

CÓDIGO 135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Autorizado:	Gerente(a) General
Revisado:	Gerente(a) de Planificación
	Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional
Responsable del instrumento normativo:	Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados

“Este documento es conforme al original firmado”

Fecha de creación: 07 de marzo de 2008	Fecha de vigencia: 12 de diciembre de 2024	Versión: 11
--	--	-----------------------

ÍNDICE

	Página No.
I. GENERALIDADES.....	3
1. Objetivo(s).....	3
2. Alcance.....	3
3. Definiciones.....	3
II. RESPONSABILIDADES.....	5
III. DISPOSICIONES.....	6
IV. MARCO REGULATORIO.....	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.....	15
VI. MODIFICACIONES REALIZADAS.....	16
VII. ANEXOS.....	18

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 los sistemas de gestión 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 la gestión de mejoras en los procesos, con el fin de obtener resultados eficientes y de calidad en las operaciones de estos.

2. Alcance

El presente instrumento normativo aplica a todos los sistemas de gestión.

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

p) Sistema de gestión

Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, procesos, procedimientos y recursos utilizados para lograr los objetivos de la institución.

q) 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) Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados

- a) Monitorear y presentar ante los Comités del sistema de gestión correspondiente el estado de acciones correctivas y acciones de mejora.
- b) Dar seguimiento al estado de correcciones y/o acciones correctivas y de mejora e informar a las instancias que corresponda.
- c) Coordinar el seguimiento del cierre de correcciones y/o acciones correctivas y de mejora e informar el estado de estas al (a la) Gerente(a) General.
- d) 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 y de mejora.

2. Del (de la) gerente(a) de área o responsable de proceso

- a) Monitorear y dar seguimiento al 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 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 de mejora (Anexo 01).
- f) Supervisar y velar por el cumplimiento de requisitos de los sistemas de gestión, 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 las 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.

3. 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

1. La Administración Superior promueve mejoras, innovación y trabajo en equipo por diversas formas: Acciones de mejoras de riesgos, acciones de mejoras generadas por

diferentes niveles jerárquicos incluyendo aspectos puntuales de ideas del personal. Además, establece compromiso en la asignación de recursos y apoyo necesario para la identificación y ejecución de estos.

2. Las mejoras se pueden generar por cambios abruptos, reorganización, innovación, automatización, seguimiento de riesgos, recomendaciones de resultados del cumplimiento de objetivos institucionales y de procesos, auditorías internas y externas, sistema de control interno, evaluaciones de los(as) clientes(as) y proveedores(as), socios(as) de negocio, entre 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 de los sistemas de gestión.
3. Para el desarrollo o implementación de acciones de mejora originadas o derivadas de situaciones emergentes o cambios generados por factores exógenos al Fondo; dependiendo de su alcance o estricto cumplimiento, serán planificadas y podrán ser incorporadas en los planes de trabajo o darles seguimiento a través de planes específicos, mediante cronogramas, establecimiento fechas claves, plazos, hitos, entre otros; gestionados por un(a) responsable o equipo de trabajo.
4. Para la categorización de los hallazgos se aplican los siguientes criterios:
 - a) No Conformidad:
 - i. Ausencia o fallo general del sistema de gestión 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.
5. Las no conformidades, observaciones, correcciones, acciones correctivas, acciones de mejora y oportunidades de mejora se relacionarán al sistema de gestión correspondiente y se codificarán bajo la estructura siguiente:

Ejemplo:

<u>Tipo de hallazgo</u>	<u>Código del proceso</u>	<u>Año</u>	<u>Correlativo</u>
XXX	XXX	XXXX	XX

El código estará compuesto así:

- a) Tipo de hallazgo: 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).
 - b) 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”.
 - c) Año: 4 dígitos, correspondiente al año en el cual se detecta el hallazgo.
 - d) Correlativo: 2 dígitos, que representa el número correlativo asignado a cada categoría en el proceso donde son detectados.
6. Cada responsable de proceso debe ejecutar de forma inmediata acciones de corrección aplicables para atender la no conformidad u observación, sobre un factor puntual.
 7. 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 las 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 Sistemas Integrados y remitir evidencias del análisis de causa efectuado, implementación de corrección y acción correctiva definida.
 8. 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.
 9. Para realizar el análisis de causa, el(la) responsable de proceso podrá auxiliarse de fuentes apropiadas de información y técnicas que considere convenientes para tal fin, por ejemplo: Tormenta de ideas, diagrama causa-efecto, gráfica o diagrama de pareto, entre otras (Anexo 01).
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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 [los sistemas de gestión](#), visitas a procesos, resultado de indicadores u otras fuentes.
- d) Cerrada o finalizada: Plan de acción implementado y verificada la eficacia.

IV. MARCO REGULATORIO

1. Normativa interna

- a) Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Fondo Social para la Vivienda (NTCIE).
- b) [Procedimientos para los Sistemas de Gestión](#).

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
- f) [Norma ISO 14001: Vigente](#).
- g) [Norma ISO 37001: Vigente](#).

V. PROCEDIMIENTOS

1. Establecimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados/ Auditor(a) Interno(a) de <u>Sistemas de Gestión</u>	1.	Identifica hallazgo que proviene de: a) Auditorías internas o externas de <u>sistemas de gestión</u> , 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 Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados	3.	Registra, en el sistema informático, la no conformidad u observación y completa la información relacionada: a) Asigna el código de no conformidad u observación, alcance, tipo, clase, categoría, descripción, fecha de detección y puesto que registra. b) Asocia los documentos o información adicional sobre la no conformidad u observación si fuera necesario. c) Vincula los elementos del sistema informático (proceso, requisito, macroproceso, <u>sistema</u> , 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 <u>sistemas de gestión</u>). • Certool/ Mejora/ No Conformidades/ Gestión de No Conformidades/ Completar o modificar información.
	4.	Genera del sistema informático el “Informe de no conformidad”, adjunta el informe y la plantilla. Notifica vía correo electrónico al (a la) responsable del 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.

135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables	Paso	Actividad
		Las actividades deben desarrollarse en forma paralela, a partir de la fecha en que fue informado el hallazgo, de conformidad con lo establecido en disposiciones, numeral 7, de este instrumento normativo.
	6.	Remite vía correo electrónico, al (a la) <u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados/Técnico(a) de Sistemas Integrados</u> , el análisis de causa y acciones derivadas.
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados/Técnico(a) de Sistemas Integrados</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 Sistemas Integrados</u>	10.	Da seguimiento según corresponda.
	11.	Fin.

2. Establecimiento de acciones de mejora

Responsables	Paso	Actividad
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados/ Auditor(a) Interno(a) de Sistemas de Gestión/ Responsable de proceso</u>	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 <u>los sistemas de gestión</u>. c) Resultado de auditorías internas o externas de <u>los sistemas de gestión</u>, 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. g) <u>Situaciones emergentes o cambios por factores exógenos</u>.
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados</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, <u>sistema</u>, 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>
		<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 su implementación.</p>
	4.	<p>Remite vía correo electrónico al (a la) <u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados/Técnico(a) de Sistemas Integrados</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, numeral 7, de este instrumento normativo.</p>
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados</u>	5.	<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>

135 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Responsables	Paso	Actividad
		Si existen inconsistencias o requiere ajustes, los solicita al (a la) responsable de proceso. <i>Ruta: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acción de Mejora/ Completar o modificar información.</i>
Responsable de proceso	6.	Ejecuta acciones de acuerdo con lo programado.
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados/ Técnico(a) de Sistemas Integrados</u>	7.	Da seguimiento según corresponda.
	8.	Fin.

3. Seguimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados</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 cuyo plazo haya vencido y que aún no han sido realizadas.</p> <p>Rutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Completar y modificar información. • Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Generar Informes (informes personalizados).
<u>Técnico(a) de Sistemas Integrados</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: Se podrá realizar la verificación de la eficacia de la acción implantada en la misma reunión, en los casos donde no se requiere generar resultados para un período determinado.</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: Certool/ Mejora/ Acciones de Mejora/ Gestión de Acciones de Mejora/ Registrar seguimiento y evaluación de acciones/ Registrar implantación.</p>
	5.	<p>Elabora mensualmente el "Informe de estado de hallazgos", revisa con el(la) <u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados</u> y lo envía a las instancias correspondientes.</p>
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados</u>	6.	<p>Verifica, gestiona el seguimiento de acciones correctivas globales, informa al (a la) <u>Gerente(a) General e</u> instancias correspondientes.</p>
	7.	Fin.

4. Seguimiento de acciones de mejora

Responsables	Paso	Actividad
<u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados / Técnico(a) de Sistemas Integrados</u>	1.	<p>Verifica mensualmente en el sistema informático, de acuerdo con la periodicidad definida en el plan de acción, el cumplimiento en el plazo establecido de las tareas para implantación de acciones de mejora, para evaluar el resultado; y dar seguimiento a las tareas cuyo plazo haya vencido 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 Sistemas Integrados</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 las acciones tomadas y solicita evidencia objetiva que respalde el cumplimiento.</p> <p>Nota: Se podrá realizar la verificación de la eficacia de la acción implantada en la misma reunión, en los casos donde no se requiere generar resultados para un período determinado.</p>
	3.	<p>Registra en el sistema informático el resultado de:</p> <ol style="list-style-type: none"> La implantación de la acción de mejora. El resultado de la evaluación de la eficacia de las acciones, para el cierre. <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) <u>Jefe(a) Unidad de Sistemas Integrados</u> y envía a las instancias correspondientes.</p>
	5.	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. Elaborado por: Diana Castro de Abrego.
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. Elaborado por: Wendy Elizabeth Chávez.
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. Elaborado por: Elsy Benítez.
Gerente General Fecha de vigencia: 01 de marzo de 2017.	7.	Actualización de estándares, procedimientos y rutas de sistema informático. Elaborado por: Roxana Villalobos.
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.
Gerente(a) de Planificación Fecha de vigencia: 20 de octubre de 2022.	10.	Actualización del proceso de trabajo. Elaborado por: Esmeralda Najarro de Artiga.
<u>Gerente(a) General</u> <u>Fecha de vigencia:</u> <u>12 de diciembre de 2024.</u>	11.	<u>Actualización del documento y eliminación de procedimientos: “Desarrollo e implementación de proyectos de mejora” y “Revisión y actualización anual de proceso y/o normativa”.</u> <u>Elaborado por: Roxana Villalobos</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.