



Con fundamento en la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Chiapas (Artículo 4 Fracción I, Artículo 18, Fracción III y V, Artículo 25, Fracción XIV), se expide el presente documento, el cual tiene como objetivo servir de instrumento de consulta y guía para la toma de decisiones.

Mtro. Carlos Eugenio Ruíz Hernández
Rector

Atendiendo al amplio respaldo de la Rectoría hacia el SGC-UNACH, establezco mi compromiso con el desarrollo e implementación del mismo, así como con la mejora continua de su eficacia, teniendo como referencia el capítulo V de la norma mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2008.

Mtro. Roberto Sosa Rincón
Secretario Académico

Mtra. Rosa Laura Vázquez Grajales
Representante de la Dirección y
Directora de Gestión de la Calidad



1. PROPÓSITO:

Identificar y controlar los productos y servicios no conformes para prevenir su utilización o entrega al cliente, no intencionada.

Definir las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de producto y/o servicio no conforme.

Tomar acciones para eliminar las causas de no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, considerando que sean apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Determinar las acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, cuidando que sean apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

2. ALCANCE:

A los productos o servicios no conformes que puedan surgir durante los procesos de realización del producto, en la implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad UNACH.

A las no conformidades identificadas y las no conformidades potenciales, incluyendo la revisión de las quejas.

Al análisis y evaluación de las causas reales y potenciales.

A la implementación de acciones necesarias para evitar su recurrencia y su ocurrencia.

Al registro de los resultados de las acciones tomadas.

3. PROCESOS CON LOS QUE INTERACTÚAN:

Todos procesos y subprocesos que integran el SGC-UNACH.

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD:

No.	AUTORIDAD	RESPONSABILIDADES
1	Rector	1.1 Revisar que se realicen cada una de las actividades mencionadas en este procedimiento, a través de la Secretaría Auxiliar de Gestión de la Calidad.
2	Representante de la Dirección y/o Secretaría Auxiliar de Gestión de la Calidad	2.1 Difundir este procedimiento al personal para su debido conocimiento y aplicación. 2.2 Mantener la evidencia de los resultados de las acciones tomadas en el SGC-UNACH
4	Líderes de procesos	3.1 Revisar que se cumpla este procedimiento en el SGC-UNACH. 3.2 Revisar las no conformidades incluyendo las quejas de los clientes internos. 3.3 Identificar las no conformidades potenciales y sus causas. 3.4 Evaluar en conjunto con los representantes de los subprocesos, la necesidad de adoptar las acciones necesarias para asegurarse de que las no conformidades presentadas, no vuelvan a ocurrir. 3.5 Revisar las acciones correctivas y preventivas tomadas. 3.6 Implementar las acciones necesarias para corregir las no conformidades. 3.7 Establecer acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales y prevenir

No.	AUTORIDAD	RESPONSABILIDADES
		su ocurrencia.
6	Responsables de subprocesos	4.1 Asegurarse de que se cumplan los requisitos del producto y/o servicio para prevenir la entrega no intencionada de productos no conformes. 4.2 Verificar que se cumplan los requisitos del producto en los procesos de realización, de acuerdo con las disposiciones planificadas para evitar no conformidades. 4.3 Llenar el informe de no conformidad y acción inmediata, correctiva y/o preventiva relacionados con el producto no conforme, necesarios para la revisión por parte del Líder del proceso y el Representante de la Dirección. 4.4 Implementar acciones inmediatas una vez detectado el producto o servicio no conforme, notificando al Líder del proceso sobre la acción tomada. 4.5 Una vez que se ha corregido un producto no conforme, someterlo a una nueva verificación para demostrar la conformidad de los requisitos. 4.6 Informar al Líder del proceso sobre las no conformidades detectadas.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

5.1. Identificación de no conformidades del Sistema de Gestión de la Calidad y de sus productos y/o servicios no conformes.

Las no conformidades del sistema y los productos y/o servicios no conformes se podrán identificar a través de:

- Detección de un incumplimiento con alguno de los requisitos, características y criterios de aceptación de cada producto y/o servicio.
- Informes de auditoría interna.
- Quejas del cliente.

5.2. Control de no conformidades y productos y/o servicios no conformes detectados

El Líder del proceso y los representantes de los subprocesos, para el control de las no conformidades detectadas, deberán actuar de acuerdo a lo siguiente:

Identificación	Control
Quejas del cliente.	Identificar las que tienen que ver con la realización del producto y/o servicio y con el Sistema de gestión de la Calidad y clasificarlas para su revisión de acuerdo a lo mencionado en el Procedimiento de Control de Quejas y Sugerencias PO-QyS-01
Informes de auditoría interna.	Revisar y Analizar las no conformidades y definir el plan de acción para solventarlas de acuerdo a este procedimiento.



Para el control de los servicios no conformes:

Identificación	Control
Revisión de los requisitos, características y criterios de aceptación de salida de los productos y/o servicios del SGC.	Separar el producto no conforme. Definir acciones inmediatas para su atención.

5.3. Registro

El registro de las no conformidades y los servicios y/o productos no conformes se hará en el formato *FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*.

Las no conformidades y los servicios y/o productos no conformes se clasifican dependiendo del impacto en el SGC-UNACH, clarificándose de acuerdo a lo siguiente:

Menor: Se refiere a un Hallazgo, una No Conformidad o un Producto/Servicio No Conforme detectado que por su naturaleza solamente requiere su atención inmediata, pero que no pone en riesgo el desarrollo y operación de las actividades del proceso y/o el SGC-UNACH.

Mayor: Se refiere a un Hallazgo, una No Conformidad o un Producto/Servicio No Conforme detectado que por su naturaleza requiere su atención inmediata pues pone en riesgo el desarrollo y operación de alguna de las actividades del proceso y/o el SGC-UNACH.

Crítica: Se refiere a un Hallazgo, una No Conformidad o un Producto/Servicio No Conforme detectado que por su naturaleza requiere su atención inmediata pues pone en serio riesgo el desarrollo y operación de todas las actividades del proceso y/o el SGC-UNACH, así como la conformidad del servicio.

5.3.1. de no conformidades

Una vez detectada una no conformidad esta deberá registrarse en el *FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*, por el Líder del proceso y/o el Representante del subproceso para revisar el origen y definir el plan de acción a seguir (ver acción correctiva en este procedimiento).

Se debe comprobar que las acciones acordadas se han puesto en práctica, solucionando así la no conformidad detectada por medio de una nueva verificación del producto y/o servicio, confirmando por medio de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para la utilización del producto o prestación de servicio prevista.

5.3.2. de productos y/o servicios no conformes

El Líder del proceso y los Representantes de los subprocesos deberán mantener registros de los productos y/o servicios no conformes detectados y de las acciones tomadas posteriormente, incluyendo las concesiones o liberaciones que se hayan realizado.



Los productos y/o servicios no conformes deben registrarse en el formato *FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*, en la sección del formato asignada para la descripción de la No Conformidad o Producto y/o servicio no conforme. Además de describir la acción inmediata tomada para la atención de dicho producto y/o servicio no conforme.

5.3.2.1. Autorización de la liberación del producto o prestación del servicio no conforme.

A solicitud expresa del cliente y cuando sea conveniente y apropiado para la UNACH se puede autorizar la liberación de un producto detectado como no conforme o la prestación de un servicio detectado como no conforme, deberá realizarse en el *Ver FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*. En cuyo contenido se define el responsable de la liberación del producto y/o servicio no conforme. Anotando previamente la descripción del producto y/o servicio del que se trate.

Cuando se detecta un producto y/o servicio no conforme se aplican acciones inmediatas para corregirlo y se registra en el *Ver FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*. Mensualmente se revisarán las no conformidades para identificar cuáles están ocurriendo con mayor frecuencia y a éstas se les tendrán que aplicar acciones correctivas. Nuevamente al mes se revisa si la acción correctiva aplicada fue adecuada y se firma la liberación de la no conformidad por el Líder del proceso del área.

5.4. Acciones correctivas

El Líder del proceso se asegurará de que las acciones correctivas se utilicen como una herramienta para la mejora y para evitar la recurrencia de las no conformidades tanto del Sistema de Gestión de la Calidad UNACH como de los productos y/o servicios no conformes.

La planificación de las acciones correctivas incluirá el análisis de causas de los problemas, la aplicación, la evaluación y la importancia de resolverlos de acuerdo al impacto potencial en aspectos tales como: costos de operación, costos de no conformidad, realización del producto y satisfacción del cliente.

5.4.1. Revisión de las no conformidades y de los productos y/o servicios no conformes

Para la revisión y el seguimiento de las no conformidades debemos primero identificar las fuentes de información, recopilarlas y analizarlas para definir las acciones correctivas necesarias. La acción correctiva definida la enfocaremos a eliminar las causas de la no conformidad para evitar que vuelvan a suceder.

Las fuentes de información para identificar las no conformidades son:

- Quejas del cliente *Procedimiento de Control de Quejas y Sugerencias PO-QyS-01*,
- Informes de productos y/o servicios no conformes,
- Informes de auditoría interna,

- Los resultados de la revisión de la dirección,
- Los resultados del análisis de los datos,
- Los resultados de las mediciones de satisfacción,
- Los registros pertinentes del Sistema de Gestión de la Calidad UNACH,
- Las mediciones de procesos.

El Líder del proceso y los Representantes de los subprocesos, junto con su equipo de trabajo se reunirán cada mes o antes si se considera necesario para:

1. Revisar cada uno de los reportes de los productos y/o servicios no conformes detectados.
2. Identificar el proceso o subproceso donde se están observando los productos y/o servicios no conformes y enfocar la atención del equipo de trabajo a las mismas.
3. Analizar los datos de una manera consistente y honesta.

5.4.2. Determinación de las causas de las no conformidades

El Líder del proceso formará un equipo de trabajo que estará integrado por personal que tenga conocimiento de los problemas a analizar, para determinar las causas de no conformidades y elaborar un proyecto de acciones correctivas enfocado al problema que se esté presentando. En caso de ser necesario, el equipo de trabajo podrá integrarse por personal de diferentes áreas universitarias siempre y cuando participen en la realización del proceso.

Para la determinación de las causas de las no conformidades utilizaremos el Diagrama de Ishikawa y la lluvia de ideas para pensar y representar las relaciones entre un efecto determinado y sus causas.

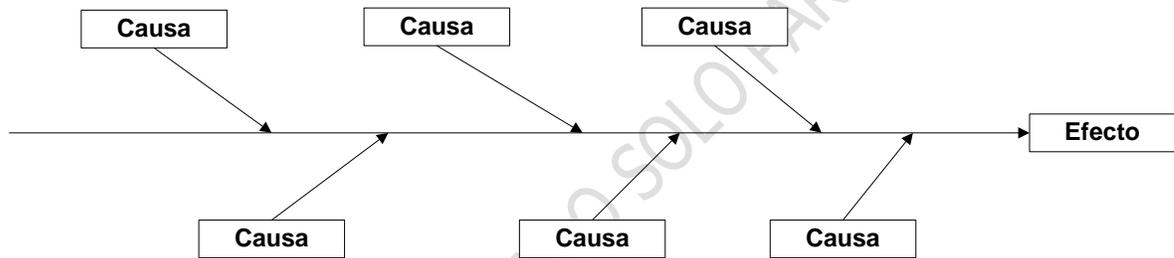
La lluvia de ideas consiste en acumular de todos los miembros del equipo reunido las opiniones o sugerencias en relación a una no conformidad determinada, con ello se puede confirmar que entre más ideas se aporten, más probable es que una de las soluciones contribuya de forma inmediata o sirva como base para encontrar la mejor solución.

Los pasos que seguiremos para la lluvia de ideas son:

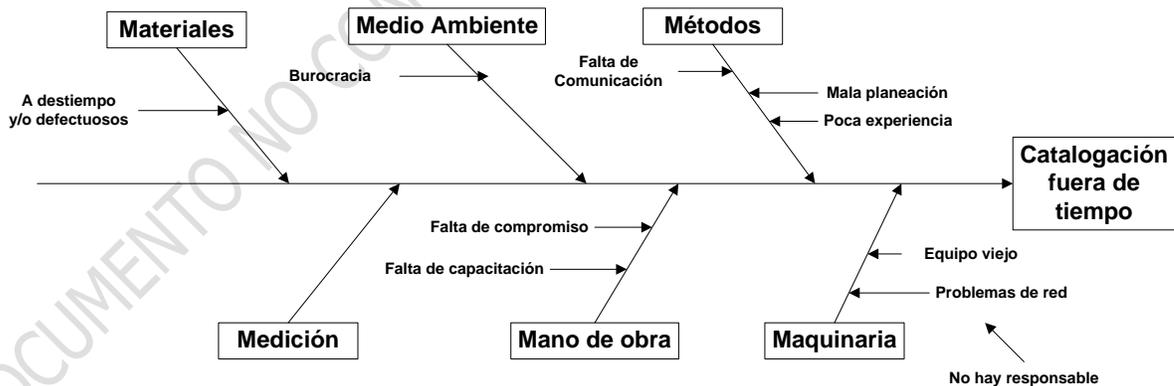
1. Definir la no conformidad detectada.
2. Asegurarse que todos estén de acuerdo en el asunto que se esté tratando.
3. Escribir cada posible causa de la no conformidad en el pizarrón, tarjetas o rota folio donde todos puedan visualizarlas.
4. Anotar las causas aportadas, no la intérprete.
5. Dar un tiempo para que el equipo reflexione y evalúe cada causa.
6. Identificar las causas más específicas.
7. Preguntar ¿por qué el efecto? Y ¿por qué la causa?
8. Trazar un plan para su solución o eliminación.

Los pasos que seguiremos para el diagrama de Ishikawa son:

1. No confundir y anotar juntos los factores, causas y acciones correctivas.
2. Los factores a considerar son:
 - a. Medio Ambiente
 - b. Maquinaria (Equipos)
 - c. Materiales
 - d. Mediciones (Datos)
 - e. Métodos
 - f. Mano de obra (personal)
3. Al comienzo de la elaboración del diagrama se debe definir el “efecto” en un cuadro en el extremo derecho y las principales categorías como “alimentadores” al “efecto”. Ejemplo:



4. Al diagrama de Ishikawa se le pueden agregar diferentes niveles de causas y continuar este procedimiento hacia los niveles de mayor orden. Un diagrama bien elaborado no tendrá menos de dos o tres niveles.



5. Seleccionar e identificar un pequeño número (3 a 5) de las causas más frecuentes y las de más alto nivel que probablemente tengan mayor influencia en el efecto y requieran una acción adicional.

5.4.3. Evaluación de las acciones a adoptar para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.

Para evitar que no vuelvan a ocurrir las no conformidades, le proporcionará formación apropiada al personal que forma parte del equipo de trabajo, nombrando en el punto 5.4.2 de este procedimiento, con el objetivo de ser competentes en la evaluación para evitar la ocurrencia del problema.

5.4.4. Determinación e implementación de las acciones

Una vez que el equipo de trabajo haya analizado el origen de las causas del problema y evaluado las acciones a adoptar, determinar cuál es la más viable de aplicar para verificarla a través de un proceso de ensayo/prueba, con la finalidad de implementar la acción en el trabajo cotidiano.

Cuando por la naturaleza de la acción tomada exista la necesidad de la participación del Comité de Calidad, se deberá seguir lo establecido en el procedimiento documentado de Revisión por la Dirección (PO-111-01)

5.4.5. Registro y revisión de los resultados de las acciones tomadas

El resultado del análisis de las causas que originaron las no conformidades y la descripción de las acciones correctivas tomadas para eliminar las no conformidades, se registrarán en el formato de *FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*, para dar un seguimiento de las mismas.

5.4.6. Determinación e implementación de las acciones

Cuando el informe de Auditoría Interna indique una No Conformidad, ésta se registrará en el *Ver FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*. El Líder del proceso determinará e implementará cuál es la acción para corregir la no conformidad detectada. En la fecha compromiso de resolución, el auditor líder de la auditoría interna en cuestión será quien revise que las acciones correctivas aplicadas fueron eficaces y eliminaron la no conformidad para firmar la liberación.

5.5. Acciones preventivas

5.5.1. Determinación de las no conformidades potenciales y sus causas

El Líder del proceso formará un equipo de trabajo que estará integrado por el personal que tenga el conocimiento de los problemas a analizar y lo integrarán diferentes personas, para determinar las causas de no conformidades potenciales y elaborar un proyecto de acciones preventivas enfocado al problema que se pueda presentar. En caso de ser necesario, el equipo de trabajo podrá integrarse por personal de diferentes áreas universitarias siempre y cuando participen en la realización del proceso.

Para la determinación de las causas de las no conformidades potenciales utilizaremos el Diagrama de Ishikawa y la lluvia de ideas para pensar y representar las relaciones entre un efecto determinado y sus causas.

La lluvia de ideas consiste en acumular de todos los miembros del equipo reunido las opiniones o sugerencias en relación a una no conformidad determinada, con ello se puede confirmar que entre más ideas se aporten, más probable es que una de las soluciones contribuya de forma inmediata o sirva como base para encontrar la mejor solución.

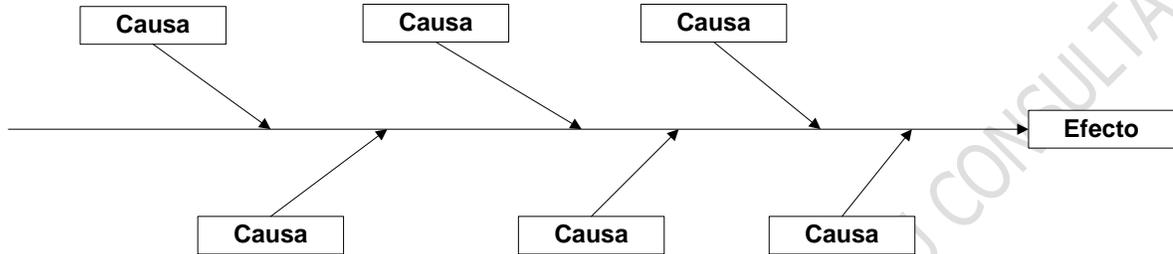
Los pasos que seguiremos para la lluvia de ideas son:

1. Definir la no conformidad detectada.
2. Asegurarse que todos estén de acuerdo en el asunto que se esté tratando.
3. Escribir cada posible causa de la no conformidad en el pizarrón, tarjetas o rota folio donde todos puedan visualizarlas.
4. Anotar las causas aportadas, no la intérprete.
5. Dar un tiempo para que el equipo reflexione y evalúe cada causa.
6. Identificar las causas más específicas.
7. Preguntar ¿por qué el efecto? Y ¿por qué la causa?
8. Trazar un plan para su solución o eliminación.

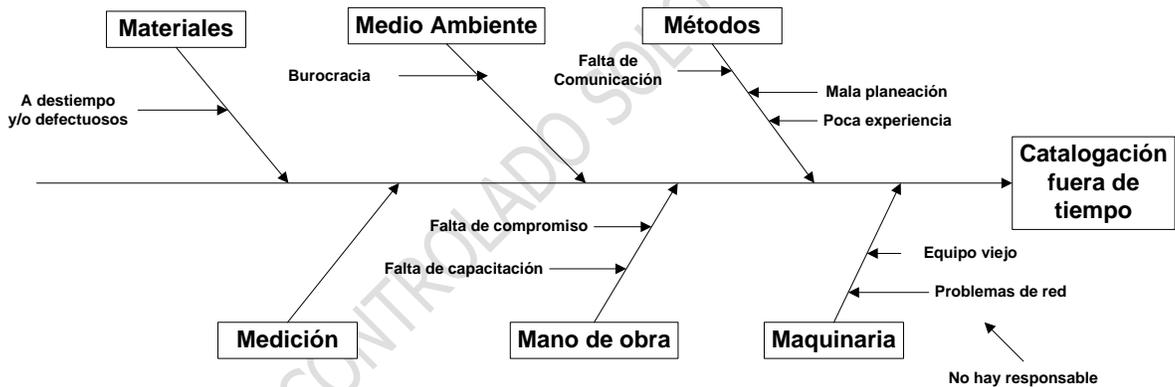
Los pasos que seguiremos para el diagrama de Ishikawa son:

1. No confundir y anotar juntos los factores, causas y acciones correctivas.
2. Los factores a considerar son:
 - a. Medio Ambiente
 - b. Maquinaria (Equipos)
 - c. Materiales
 - d. Mediciones (Datos)
 - e. Métodos
 - f. Mano de obra (personal)

- Al comienzo de la elaboración del diagrama se debe definir el “efecto” en un cuadro en el extremo derecho y las principales categorías como “alimentadores” al “efecto”. Ejemplo:



- Al diagrama de Ishikawa se le pueden agregar diferentes niveles de causas y continuar este procedimiento hacia los niveles de mayor orden. Un diagrama bien elaborado no tendrá menos de dos o tres niveles.



- Seleccionar e identificar un pequeño número (3 a 5) de las causas más frecuentes y las de más alto nivel que probablemente tengan mayor influencia en el efecto y requieran una acción adicional.

5.5.2. Evaluación de las acciones a adoptar para prevenir la ocurrencia de no conformidades potenciales

La evaluación de las acciones preventivas a aplicar se realizará de acuerdo al análisis de los datos históricos de tendencias y al desempeño crítico de los procesos y productos del Sistema de Gestión de la Calidad UNACH. Los datos para la evaluación pueden generarse a partir de la utilización de herramientas de análisis de riesgos tales como:

- La revisión de las necesidades y expectativas del cliente,
- El análisis de mercado,
- Los resultados de la revisión por la dirección,
- Los resultados del análisis de datos,
- Las mediciones de la satisfacción,
- Las mediciones de los procesos,
- Los registros significativos del sistema de gestión de la calidad,
- Las lecciones aprendidas de experiencias pasadas,
- Los procesos que proporcionan advertencias anticipadas de la aproximación a condiciones de operación fuera de control.

De las causas que se analizaron en el diagrama de Ishikawa se evaluará la necesidad de aplicar acciones más convenientes para prevenir la ocurrencia de la no conformidad.

5.5.3. Determinación e implementación de las acciones necesarias

Una vez que el Líder del proceso y el equipo de trabajo formado según el punto 5.5.1 de este procedimiento, hayan analizado las acciones a adoptar, determinarán cuál es la más viable a aplicar para eliminar la causa de la no conformidad potencial o cualquier otra situación potencialmente indeseable.

Cuando por la naturaleza de la acción tomada exista la necesidad de la participación del Comité de Calidad, se deberá seguir lo establecido en el procedimiento documentado de Revisión por la Dirección (PO-111-01)

5.5.4. Registro y revisión de los resultados de las acciones preventivas tomadas

Las acciones preventivas tomadas para eliminar la posible ocurrencia de no conformidades, se registrarán en el formato de *FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas*, para dar un seguimiento de las mismas y el resultado servirá como elemento de entrada para la revisión por la dirección.



6. REGISTROS

CÓDIGO, NOMBRE (SÓLO DOCUMENTOS INTERNOS)	TIPO DE REGISTRO (INTERNO O EXTERNO)	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN (IMPRESO O ELECTRÓNICO)	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN	RESPONSABLE DEL REGISTRO
FO-MA-01 Registro de acciones correctivas y preventivas	Interno	Carpeta de pasta dura.	Archivo del área que realice el levantamiento de este formato.	Papel en el archivo del área que realice el levantamiento de este formato.	2 años a partir del levantamiento o del formato	El área que realiza el levantamiento del formato definirá si lo envía a archivo muerto y si es necesaria su destrucción.	Líder del proceso o el Representante del subproceso dependiendo de quien haya hecho el levantamiento.

7. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

CÓDIGO (SÓLO DOCUMENTOS INTERNOS)	TÍTULO	TIPO DE DOCUMENTO (INTERNO O EXTERNO)
NMX-CC-9001- IMNC-2008	Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad	Externo
NMX-CC-10013- IMNC-2002	Directrices para la documentación de Sistemas de Gestión de la Calidad	Externo
MSGC-UNACH-01	Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Chiapas	Interno
PO-CR-01	Procedimiento de Control de Registros	Interno
PO-CQS-01	Control de quejas y sugerencias	Interno



8. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Información	Datos que poseen significado.
Documento	Datos que poseen significado y su medio de soporte.
Especificación	Documento que establece requisitos.
Requisito	Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.
Manual de Calidad	Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización.
Plan de Calidad	Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico.
Objetivo de la Calidad	Algo ambicionado o pretendido relacionado con la calidad. Generalmente basados en la política de calidad de la organización. Además de estar especificados de acuerdo a los niveles y funciones pertinentes de la organización
Eficacia	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
Producto	Resultado de un proceso. Existen 4 categorías de productos: Servicios, Software, Hardware y Materiales Procesados.
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
Infraestructura	Instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.
Registro	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
Formato	Documento utilizado para registrar los datos requeridos por el SGC-UNACH
SGC-UNACH	Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Chiapas.



9. IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS:

REVISIÓN NO.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE DEL CAMBIO	FECHA DE CAMBIO
2	Actualización de firmas en la portada del procedimiento. Actualización del nombre del registro FO-MA-01 a Registro de acciones correctivas y preventivas.	DGCA	Abril 2014
1	Se redefine la estructura que deben seguir los documentos internos del SGC-UNACH en atención a las oportunidades de mejora de la Auditoría Externa del IMNC. Se clarifica la autoridad y responsabilidad. Se clarifica la identificación y tratamiento de los productos y/o servicios no conformes del SGC-UNACH	Jesús Enrique Zepeda Toledo	Marzo 2011

DOCUMENTO NO CONTROLADO SOLO PARA SU CONSULTA