CULTURA A VALLE	PROCEDIMIENTO				PRA-03
	ACCIONES PREVENTIVA				Área:
UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE	FECHA DE EMISIÓN:	VIGENCIA A PARTIR DE:	REVISIÓN:	SECCIÓN:	Representante de Auditorias
	03/MAR/2006	17/MAR/2006	02	4.2	Página 1 de 4

## 1. OBJETIVO.

Establecer las directrices para llevar a cabo acciones preventivas ante potenciales no conformidades del Sistema de Gestión de Calidad de la *UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE*, de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, elemento 8.5.

### 2. CAMPO DE APLICACIÓN.

Este procedimiento aplica a las acciones preventivas realizadas en el Sistema de Gestión de Calidad de la *UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE*.

### 3. REFERENCIAS.

### 3.1. DOCUMENTOS.

Manual de Gestión de Calidad. Sección 8.5.	MCAD-01
Glosario de términos (anexo al Manual de Gestión de	
Calidad)	
Medición	PRD-03
Auditorías internas	PRA-01
Control de producto no conforme	PRA-05
Análisis de datos	PRD-04
Acciones correctivas	PRA-02
Evaluación de satisfacción del alumno	IRD-03.02

### 3.2. REGISTROS.

Acción preventiva	RRA-03.01
Control de acciones	RRA-02.03

## 4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

## 4.1. Acciones preventivas (Ver Glosario de términos SDA).

Control de emisión						
Revisó	Aprobó	Autorizó				
Miguel M. Herrera Moreno		Mónica A. Güicho González				
Representante de la Dirección		Secretaria del Consejo de Alta Dirección				
	Miguel M. Herrera Moreno  Representante de la	Revisó Aprobó  Miguel M. Herrera Moreno  Representante de la				

## 5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.

CULTURA A VALLE	PROCEDIMIENTO				PRA-03
	ACCIONES PREVENTIVA				Área:
UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE	FECHA DE EMISIÓN:	VIGENCIA A PARTIR DE:	REVISIÓN:	SECCIÓN:	Representante de Auditorias
	03/MAR/2006	17/MAR/2006	02	4.2	Página 2 de 4

# 5.1. Representante de la Dirección.

Coordinar la aplicación de este procedimiento.

Llevar el control de las acciones preventivas generadas.

Identificar acciones preventivas con base en el análisis de datos y los resultados de las mediciones del Sistema de Gestión de Calidad, del proceso de prestación del servicio y de los servicios.

### 5.2. Responsable de proceso.

Identificar las acciones preventivas de acuerdo con este procedimiento.

Nombrar a un responsable de investigar las causas raíces de las no conformidades potenciales.

Verificar que se implementen las acciones preventivas de acuerdo a la magnitud de las no conformidades potenciales detectadas.

Revisar los resultados de las acciones preventivas.

# 5.3. Todos los involucrados en el procedimiento.

Identificar no conformidades potenciales y registrarlas de acuerdo con lo establecido en este procedimiento.

Implementar las acciones preventivas derivadas de la investigación de sus causas.

## 5.4. Equipo auditor.

Dar seguimiento a las no conformidades potenciales, para evitar su aparición y evaluar la efectividad de las acciones preventivas tomadas.

#### 6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

**6.1. Información fuente.** Las no conformidades potenciales pueden derivarse de incumplimientos potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad, del proceso y del servicio, cualquier servidor público puede detectar no conformidades potenciales, y es responsable de registrarlas en el RRA-03.01 Acción preventiva. Las no conformidades potenciales pueden también detectarse en la revisión mensual de análisis de datos, llevada a cabo de acuerdo al procedimiento PRD-04 Análisis de datos, otra información de la que pueden derivarse son:

CULTURA A CALLER	PROCEDIMIENTO				PRA-03
	ACCIONES PREVENTIVA				Área:
UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE	FECHA DE EMISIÓN:	VIGENCIA A PARTIR DE:	REVISIÓN:	SECCIÓN:	Representante de Auditorias
	03/MAR/2006	17/MAR/2006	02	4.2	Página 3 de 4

- **6.2.** Investigación. El Responsable de área en donde se detectó la no conformidad potencial asigna a un responsable para que lleve a cabo la investigación de la causa de la misma, ésta se realiza en función de la magnitud de la no conformidad potencial evaluando el impacto de la misma, el costo, la prioridad, las causas y consecuencias y el impacto en la satisfacción del ciudadano, esta investigación es registrada por el responsable asignado en el RRA-03.01 Acción preventiva.
- **6.4. Acción preventiva**. En función de los efectos de la no conformidad potencial, se evalúan las posibles acciones a tomar para eliminar las causas raíces de las mismas, seleccionando aquella que mejores beneficios arroje para la Universidad, y se registra en el RRA-03.01 Acción preventiva.
- **6.5.** Implementación. Los responsables asignados de acuerdo al plan de acciones implementan la acción preventiva, considerando las necesidades de cambios en el sistema, en el proceso o en el producto y registran los resultados en el RRA-03.01 Acción preventiva, en caso de que sea necesario cambiar un documento por la implementación de la acción, el cambio se lleva a cabo de acuerdo con el procedimiento PRD-01 Control de documentos.
- **6.6. Revisión.** El responsable del área en donde se detectó la no conformidad potencial da seguimiento para verificación de efectividad a los resultados obtenidos con la implementación de las acciones preventivas seleccionadas 20 días naturales posterior al levantamiento de la acción, revisando que no se haya presentado el problema, y que haya eliminado sus causas raíces, registrando e informando los resultados de la misma en el RRA-03.01 Acción preventiva, en caso de que la no conformidad se presente, se lleva a cabo una acción correctiva de acuerdo al procedimiento PRA-02 Acciones correctivas.
- **6.7. Cierre de acción.** Para efectuar el cierre de la acción, el responsable de la detección o un auditor del sistema revisa la acción 35 días naturales posterior al hallazgo para llevar a cabo el cierre informando los resultados derivados de la acción en el RRA-03.01.
- **6.8. Control de acciones.** El Representante de la Dirección, lleva el control del estado de acciones correctivas en el RRA-02.03 Control de acciones, en donde registra las acciones correctivas, preventivas y de mejora, y verifica con los responsables de área el estado de las mismas. Este reporte es revisado mensualmente con los Responsables de área y es verificado en las Revisiones de la Dirección.

### 7. FLUJO DE PROCESO.

No aplica.

#### 8. CONTROL DE CAMBIOS.

Revisión	Fecha de elaboración	Revisó	Aprobó	Descripción del cambio
	elaboración			



02	03/MAR/2006	Representante de Auditoría	Secretaria General del Consejo de Alta Dirección	Emisión inicial bajo este formato

## 9. ANEXOS.

No aplica.

CORIROLADA