. <p>Elaborado por: Elsy Benítez.</p>
Gerente General Fecha de vigencia: 01 de marzo de 2017.	7.	<p>Actualización de estándares, procedimientos y rutas de sistema informático.</p> <p>Elaborado por: Roxana Villalobos.</p>
Gerente(a) de Planificación Fecha de vigencia: 08 de noviembre de 2019.	8.	<ul style="list-style-type: none"> Renombramiento del instrumento normativo a 135 Procedimiento de Acciones Correctiva y de Mejora, por integración con 155 Procedimiento para Acciones Correctivas, quedando sin vigencia. Actualización por mejora y en atención a lo aplicable según Ley de Procedimientos Administrativos.

Referencia de autorización	Versión	Descripción de la modificación
		<ul style="list-style-type: none"> Incorporación de lenguaje inclusivo. Elaborado por: Esmeralda Najarro de Artiga.
Gerente(a) de Planificación Fecha de vigencia: 12 de noviembre de 2020.	9.	Actualización de procedimientos y anexo. Elaborado por: Roxana Villalobos.
<u>Gerente(a) de Planificación</u> <u>Fecha de vigencia:</u> <u>20 de octubre de 2022.</u>	10.	<u>Actualización del proceso de trabajo.</u> <u>Elaborado por: Esmeralda Najarro de Artiga.</u>

VII. ANEXOS

Anexo 01: Herramientas para solución de problemas

1. Árbol de problemas

Es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas y facilita la identificación y organización de causas y efectos de un problema. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son causas y la copa efectos. La lógica es que cada problema es consecuencia de los factores que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando interrelación entre causas y efectos.

2. Árbol de soluciones u objetivos

Es la versión positiva del árbol de problemas. Permite determinar las áreas de intervención para plantear un proyecto. Para elaborarlo se toma como base el árbol de problemas (diagnóstico). Es necesario revisar cada problema (negativo) y convertirlo en una solución u objetivo (positivo) realista y deseable. Así, las causas se convierten en medios y los efectos en fines.

3. Diagrama causa-efecto

Forma de organizar y representar diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o espina de pescado y se utiliza en fases de diagnóstico y solución de causa. Por la forma en que se van colocando cada una de las causas o razones que originan un problema, permite visualizar de manera rápida y clara la relación que tiene cada una de las causas con las demás razones que inciden en el origen del problema.

Gráficamente está constituido por un eje central horizontal que es conocido como “línea principal o espina central”. Posee varias flechas inclinadas que se extienden hasta el eje central, al cual llegan desde su parte inferior y superior, según el lugar en donde se haya colocado el problema que se está analizando o descomponiendo. Cada una de estas flechas representa un grupo de causas que inciden en la existencia del problema.

4. Gráfica o diagrama de pareto

La gráfica o diagrama de pareto, también llamado curva 80-20, es una gráfica utilizada para organizar datos de forma que estos queden en orden descendente, de izquierda a derecha y separados por barras. Hay que tener en cuenta que tanto la distribución de problemas como sus posibles causas no es un proceso lineal, sino que el 20% de

las causas totales hace que sean originados el 80% de los problemas, variando de acuerdo con resultados específicos para cada situación.

El diagrama permite asignar orden de prioridades y muestra gráficamente el principio de pareto; es decir, unas pocas causas son las que crean mayores problemas. En la gráfica, se colocan en un orden de mayor a menor frecuencia cada uno de los datos. Además, permite identificar visualmente y en una sola revisión, minorías de características vitales, utilizando los recursos necesarios para llevar a cabo una acción correctiva sin malgastar esfuerzos.

5. Mapa mental

Representación de ideas relacionadas con símbolos mediante un "mapa", que permite escribir ideas más rápidamente que utilizando palabras o frases; colocando el problema básico en el centro, generando asociaciones e ideas a partir de él hasta obtener un gran número de posibles soluciones.

6. 5 Porqué

La técnica de los 5 Porqué es un método que se basa en realizar preguntas para explorar relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. Su objetivo final es determinar la causa raíz de un defecto o problema.

7. Tormenta de ideas (Brainstorming)

Técnica de grupo que permite la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio. Los pasos a seguir para llevar a cabo una tormenta de ideas son:

- a) Enunciar el problema principal.
- b) Seleccionar e invitar al personal que participará en la sesión.
- c) Establecer un tiempo o un número de ideas determinado para realizar esta actividad.
- d) Explicar el problema, planteándolo como un desafío creativo y comunicar las reglas de la sesión.
- e) Escribir en una lista las frases que cada miembro del equipo presenta por turno. La lista debe estar visible para el resto del grupo hasta que el tiempo se haya terminado.
- f) Chequear la lista y solicitar aclaración de aquellos términos que necesitan más explicación, en caso el desarrollo de la actividad se estanque.
- g) Seleccionar entre 3 a 5 ideas que se relacionen más con el problema o desafío, según el(la) facilitador(a), una vez termine el tiempo.
- h) Definir 5 criterios para juzgar cuáles ideas solucionan mejor el problema o desafío.

- i) Establecer un puntaje de 0 a 5 por cada idea, dependiendo de cuál cumple los criterios anteriormente mencionados. Una vez que todas las ideas han sido evaluadas criterio por criterio, sumar el puntaje total.
- j) Elegir la idea con el puntaje más alto, pues es la que mejor pudiera solucionar el problema. Adicional a ello guardar un registro con las mejores ideas y su puntaje, en caso de que después de todo, la idea seleccionada no sea realizable.

8. Idea de trabajo en grupo

Es la generación de espacios donde los(as) participantes crean formas de solucionar los problemas. Los(as) miembros de un grupo puedan alcanzar los objetivos grupales y contribuir a un mejor funcionamiento de sus procesos. Se ejecuta mediante el reconocimiento y aceptación plena del problema de grupo. Participan individualmente dentro del grupo para buscar la solución del problema mediante la recolección de datos, observación, entrevistas, cuestionarios y otros para establecer el diagnóstico y desarrollo de mejoras.

9. FODA o DAFO

Es una herramienta con la que se puede elaborar un cuadro de la situación actual de la Institución, proceso o unidad organizativa, permitiendo de esta manera, obtener un diagnóstico preciso que facilite la toma de decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

Se trata de investigar fortalezas y debilidades que tiene la Institución, proceso o unidad organizativa, y cuáles son sus oportunidades y amenazas que se encuentran en el entorno donde se desenvuelve.

- a) Fortalezas: capacidades especiales con las que cuenta la Institución, proceso o unidad organizativa y gracias a las cuales tiene una posición privilegiada frente a la competencia; es decir, sus puntos fuertes.
- b) Debilidades: factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia. Se asocia con recursos que carece, con habilidades que no se poseen y con actividades que no se desarrollan positivamente.
- c) Oportunidades: factores que resultan positivos, favorables o explotables, y que se deben descubrir en el entorno en que se actúa para lograr obtener ventajas competitivas.
- d) Amenazas: situaciones o hechos que provienen del entorno y pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia o convertirse en riesgo.

10. Diagrama de flujo de trabajo

Es una herramienta que proporciona un panorama gráfico del proceso, en el cual se representa por medio de símbolos y formas estandarizadas que muestran de forma detallada cómo se establece el trabajo de principio a fin y quién es el(la) responsable del trabajo en los diferentes puntos del proceso. Un análisis del flujo de trabajo permite definir, estandarizar e identificar áreas críticas dentro de un proceso en particular.

11. Muda = desperdicio

Es una herramienta que permite identificar cualquier tipo de desperdicio que no aporte valor al proceso, se pueden identificar diferentes tipos de mudas como:

- a) Muda de movimientos: exceso de movimientos físicos innecesarios o aplicación de movimientos generadores de improductividad. Ejemplo: En la actividad se realizan más tareas de las necesarias.
- b) Muda de transporte: malos métodos de transporte o falta de planeamiento de este. Ejemplo: Poca funcionalidad en la forma de distribución o entrega de documentos.
- c) Muda de inventarios: acumulación de expedientes, resguardo, entre otros. Ejemplo: El inventario no está acorde a la capacidad instalada o a la demanda de los(as) clientes(as).
- d) Muda de procesamiento: malos métodos en diseño, proceso, uso de equipos, o metodologías de trabajo inadecuados. Ejemplo: El control no agrega valor o el diseño del formato no es adecuado.
- e) Muda de espera: pérdida de tiempo en esperas innecesarias por falta de insumos (materiales), mano de obra, instrucciones, o por mala definición de métodos. Ejemplo: Falta de asignación de tiempo para realizar la actividad.
- f) Muda por fallas y correcciones: no hacer las cosas bien en el primer intento y perder tiempo, materiales y dinero en los reprocesos. Ejemplo: Reprocesos.
- g) Sobreproducción: producir más allá de lo necesario y suficiente para abastecer la demanda y necesidad de reserva. Ejemplo: Se generan más salidas a las requeridas ya sea de expedientes, documentos o información.
- h) Potencial humano subutilizado: el talento y la capacidad del personal no es aprovechada al máximo por incompetencia, acondicionamiento de puesto de trabajo o fallas de actitud. Ejemplo: Personal asignado a la actividad no se ha capacitado para realizarla con la efectividad requerida.