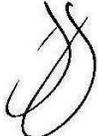




| | |
|---|-------------|
| Código: PRO 8.5.3 RD 01 | Pág. 1 de 5 |
| Aprobó: Director Académico  | Rev.: 0 |

PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES PREVENTIVAS

1. PROPÓSITO Y ALCANCE.

Propósito.

Establecer los lineamientos para la realización de acciones preventivas en los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Académica de la Universidad Autónoma de Chihuahua (**SGC**).

Alcance.

Este procedimiento es aplicable a los procesos que están definidos en el alcance del SGC.

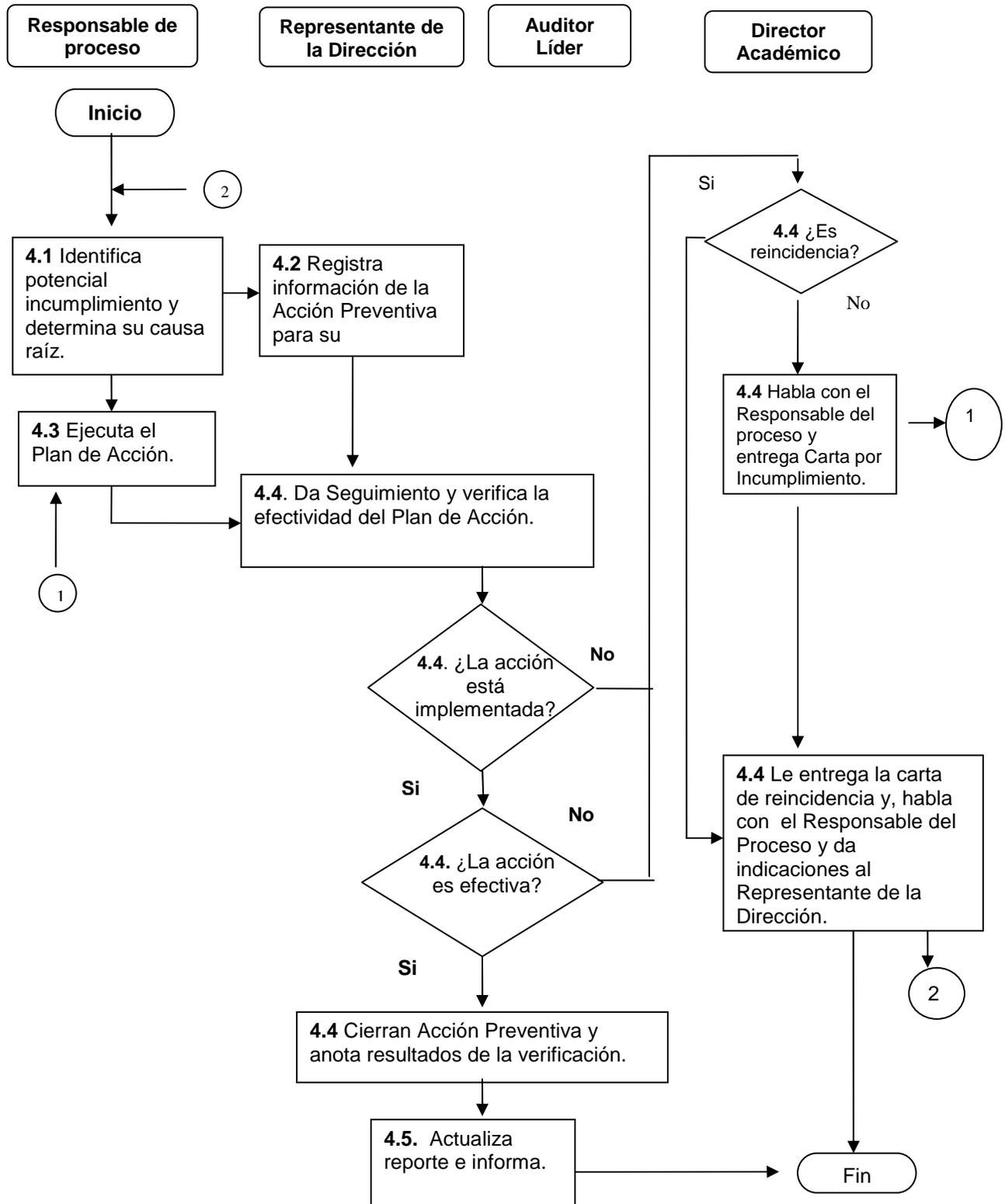
2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Acción Preventiva | Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad potencial. |
| Auditoria tercera de parte | Evaluación realizada por un organismo independiente de la Dirección Académica para determinar si el SGC ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica (ISO 9001:2000) o bien para verificar al otro requerimiento aplicable a su operación. |
| Auditoria interna | Auditoria de calidad realizada por un equipo de auditores internos seleccionados para este fin, a sus procedimientos y al SGC, a fin de asegurar el mantenimiento, desarrollo y mejoramiento del mismo. |
| No Conformidad | Incumplimiento de un requisito especificado en el SGC. |
| Verificación | Actividad realizada para comprobar la eficacia de las acciones correctivas o preventivas implantadas. |
| Personal Asignado | Responsable de implantar la Acción Correctiva. Puede ser el Director, Jefe, Coordinador ó el personal que ellos asignen. |

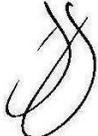


| | |
|----------------------------|-------------|
| Código: PRO 8.5.3 RD 01 | Pág. 2 de 5 |
| Aprobó: Director Académico | Rev.: 0 |

3. DIAGRAMA DE FLUJO.





| | |
|---|-------------|
| Código: PRO 8.5.3 RD 01 | Pág. 3 de 5 |
| Aprobó: Director Académico  | Rev.: 0 |

4. PROCEDIMIENTO.

Se realizan acciones preventivas por el potencial incumplimiento de un requisito, el cual puede ser detectado por:

1. Auditorías internas ó de terceras partes.
2. Análisis de la información procedente de:
 - Seguimiento de los Procesos y Productos.
 - Determinación del grado de Satisfacción del Usuario.
 - Bitácoras para Producto No Conforme.
 - Sugerencias del Usuario.- Se evalúa si la sugerencia procede y si es pertinente realizar una acción preventiva.

Nota 1: Lo anterior no es limitativo de encontrarse otra causal se evalúa la conveniencia de ser agregada a este procedimiento.

4.1 Responsable de proceso: Identifica el incumplimiento y determina su causa raíz.

4.1.1 Identifica el incumplimiento y lo trata en forma individual o equipo. Para ello recaba la información pertinente, la analiza empleando la metodología más adecuada para determinar su causa raíz y definir un plan de acción orientado a eliminarla.

Documenta para cada potencial incumplimiento la Acción Preventiva en su respectivo Reporte de Acción FOR 8.5.2 RD 01. (RA) al su termino lo entrega al Representante de la Dirección para su registro y seguimiento.

Las metodologías están disponibles para su consulta y aplicación en el documento Técnicas para Análisis de Datos DOC 8.4 RD 01 publicado en el UniQ.

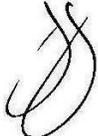
Nota 1: Para los potenciales incumplimientos derivados de auditorías internas:

- a. El Comité de la Calidad establece el plazo en días para aplicar el punto 4.1.1. al término de la reunión de cierre. Es para evitar demoras injustificadas en la toma de acciones para atender los incumplimientos.
- b. Se entrega el RA al Auditor líder. Quien lo analiza y determina si el plan de acción propuesto corresponde al impacto de los efectos del incumplimiento. Si hay correspondencia lo firma en señal de aprobación para su realización. En caso contrario lo rechaza y retro informa al emisor sobre los motivos de su decisión remitiéndolo al punto 4.1.1 de este procedimiento.

Nota 2: Para los incumplimientos de auditorías de terceras partes:

- a. El plazo para tomar e implantar las acciones es el establecido por el organismo auditor.
- b. El RA se entrega al Representante de la Dirección quien lo hace llegar al Auditor Líder para su valoración como fue indicado en la Nota 1.



| | |
|---|-------------|
| Código: PRO 8.5.3 RD 01 | Pág. 4 de 5 |
| Aprobó: Director Académico  | Rev.: 0 |

4.2. Representante de la dirección: Registra información de la acción correctiva para su seguimiento.

4.2.1. Registra la información de los reportes de acción en el formato Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) y les da el seguimiento necesario para asegurar su implantación y eficacia. Publica el seguimiento en el UniQ para mantener informado al personal sobre el estado de las acciones correctivas / preventivas.

4.3. Responsable de proceso: Ejecuta el Plan de Acción.

4.3.1. Realiza lo conveniente para ejecutar el Plan de Acción en tiempo y forma. Si en su desarrollo encuentra algún situación que impida su realización la notifica de manera explícita al RD para encontrar conjuntamente la forma mas adecuada de solventarla. En el entendido que el referido plan de acción es adecuado a las nuevas condiciones de realización.

4.4. Representante de la dirección: Da Seguimiento y verifica la efectividad de las acciones.

4.4.1. El Representante de la Dirección con el Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) asegura que las acciones se implementan en el tiempo comprometido y son efectivas. Para esto se apoya con el respectivo Auditor Líder cuando las acciones se derivan de auditorias internas y de terceras partes. Las de origen distinto a los mencionados son atendidas por el mismo Representante de la Dirección.

Del seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones preventivas se desprenden dos posibles escenarios mismos que a continuación se describen y se indica la forma de proceder en cada uno:

1. **EL Plan de Acción es efectivo.-** El Auditor Líder documenta en el campo "Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción" del Reporte de Acción ó anexa la evidencia objetiva que sustenta la eficacia de la acción (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). La cierra plasmando su nombre y firma en el RA. Por último lo entrega al Representante de la Dirección.
2. **El Plan de Acción no se ha implantado.-** El Director Académico se entrevista con el Responsable del proceso para tratar el asunto y le hace un exhorto por medio de la "Carta por Incumplimiento" (FOR 8.5.2 DIR 01) al Responsable del proceso.
3. **Sí re incide en no implantar el Plan de Acción .-** El Director Académico se entrevista con el Responsable del proceso para tratar el asunto y le entrega la "Carta por reincidencia en incumplimiento".(FOR 8.5.2. DIR 02) Comunica al Representante de la Dirección las acciones que considere pertinentes para atender la re incidencia. Queda a discreción del Director las acciones a tomar con el Responsable del proceso.
4. **El Plan de Acción no es efectivo.-** El Auditor Líder documenta en el campo "Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción" del RA ó anexa la evidencia objetiva que sustenta por lo cual la acción no es efectiva (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). No cierra el RA y la entrega al Representante de la Dirección quien



| | |
|----------------------------|-------------|
| Código: PRO 8.5.3 RD 01 | Pág. 5 de 5 |
| Aprobó: Director Académico | Rev.: 0 |

otorga, por única vez, una prórroga no mayor 10 días hábiles al Responsable del Proceso para que atienda el incumplimiento.

Al término de la prórroga los tres involucrados se reúnen si hay eficacia en la acción la cierran, de no es efectiva, el Responsable del Proceso es puesto a disposición, por incumplimiento, con el Director Académico para que explique la situación. Queda a discreción del Director las acciones a seguir derivadas de la entrevista.

4.5. Representante de la Dirección: Actualiza reporte e informa.

4.5.1. Registra el resultado de la fase de la verificación/cierre en el Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) a efecto de actualizarlo y tenerlo disponible en línea para su consulta en el UniQ.

4.5.2. Desarrolla, en la Revisión por la Dirección, el punto referente al estado de las acciones correctivas y preventivas.

6. REFERENCIAS.

6.1 Documentos de Referencia.

- ISO 9000:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- Manual de la Calidad DOC 4.2.2 DIR 01
- Técnicas para Análisis de Datos DOC 8.4 RD 01

6.2 Procedimiento Relacionados

- Procedimiento para auditorias internas PRO 8.2.2 RD 01

7. FORMATOS.

| Nombre | Código |
|---|------------------|
| Reporte de Acción | FOR 8.5.2 RD 01 |
| Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora | FOR 8.5.2 RD 02 |
| Carta de Incumplimiento | FOR 8.5.2 DIR 01 |
| Carta por reincidencia en incumplimiento | FOR 8.5.2 DIR 02 |

7. HISTORIAL DE REVISIONES.

| Número de Revisión | Modificación | Fecha de revisión |
|--------------------|--------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |