

Procedimiento

CONTROL DE SERVICIOS EDUCATIVOS NO CONFORMES

CONTENIDO

TÍTULO	PÁGINA
1.- Objetivo	2
2.- Alcance	2
3.- Políticas de Operación	2
4.- Descripción del Procedimiento	3
5.- Diagrama de Actividades	5
6.- Documentos De Referencia (Interacción Con Otros Documentos)	7
7.- Control de Registros	7
8.- Glosario	7
9.- Control de cambios	7

M.G.A. Ana Delia Marcial Olalde Representante del SGC Emitió	M.G.A. Ana Delia Marcial Olalde Representante del SGC Revisó	M.I. Carlos Romero Villegas Rectoría Aprobó
--	--	---

1. OBJETIVO

Asegurar que los servicios generados por las áreas de la Universidad Politécnica de Juventino Rosas que no sean conformes con los requisitos establecidos, se identifican y controlan.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todo el personal involucrado en el Sistema de gestión de la calidad de la Universidad Politécnica de Juventino Rosas.

3. POLITICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 El presente procedimiento deberá ser conocido y aplicado por todos los involucrados.
- 3.2 Cada área; por medio de su Responsable asegura que las actividades y servicios que no sean conformes con los requisitos establecidos por la Universidad Politécnica de Juventino Rosas o sus estudiantes y/o usuarios se identifican y controlan para prevenir su generación u otorgamiento no intencional.
- 3.3 Cualquier área; antes de otorgar cualquier servicio, debe asegurar que cada responsable de su realización revisa las especificaciones del mismo tomando como base el procedimiento o plan de calidad documentado o en su caso las especificaciones del servicio correspondientes.
- 3.4 En el momento en que el responsable del servicio detecta no cumplimiento en las especificaciones del mismo, aplica la corrección correspondiente, si se considera necesario, se da aviso al responsable del área.
- 3.5 Para establecer y mantener el presente procedimiento, es necesario que se investiguen y corrijan las no conformidades considerando los siguientes elementos:
 - a. La determinación de la causa de la no conformidad.
 - b. La identificación y la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas necesarias y efectivas.
 - c. La implementación o la modificación de las instrucciones o controles necesarios para evitar repeticiones de la no conformidad.
 - d. La solicitud de cualquier cambio en los procedimientos documentados que resulte de la acción correctiva.
- 3.6 Estas actividades serán registradas en el documento denominado Registro de acción de mejora [REC11-RG-08](#).
- 3.7 El responsable del área debe asegurar que cualquier acción correctiva o preventiva tomada para eliminar las causas de no conformidades, reales o potenciales, debe ser apropiada a la magnitud de los problemas detectados.
- 3.8 Cuando el estudiante y/o usuario o solicitante del servicio detecte alguna no conformidad, la UPJR deberá asumir su responsabilidad, ejecutando las acciones apropiadas respecto a las consecuencias, o efectos potenciales de la no conformidad, elaborando también uno(s) Registro(es) de acción de mejora [REC11-RG-08](#).
- 3.9 En el Registro de acción de mejora [REC11-RG-08](#) se establecen y documentan los siguientes puntos:

Evento, acción o auditoría que detectó la no conformidad u oportunidad de mejora:

- Se escribe la ocasión en la que se detecta el hallazgo

de acción:

- Se escribe el número consecutivo de acción de mejora, el cual se deberá solicitar al área responsable del sistema de gestión de la calidad.

Fecha de elaboración:

- Se escribe el día en el que se documenta este registro.

Descripción detallada de la no conformidad u oportunidad de mejora

- Se escribe con todo detalle el hallazgo que se deberá dar seguimiento.

Tipo de acción (de mejora continua, preventiva o correctiva)

- Acción de mejora: se señala al proponer una mejora o innovación al proceso, producto o actividad.
- Acción preventiva: se señala al proponer la atención a un problema potencial.
- Acción correctiva: se señala al proponer la atención a un problema real o recurrente.

Origen o causa raíz del problema (real o potencial):

- Relacionada con el personal: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de capacitación, compromiso, competencia, habilidades, conocimientos.
 - Relacionada con los recursos: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de infraestructura, presupuesto, herramientas, equipo.
 - Relacionada con la información: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de datos, especificaciones, instrucciones, manuales, procedimientos, indicaciones verbales.
 - Relacionada con otras causas): se escribe la causa del problema relacionada por otras circunstancias.
- NOTA: para cada causa de debe especificar detalladamente la acción inmediata, aplicable y evaluable.

Acción para asegurar su efectividad y/o prevenir su ocurrencia o recurrencia:

- Se escribe la acción que definitivamente permitirá atender la acción de mejora, correctiva o preventiva.

Fechas compromiso:

- Se escribe la fecha o fechas que permitirán demostrar la atención efectiva de las acciones documentadas.

Responsable de la acción:

- Se escribe el nombre del área y firma (o sello) del responsable directo de su atención.

Revisión de las acciones tomadas:

- Fecha: se escribe la fecha en la cual se revisa la efectividad de la acción.
- Estatus de la acción: se marca la opción que resulte más adecuada al resultado de las acciones tomadas.

Favor de describir su efectividad o si requiere de acciones complementarias:

- Se escribe de manera detallada las acciones que permitirán asegurar la adecuada atención del las acciones de mejora, preventivas o correctivas o bien si se requieren acciones complementarias.

Tantos: ORIGINAL para el Representante del SG y una COPIA para el Responsable de la acción.

NOTA: para cada registro de Acción de Mejora es necesario adjuntar copia de las evidencias que sustenten su atención.

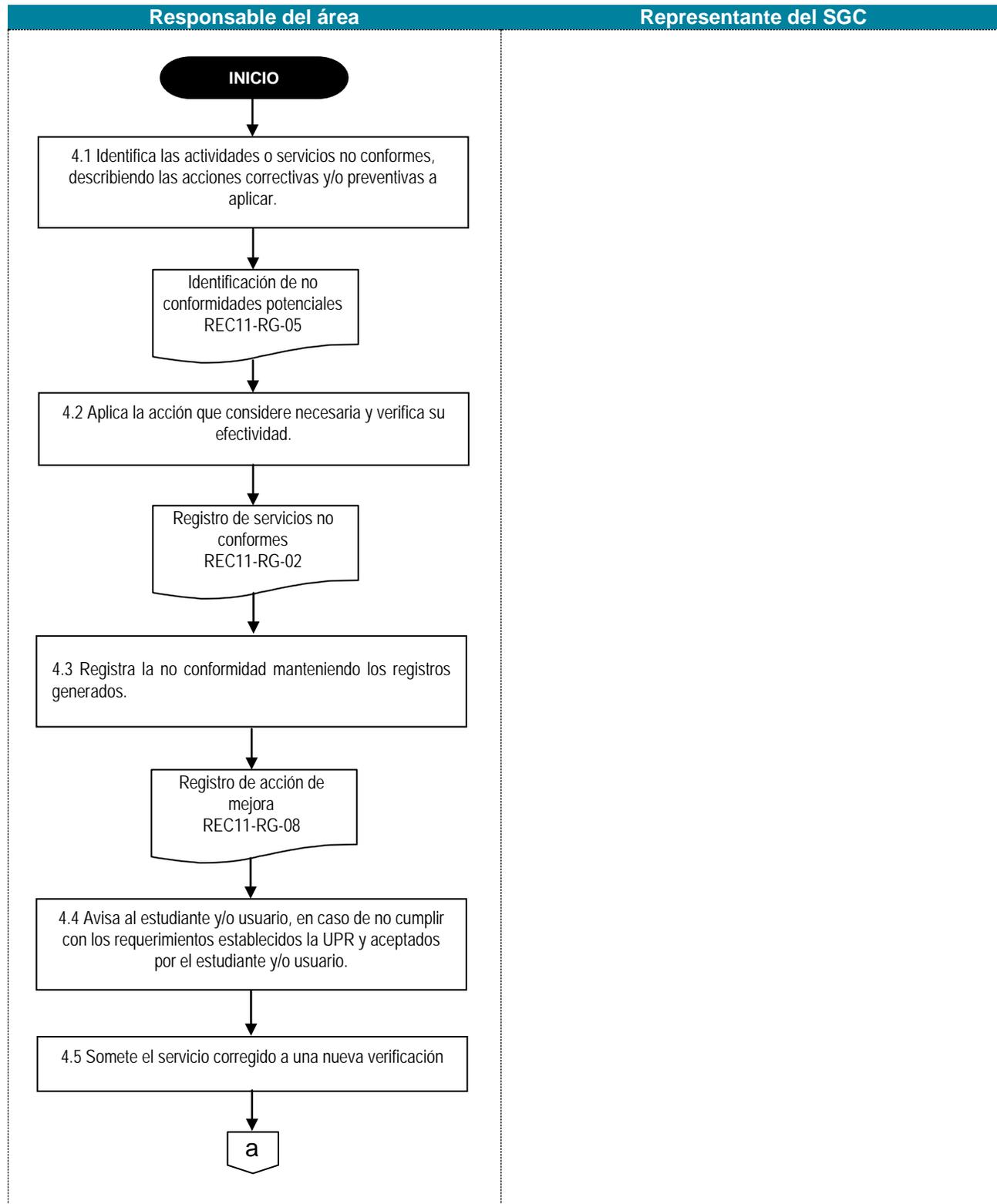
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

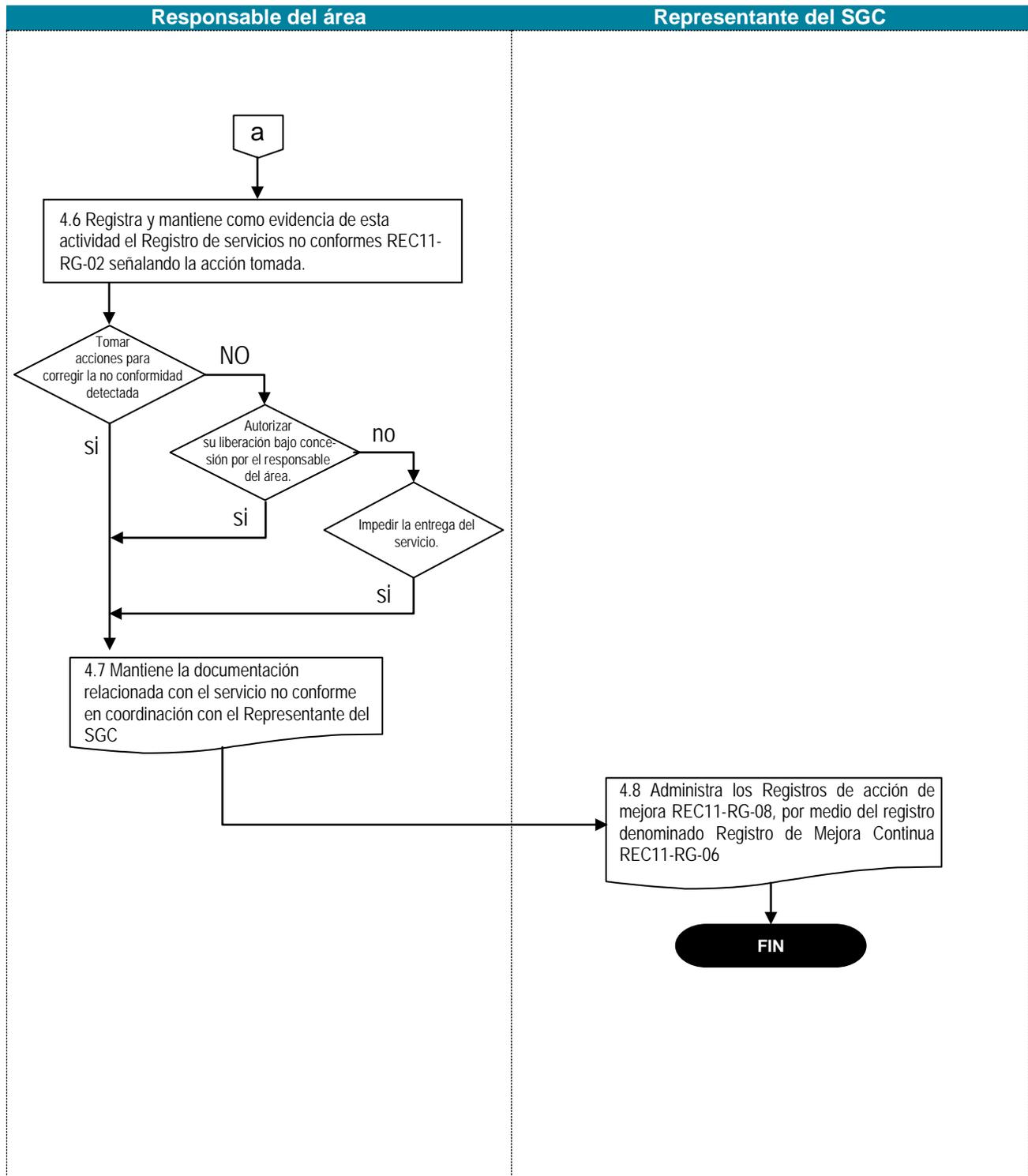
Secuencia de etapas	Responsable	Actividades
4.1	Responsable del área	Identifican todas aquellas actividades o servicios donde exista no conformidades, mediante la utilización del registro denominado "Identificación de no conformidades potenciales" REC11-RG-05 , describiendo las acciones correctivas y/o preventivas a aplicar.
4.2	Responsable del área	Aplica la acción que considere necesaria y verifica su efectividad, utilizando el "Registro de servicios no conformes" REC11-RG-02 .
4.3	Responsable del área	Registra la no conformidad en el formato denominado "Registro de acción de mejora" REC11-RG-08 , manteniendo los registros generados.
4.4	Responsable del	Avisa al estudiante y/o usuario, en caso de que determine que no se podrá

Secuencia de etapas	Responsable	Actividades
	área	cumplir con los requerimientos establecidos por la UPJR y aceptados por el estudiante y/o usuario, antes de comprometerse a realizar el servicio; manteniendo el "Registro de acción de mejora" REC11-RG-08 así como en el "Registro de servicios no conformes" REC11-RG-02 .
4.5	Responsable del área	Somete el servicio corregido a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos previamente establecidos en sus especificaciones o procedimiento documentado correspondiente.
4.6	Responsable del área	Registra y mantiene como evidencia de esta actividad el "Registro de servicios no conformes" REC11-RG-02 al presentarse alguna de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> a. Al tomar acciones para corregir la no conformidad detectada. b. Al autorizar su liberación bajo concesión por el responsable de la área. c. Para aplicar las acciones necesarias para impedir la entrega del servicio. d. Tomando acciones apropiadas a los efectos, o efectos potenciales, a las no conformidades cuando se detecta un servicio educativo no conforme después de su entrega.
4.7	Responsable del área	Mantiene la documentación relacionada con la solución del servicio no conforme y su efectividad, en coordinación con el Representante del SGC.
4.8	Representante del SGC	Administra los "Registros de acción de mejora" REC11-RG-08 relacionadas con el servicio no conforme, por medio del registro denominado "Registro de Mejora continua" REC11-RG-06 .

FIN

4. DIAGRAMA DE ACTIVIDADES





6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA (INTERACCION CON OTROS DOCUMENTOS)

Código	Proceso o documento
Sin código	Modelo de gestión por competencias de las universidades politécnicas.
Sin código	Norma ISO-9001:2008 / NMX-CC-9001-IMNC-2008, Requisito 8.3 Control del producto no conforme
Sin código	Guía IWA-2 / NMX-CC-023-IMNC-2003, Sistema de gestión de la calidad para organizaciones educativas.
REC11-MC-01	Manual de calidad.

7. CONTROL DE REGISTROS

Código	Registro	Tiempo de conservación	Medio de Resguardo (Electrónico "E" o Papel "P")	Responsable de almacenarlo	Disposición de los registros
REC11-RG-02	Registro de servicios no conformes	2 años	E/P	Representante del SGC	Destrucción
REC11-RG-05	Identificación de no conformidades potenciales	2 años	E/P	Representante del SGC	Destrucción
REC11-RG-06	Registro de Mejora Continua	2 años	E/P	Representante del SGC	Destrucción
REC11-RG-08	Registro de acción de mejora	2 años	E/P	Representante del SGC	Destrucción

8. GLOSARIO

8.1 Producto: bien o servicio, resultado de un proceso.

8.2 No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

8.3 Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

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

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

8.6 SGC: Sistema de gestión de la calidad

9. CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

Nivel de revisión	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
01	-----	20 de enero 2012
02	Se incluye punto 5 Diagrama de Actividades. Se incluye registro "Registro de Mejora continua" REC11-RG-06 e "Identificación de no conformidades potenciales" REC11-RG-05 ,	30 de Enero del 2015