

|  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
|  <p>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</p> | <b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA<br/>COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN<br/>UNIDAD DE CALIDAD</b> |  |                                 |
|  | <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>            |  |                                 |
|  | <b>Responsable del Procedimiento:</b><br>Representante de la Dirección                        | <b>REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008</b><br><b>CÓDIGO: PR 01/01/07</b> | <b>REVISIÓN: R4</b><br>23/04/18 |

## I. OBJETIVO

Establecer una metodología que permita detectar, analizar y eliminar causas de No Conformidades Potenciales en las Secretarías adscritas al H. Congreso del Estado de Chihuahua, con el fin de evitar que estas ocurran y promover el mejoramiento continuo.

## II. ALCANCE

Aplica para todos los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad de las siguientes secretarías adscritas al H. Congreso del Estado de Chihuahua: Secretaría de Administración (Unidad de Calidad, Organización y Desarrollo Administrativo, Dirección de Finanzas y Contabilidad, Dirección de Recursos Humanos, Departamento de Tecnologías de la Información, Departamento de Adquisiciones y Servicios, Departamento de Seguridad y Vigilancia, Unidad de Equidad de Género y División de Oficialía de Partes); Secretaría de Asuntos Legislativos (Oficina de Registro y Publicación del Diario de los Debates) y Secretaría de Asuntos Interinstitucionales (Unidad de Transparencia, Departamento de Relaciones Interinstitucionales y Departamento de Amparo Contencioso).

## III. POLÍTICAS

1. Todo el personal del H. Congreso del Estado de Chihuahua bajo el SGC debe identificar las no conformidades potenciales que puedan afectar el desempeño satisfactorio del Sistema de Gestión de Calidad y/o mejoras propuestas.
2. Persona que detecte una No Conformidad Potencial debe asegurarse que el responsable del área afectada llene un Formato de Análisis y Solución de Problemas **FR 01/01/04/01**.
3. La identificación de No Conformidades Potenciales pueden surgir de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitadas a ellas:
  - a. Quejas y sugerencias de usuarios.
  - b. Desempeño insatisfactorio de los procesos.
  - c. Resultado de auditorías de calidad internas y externas.
  - d. Resultado de las mediciones de satisfacción del usuario.
  - e. Análisis derivados de los resultados de los registros de calidad, estadísticas e indicadores de los objetivos de calidad y de los procesos.
  - f. Resultado de la revisión por la dirección.
  - g. Cuando la información recopilada indique una tendencia desfavorable.
  - h. En todos los casos anteriores.
4. Cualquier persona que detecta la acción correctiva podrá llenar el Formato de Análisis y Solución de Problemas **FR 01/01/04/01**, bajo la supervisión del Representante de la Dirección.
5. Las No Conformidades presentadas pueden ser reales (que se estén presentando) o potenciales (que se puedan presentar).
6. Si la clasificación de hallazgos se realiza como resultado de una auditoría interna y la persona que encuentra el hallazgo es un auditor o auditora interno, la clasificación la realizará con supervisión del auditor o auditora líder.
7. Una vez que el o la responsable del área afectada sea informado de una No Conformidad, tendrá los siguientes plazos para entregar el Formato de Análisis y Solución de Problemas **FR 01/01/04/01** con todos los datos que se le soliciten a la unidad de calidad.
  - a. Corrección: 5 días hábiles.
  - b. Plan de acción preventiva o correctiva: 5 días hábiles.
8. La verificación de la efectividad de las acciones preventivas se llevan bajo los siguientes criterios:
  - a. Verificar el cumplimiento de las actividades del plan de acción y sus fechas de inicio y duración especificadas en el Formato de Análisis y Solución de Problemas **FR 01/01/04/01**.

|  |   |   |                          |
|--|---|---|--------------------------|
| <br>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | <b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</b><br><b>COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN</b><br><b>UNIDAD DE CALIDAD</b> |   |                          |
|  | <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>                        |   |                          |
|  | <b>Responsable del Procedimiento:</b><br>Representante de la Dirección                                    | REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008<br><b>CÓDIGO: PR 01/01/07</b> | REVISIÓN: R4<br>23/04/18 |

- b. Si la acción preventiva significa cambios en la infraestructura (edificios, espacios de trabajo, telefonía, equipo de cómputo, mobiliario, cuando sea aplicable) esperar a que se presenten las situaciones pronosticadas de las posibles causas de la no conformidad para verificar su efectividad.  
Ejemplo: si se instala equipo firewall para contrarrestar los ataques de virus informáticos, esperar a que se dé un ataque masivo de virus y verificar la efectividad de la prevención. Si se realiza una impermeabilización de un edificio, esperar a la siguiente temporada de lluvias para verificar la efectividad de la prevención y de presentarse una no conformidad, se considerará no efectiva la acción implantada y se realizará una acción correctiva según el Procedimiento para Acciones Correctivas **PR 01/01/04**.
9. Es responsabilidad del Presidente o la Presidenta del Comité de Calidad, titulares de las secretarías y todos los jefes o jefas de área dar el soporte y guía para asignar y priorizar estas actividades, otorgando el soporte necesario a su personal en caso de estar asignados a actividades o proyectos de prevención y mejora continua.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE CALIDAD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA

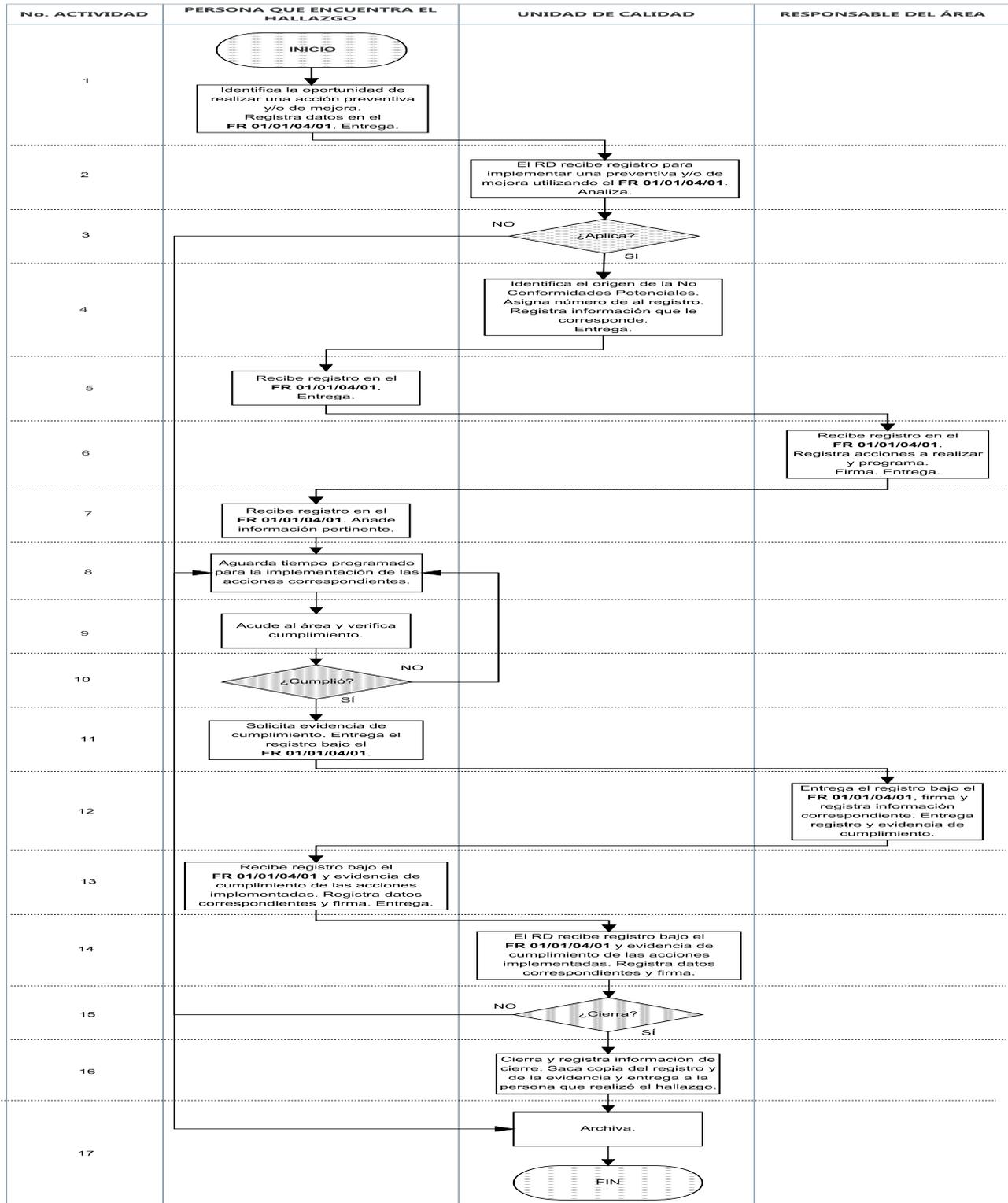
Responsable del Procedimiento:  
Representante de la Dirección

REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008  
CÓDIGO: PR 01/01/07

REVISIÓN: R4  
23/04/18

Página 3 de 6

IV. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



|  |   |   |                          |
|--|---|---|--------------------------|
| <br>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | <b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA<br/> COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE CALIDAD</b> |   |                          |
|  | <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>              |   |                          |
|  | <b>Responsable del Procedimiento:</b><br>Representante de la Dirección                          | REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008<br><b>CÓDIGO: PR 01/01/07</b> | REVISIÓN: R4<br>23/04/18 |
|  |   |   | Página 4 de 6            |

## V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| ÁREA RESPONSABLE                  | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES   |
|-----------------------------------|------------------|--|
| Persona que realiza el hallazgo   | 1                | Identifica la oportunidad de realizar una acción preventiva y/o de mejora. Registra datos en el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Entrega.                           |
| Unidad de Calidad                 | 2                | El RD recibe registro para implementar una acción preventiva y/o de mejora utilizando el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Analiza.                                  |
|                                   | 3                | ¿Aplica?<br>No aplica pasa a la actividad 17.<br>Si aplica, pasa a la siguiente actividad.   |
|                                   | 4                | Identifica el origen de la No Conformidades Potenciales, apoyándose en la política 3 del presente documento. Asigna número de registro. Registra información que le corresponde. Entrega.              |
| Persona que encuentra el hallazgo | 5                | Recibe registro en el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Entrega.   |
| Responsable del Área              | 6                | Recibe registro en el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Registra acciones a realizar y programa. Firma. Entrega.   |
| Persona que encuentra el hallazgo | 7                | Recibe registro en el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> . Añade información pertinente.  |
|                                   | 8                | Aguarda tiempo programado para la implementación de las acciones correspondientes.   |
|                                   | 9                | Acude al área y verifica cumplimiento.   |
|                                   | 10               | ¿Cumplió?<br>No cumplió, reprograma acciones y regresa a la actividad 8.<br>Si cumplió pasa a la siguiente actividad.  |
|                                   | 11               | Solicita evidencia de cumplimiento. Entrega el registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> .  |
| Responsable del Área              | 12               | Entrega el registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> , firma y registra información correspondiente. Entrega registro y evidencia de cumplimiento.            |
| Persona que encuentra el hallazgo | 13               | Recibe registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> y evidencia de cumplimiento de las acciones implementadas. Registra datos correspondientes y firma. Entrega. |
| Unidad de Calidad                 | 14               | El RD recibe registro bajo el Formato de Análisis y Solución de Problemas <b>FR 01/01/04/01</b> y evidencia de cumplimiento de las acciones implementadas. Registra datos correspondientes y firma.    |
|                                   | 15               | ¿Cierra?<br>No cierra el registro, regresa a la actividad 8.<br>Si cierra pasa a la siguiente actividad.   |
|                                   | 16               | Cierra y registra información de cierre. Saca copia del registro y de la evidencia y entrega a la persona que realizó el hallazgo.   |
|                                   | 17               | Archiva.<br>Fin del Procedimiento.   |

|  |   |   |                          |
|--|---|---|--------------------------|
| <br>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | <b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA<br/> COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE CALIDAD</b> |   |                          |
|  | <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>              |   |                          |
|  | <b>Responsable del Procedimiento:</b><br>Representante de la Dirección                          | REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008<br><b>CÓDIGO: PR 01/01/07</b> | REVISIÓN: R4<br>23/04/18 |

## VI. REQUISITOS DEL CLIENTE

1. Conveniencia
2. Oportunidad
3. Confiabilidad

## VII. REQUISITOS DEL PRODUCTO / SERVICIO

1. Conveniencia
2. Oportunidad
3. Eficaz

## VIII. GLOSARIO

**Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

## IX. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| DOCUMENTOS                              | CÓDIGO      |
|---|-------------|
| Norma ISO 9001:2008                     | S/C         |
| Manual de Calidad                       | MC 01/01/01 |
| Procedimiento para Acciones Correctivas | PR 01/01/04 |

## X. CONTROL DE REGISTROS

| REGISTROS                                   | TIEMPO MÍNIMO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO         |
|---|-------------------------------|----------------------------|----------------|
| Formato de Análisis y Solución de Problemas | 1 año                         | Control de Documentos      | FR 01/01/04/01 |

## XI. CONTROL DE CAMBIOS

| REVISIÓN | FECHA            | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO  |
|----------|------------------|---|
| O        | 14/Octubre/09    | Documento inicial para la implementación de Sistema de Gestión de Calidad                   |
| R1       | 23/Noviembre/09  | Se cambia el formato FR 01/01/06/04 por FR 01/01/04/01.                                     |
| R2       | 25/Enero/10      | Se modifican algunos términos del glosario. Se agrega política 4.                           |
| R3       | 14/Septiembre/15 | Se modifica apartado II Alcance, para armonizar con el resto de procedimientos bajo el SGC. |

|  |   |   |                          |
|--|---|---|--------------------------|
| <br>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA | <b>H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA<br/> COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN<br/> UNIDAD DE CALIDAD</b> |   |                          |
|  | <b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA</b>              |   |                          |
|  | <b>Responsable del Procedimiento:</b><br>Representante de la Dirección                          | REFERENCIA: NORMA ISO 9001:2008<br><b>CÓDIGO: PR 01/01/07</b> | REVISIÓN: R4<br>23/04/18 |

| REVISIÓN | FECHA       | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO   |
|----------|-------------|--|
|          |             | Se adicionan apartados Requisitos del Cliente y Requisitos del Producto / Servicio a partir del número VI. Se recorre numeración de apartados. Se cambia expresión del apartado Diagrama del Proceso por Diagrama del Procedimiento. Se cambia la Descripción de Actividades, se añaden actividades y cambia el Diagrama del Procedimiento.<br>Se modifica Diagrama del Procedimiento y Descripción de Actividades de manera integral. |
| R4       | 23/Abril/18 | Se actualiza en lenguaje incluyente.   |

## XII. AUTORIZACIÓN

| FIRMAS DE AUTORIZACIÓN  |  |
|---|--|
|  |     |
| <b>ELABORÓ</b><br>C. Elías Humberto Pérez Mendoza<br>Representante de la Dirección  | <b>REVISÓ Y AUTORIZÓ</b><br>Dr. Jorge Luis Issa González<br>Secretario de Administración |