

21-10-2019



CÓDIGO: SGC-PRO-008
PROCEDIMIENTO DE
NO CONFORMIDADES Y
ACCIONES
CORRECTIVAS Y/O
PREVENTIVAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 1 de 9

Contenido

1.	Introducción	2
2.	Objetivo	2
3.	Alcance	2
4.	Referencia	2
5.	Definiciones	2
6.	Responsabilidades	3
6.1	Políticas de Operación.....	3
6.1.1	Calidad:.....	3
6.1.2	Control.....	3
6.2	Detección de la No Conformidad	4
6.3	Documentación de las No Conformidades.....	4
6.3.1	Evidencia de la no conformidad	4
6.3.2	Registro del requisito sobre el cual se sustenta la no conformidad	4
6.3.3	La Declaración de la conformidad.....	5
6.4	Cierre de una No Conformidad	5
6.5	Acciones Correctivas / Preventivas	5
6.5.1	Aspectos generales.....	5
6.5.2	Identificación de las Acciones Correctivas / Preventivas	5
7.	Periodicidad.....	5
8.	Descripción de Actividades	5
9.	Diagrama de flujo	7
10.	Registros	7
11.	Historial de modificaciones	7
12.	Anexos	8
12.1	Informe de No conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas	8
12.2	Control de Registros de No Conformidades.....	9

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
		Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 2 de 9
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL		

1. Introducción

El propósito de este documento es proporcionar una directriz para la implementación de Acciones Correctivas, Preventivas y/o Mejoras como respuesta o atención a una “No Conformidad” que ayuden a mejorar la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Este documento describe las instrucciones y/o lineamientos que debe seguir la Comunidad Universitaria de la Universidad ECOTEC.

2. Objetivo

Establecer los lineamientos para asegurar que se establecen, implementan y mantienen las medidas necesarias para eliminar las causas de no conformidad, observaciones o mejoras relacionadas con el SGC y los procesos que cubre dicho sistema, y con ello evitar que se presenten.

3. Alcance

Este procedimiento aplica a las No Conformidades identificadas en el Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la Universidad ECOTEC.

4. Referencia

- ✚ Ley Orgánica de Educación Superior “LOES” vigente y su reglamento y demás normativa y disposiciones legales que rigen el Sistema de Educación Superior,
- ✚ Estatuto Orgánico Universidad ECOTEC
- ✚ Modelos de Evaluación de Educación Superior vigentes nacionales y/o internacionales,
- ✚ Manual de Sistema de Gestión de la Calidad
- ✚ Plan Estratégico de Desarrollo Institucional vigente
- ✚ Manual de Procedimientos
- ✚ Procedimiento SGC-PRO-003
- ✚ Manual de Funciones y Descripción de Cargos
- ✚ Listas de verificación de Auditoría Interna
- ✚ Norma ISO 9001:2015

5. Definiciones

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación no deseable.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

Eficacia: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito, cualquier situación fuera de estándares o indicadores de calidad.

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 3 de 9

Oportunidad de Mejora: Es una situación con debilidad que puede generar correcciones, acciones correctivas, acciones preventivas u otro tipo de mejora del proceso auditado.

Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una Auditoría.

Plan de mejoramiento: Documento que consolida las acciones correctivas planteadas para las no conformidades detectadas en cada uno de los procesos establecidos.

Programa de Auditoría: Detalle acordados para un conjunto de una o más Auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

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

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

6. Responsabilidades

Consejo Superior Universitario: disponer los recursos necesarios para llevar a cabo las Acciones que reviertan una “No Conformidad”.

Coordinador(a) de Calidad y Evaluación: Realizar el seguimiento de la “No Conformidad”, Plan de Mejoras y/o Acciones implementadas por los responsables de los procesos auditados para subsanar las observaciones detalladas en el Informe Final de Auditoría Interna.

Responsables de Procesos Auditados: Proponer e implementar Acciones para dar solución a las No Conformidades u Observaciones correspondientes.

Rector(a): revisar y analizar el Informe Final de Auditorías y/o Acciones para solventar las debilidades encontradas.

6.1 Políticas de Operación

Las acciones correctivas/preventivas/mejora pueden surgir a partir del análisis de las causas y tendencias que originan las No Conformidades actuales que provengan de:

6.1.1 Calidad:

- Fallo de la alta dirección al demostrar su compromiso
- Fallo al cumplimiento de necesidades de formación
- Incumplimiento en el análisis y evaluación
- Incumplimiento en la eficacia de los procesos (resultados de la medición de los indicadores).
- Incumplimiento en el análisis de quejas y/o sugerencias de los clientes.
- Incumplimiento en la identificación de salidas no conformes.
- Incumplimiento en las evaluaciones de mediciones de la satisfacción de los grupos de interés.
- Incumplimiento en el análisis de ambiente de trabajo.

6.1.2 Control

- Los resultados de Auditorías internas
- Los resultados de auditorías externas

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 4 de 9

- El estado de las acciones correctivas y/o preventivas
- Evaluación de riesgos
- Seguimientos

6.2 Detección de la No Conformidad

Las no conformidades pueden ser detectadas en el desarrollo de las auditorías internas y/o externas. Además, y en cualquier momento cualquier miembro de la comunidad universitaria, puede identificar una no conformidad, comunicándola a través del Buzón de Sugerencias al que se hace referencia en el Procedimiento de Satisfacción de los grupos de interés.

Al detectar una no conformidad, se deben ejecutar tres acciones como respuesta:

1. Analizar la/s causa/s.
2. Corregir la no conformidad.
3. Diseñar y ejecutar acción correctiva y/o preventiva.

Cada vez que se detecte una no conformidad se procederá a registrar la “no conformidad” en los formatos establecidos para el efecto, detallando la siguiente información:

- Código y fecha de la identificación
- Nombre del proceso afectado
- Procedencia o justificación de la no procedencia de acciones correctivas, preventivas y/o mejora según la naturaleza de la no conformidad.
- Descripción de la no conformidad e indicación de las evidencias en las que se fundamenta ajustándose a los términos descritos en los informes de auditoría.
- Causa o motivo que origina la no conformidad

Los responsables de la unidad/área/proceso, deberá completar la ficha de identificación de una no conformidad interna. En los casos que la no conformidad afecte a varios procesos corresponderá a los responsables de las unidades/áreas/proceso afectadas. Este registro deberá ser remitida a la coordinación de calidad y evaluación.

Cuando la no conformidad provenga de una queja o reclamo de los grupos de interés, se actuará, además, según lo definido en el Procedimiento SGC-PRO-009 “medición de satisfacción de los grupos de interés”.

6.3 Documentación de las No Conformidades

Para sustentar la apertura de una no conformidad se deberá cumplir con lo siguiente:

6.3.1 Evidencia de la no conformidad

Si no hay evidencia, no procede la no conformidad. Las evidencias de una no conformidad deben ser claramente descritas en el “Informe de No Conformidad”.

6.3.2 Registro del requisito sobre el cual se sustenta la no conformidad

Identificar el requisito o la especificación que no se está comprimiendo de manera satisfactoria para registrar la no conformidad. En el “Informe de No Conformidad” se especificará el requisito de acuerdo a los formatos establecidos para el efecto.

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 5 de 9

6.3.3 La Declaración de la conformidad

Es el punto más importante, se deberá recoger el análisis de las causas de la no conformidad, la corrección inmediata y las acciones a implementarse para prevenir su/s causa/s. La declaración de una no conformidad debe ser precisa, auto explicativa y lo más concisa posible.

Dado a que las no conformidades se consideran como una oportunidad de mejora, los responsables del proceso deben asegurar que se efectúa un adecuado análisis, estudio de su/s causa/s y se evalúa el alcance y consecuencias, generando una acción correctiva para eliminar la causa que la motivó.

6.4 Cierre de una No Conformidad

Una no conformidad puede ser cerrada después de revisar la documentación remitida por los responsables del proceso, en la cual deberá demostrarse que la acción correctiva se ha implementado correctamente y ha sido efectiva para la prevención de una nueva no conformidad, sólo cuando las acciones implementadas han sido cubiertas de manera satisfactoria se procederá con el cierre de la no conformidad.

6.5 Acciones Correctivas / Preventivas

6.5.1 Aspectos generales

La responsabilidad de que se documente y se decida la acción correctiva o preventiva es de los Responsables del proceso, quienes a su vez comprobarán la acción de mejora a implementar.

Una vez decidida la acción correctiva o preventiva, en un plazo definido, debe verificar la implantación de la misma y corroborar su efectividad.

En los casos en los que la verificación de la acción correctiva no sea favorable, el responsable del proceso comunicará a la Coordinación de Calidad y Evaluación en los formatos desarrollados para el efecto. En este caso, se iniciará una nueva acción correctiva o preventiva según lo definido anteriormente.

6.5.2 Identificación de las Acciones Correctivas / Preventivas

Las Acciones Correctivas / Preventivas se codificarán igual que las no conformidades, detallando su origen y tipología según sea el caso.

7. Periodicidad

Cuando sea necesario

8. Descripción de Actividades

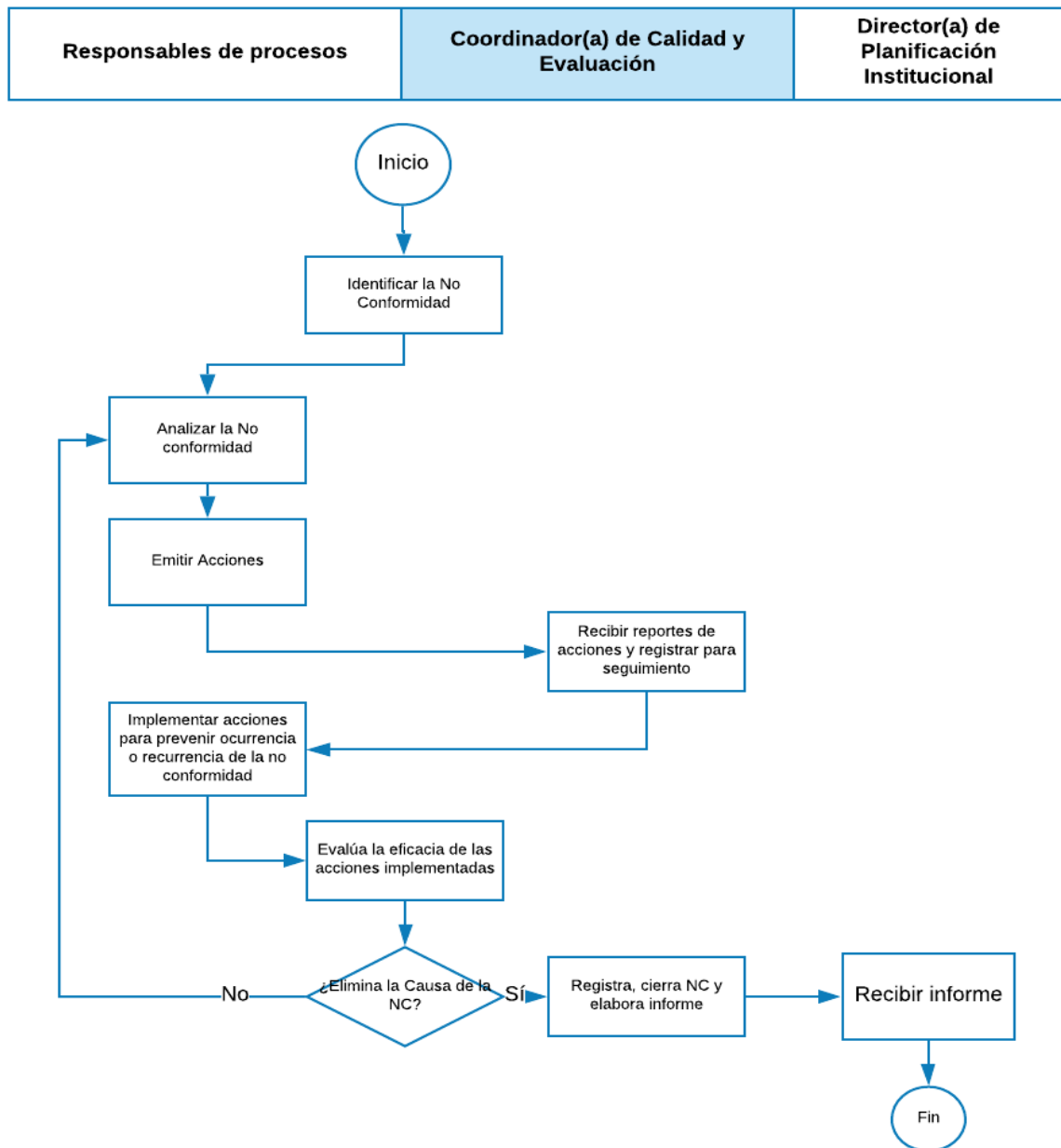
Nº	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Responsables del proceso / Coordinador(a) de Calidad y Evaluación	Identificar No Conformidad: Para la identificación de una No Conformidad, se deberá realizar el seguimiento de las tareas de control operacional: <ul style="list-style-type: none"> El seguimiento de los objetivos, metas y acciones del Plan de Mejoras, POA, etc. El resultado de las auditorías internas o externas realizadas. 	Informe de No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

		<ul style="list-style-type: none"> El seguimiento de acciones correctivas implementadas con anterioridad. Las comunicaciones internas de los responsables del cumplimiento de alguno. En general, cualquier incumplimiento de los procedimientos del SGC que sea detectado por alguno de los colaboradores de la Universidad ECOTEC. 	
2	Responsables de procesos	<p>Analizar la No Conformidad: Determina la necesidad de llevar a cabo una corrección, una acción correctiva, preventiva o mejora identificando su causa. Identifica la causa que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de implementar acciones.</p>	Informe de análisis de no conformidad
3	Responsable del proceso	<p>Emitir Acciones Correctivas/ Preventivas/ Mejora: Cada vez que se detecte una “No conformidad”, se deberá establecer las acciones necesarias para revertir tal situación, para dicho efecto se deberá utilizar el formato establecido. El que origina la acción correctiva o preventiva describirá la forma detallada del hallazgo y reporta a la Coordinación de Calidad y Evaluación.</p>	
4	Coordinador(a) de Calidad y Evaluación Interna	Recibir los reportes de acciones elaborado por los responsables de los procesos correspondientes, resguarda copia del registro y realiza el seguimiento y cierre de la no conformidad.	
5	Responsables del proceso	Implementar acciones correctivas, preventivas y/o mejora para prevenir la ocurrencia o recurrencia de una no conformidad	
6	Responsables del proceso/ Coordinador(a) de Evaluación Interna	<p>Evaluar la eficacia de las acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado. SI son efectivas informar a la Coordinación de Calidad y Evaluación para que registre el avance y/o cierre de la “No conformidad”. NO son efectivas regresa a punto 2.</p>	
7	Coordinador(a) de Calidad y Evaluación	Registrar el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra reporte y anota la fecha de cierre.	
8	Director(a) de Planificación Institucional	Recibir el informe sobre el estado que guardan las acciones para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.	

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 7 de 9

9. Diagrama de flujo



10. Registros

- Informes de Resultados de las Auditorías Internas/Externas
- Procedimiento para Medición de la Satisfacción de los Grupos de Interés
- Resultados de la encuesta para la determinación del nivel de satisfacción

11. Historial de modificaciones


VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
00	21/10/2019	IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

	PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Código:	SGC-PRO-008
		Fecha de Emisión:	21/10/2019
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	Nº de Revisión:	00
		Página:	Página 8 de 9

12. Anexos

12.1 Informe de No conformidades, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

	INFORME DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES PREVENTIVAS		Código:	DPI-FOR-011
			Fecha de Emisión:	01/10/2018
	DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL		Nº de Revisión:	00
			Página:	Página 1 de 1

A. INFORME DE NO CONFORMIDAD							
Código No Conformidad:							
Código Proceso:							
No Conformidad detectada por:	Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	Auditoría Externa <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	Indicar fuente: _____			
Descripción de la No Conformidad							
<i>Llenar en caso de Auditoría Interna o Externa</i>		<i>Llenar en caso de Otras</i>					
Auditor:		Nombre:					
Fecha:		Fecha:					
Análisis de la/s causa/s (¿Cómo/Por qué sucedió?)							
Descripción de la Resolución							
Corrección Inmediata <input type="checkbox"/>	Acción Correctiva <input type="checkbox"/>	Acción Preventiva <input type="checkbox"/>					
Fecha de realización		Fecha de realización		Fecha de realización			
B. INFORME DE ACCIÓN: CORRECTIVA/PREVENTIVA							
Acción Adoptada:							
Responsable (nombre, fecha, firma):							
Responsable de la implementación	Plazo para la implementación	Fecha para el control y seguimiento					
C. SEGUIMIENTO Y CONTROL							
Comprobación de la implementación:		Comprobación de la eficacia:					
Observaciones:							
Responsable: (nombre, fecha, firma):							

Elaborado por:	Revisado por:	Supervisado por:	Autorizado por:
Mgs. Sully Ramos Negrete Coordinadora de Calidad y Evaluación	MSc. Oscar Silva Malats Director de Planificación Institucional	Unidad de Evaluación Interna	Consejo Superior Universitario

