**Anexo 2: Formato de Acción Preventiva**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Título del Formato | | Reporte de Acción Preventiva | |
| Código | FO-SG-C-012 | Revisión | 3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **07.10.16** | **Código** | | **AP16- 071** |
| **Proceso** | | | **Tecnologías de la Información** | |

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA POTENCIAL:

|  |
| --- |
| **Considerar en el procedimiento metodología para respaldos de información de los colaboradores y de las actividades del mantenimiento preventivo**. |

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS POTENCIALES DEL PROBLEMA:

|  |
| --- |
| CAUSAS: Se realiza el procedimiento de manera correcta no se declara en el calendario de respaldos establecido en las políticas de TI  No se enteraba a el colaborador de las acciones ejercidas en un mantenimiento preventivo  CAUSA RAÍZ: No se lleva el calendario por escrito de los respaldos a nivel usuario.  No se compartía la información necesaria de lo realizado en un mantenimiento preventivo |

Se anexa: Diagrama Causa-Efecto ( ) Pareto ( ) Otros ( )

1. PLAN DE ACCION

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **OBJETIVO** | **ACTIVIDAD** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **LUGAR**  **PROGRAMA** | **RESPONSABLE** |
|  | ¿**Qué** vamos hacer? | ¿**Cómo** lo vamos hacer? | ¿**Cuándo** lo vamos hacer? | | ¿**En dónde** se quiere realizar? | ¿**Quién** lo va a realizar? |
| 1 | Elaborar calendario de respaldo y anexarlo a las políticas internas de ti | Modificación del formato PO-TI-001 | 19.10.16 | 19.10.16 | Formato  PO-TI-001 | Javier Ramirez |
| 2 | Registro Check List de actividades a realizar en un mantenimiento | Anexo del formato en el formato  PRO-TI-001 | 19.10.16 | 19.10.16 | Formato  PRO-TI-001 | Javier Ramirez |
| 3 | Modificacion del formato PRO-TI-001 | Anexo de laa actividades de realización del mantenimiento preventivo | 19.10.16 | 19.10.16 | Formato  PRO-TI-001 | Javier Ramirez |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **RESULTADOS DE LA ACCIÓN** | **FIRMA** |
| 1 | Revision del calendario de mantenimiento y verificación de su ciumplimiento | 19.10.16 | Se verificara la efectividad del calendario |  |
| 2 | Revision y aprobación del formato Check List para la entrega al colaborador | 19.10.16 | Se entregara dicho registro al colaborador para su validez |  |
| 3 | Revision del procedimiento de Tecnologias de información verificando el anexo nuevo | 19.10.16 | Mejorar el desempeño y actividades del departamento |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. CONCLUSIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **FECHA DE REVISIÓN** | **COMENTARIOS (EFECTIVIDAD)** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Certifico que las acciones (actividades) realizadas eliminan las causas potenciales del problema, por lo cual esta Acción Preventiva se considera cerrada.

**Nombre Responsable de Verificación y Seguimiento:** Antonio Jauregui

**Puesto**: Integrantedel Comité de Calidad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Nombre de quien Certifica la AC:** Elvira Villarreal

**Puesto:** Líder del SGC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma