

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Unidad de Calidad

Código: PRO 8.3 RD 01	Rev. 9	Fecha: : 5/03/2013	Pág. 1/4
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: _____ Firma Directora		

PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO NO CONFORME

I. Objetivo

Establecer los lineamientos para identificar y asegurar los hallazgos no conformes, previniendo el uso o entrega no intencionada de un producto o servicio, dentro de la Facultad de Enfermería y Nutriología, de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

II Alcance

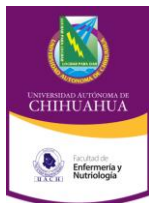
Aplica para todos los productos y servicios y actividades que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad de Enfermería y Nutriología, de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

III Responsabilidad

El jefe de UCP se encarga de procesar el PNC
El RD del servicio no conforme

IV. Política de Operación

1. Se hace referencia al Producto no Conforme en los formatos de Resultados de Indicadores
2. En el caso de un servicio no conforme se dará seguimiento por medio del formato para Reporte de No Conformidad y Plan de Acción FOR 8.2.2. RD 09.
3. En caso de ser un activo el R.A. elabora Oficio dirigido a SAD, solicitando la baja del activo y justificando la misma.
4. Una vez que el activo se ha identificado con la leyenda de Producto No Conforme, es responsabilidad del encargado del resguardo, mantener el equipo bajo su custodia, hasta que bienes patrimoniales, lo de de baja y lo retire del lugar.
5. En caso de materias primas, el Responsable de Área que encuentra el material que no cumple con las características para las cuales fue solicitado, hace la devolución a UCP para segregarlo y ponerlo en cuarentena, hasta tomar una decisión acerca de la disposición del mismo, mientras tanto se identifica por medio de una etiqueta o letrero, de manera que a simple vista indique el estado de no conformidad del producto
6. En caso de materia prima una vez que ha sido identificado como producto no conforme, se segrega de los productos si conformes mientras se define cual es su destino, los lugares o espacios de segregación podrán ser cuartos y/o archiveros, siempre y cuando se aseguran que no se haga uso de los productos no conformes de manera no intencionada.
7. Ningún producto /servicio es liberado sin haber pasado satisfactoriamente por las etapas de inspección a menos que sea una aprobación directa por parte de la SECRETARIA ADMINISTRATIVA.



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Unidad de Calidad

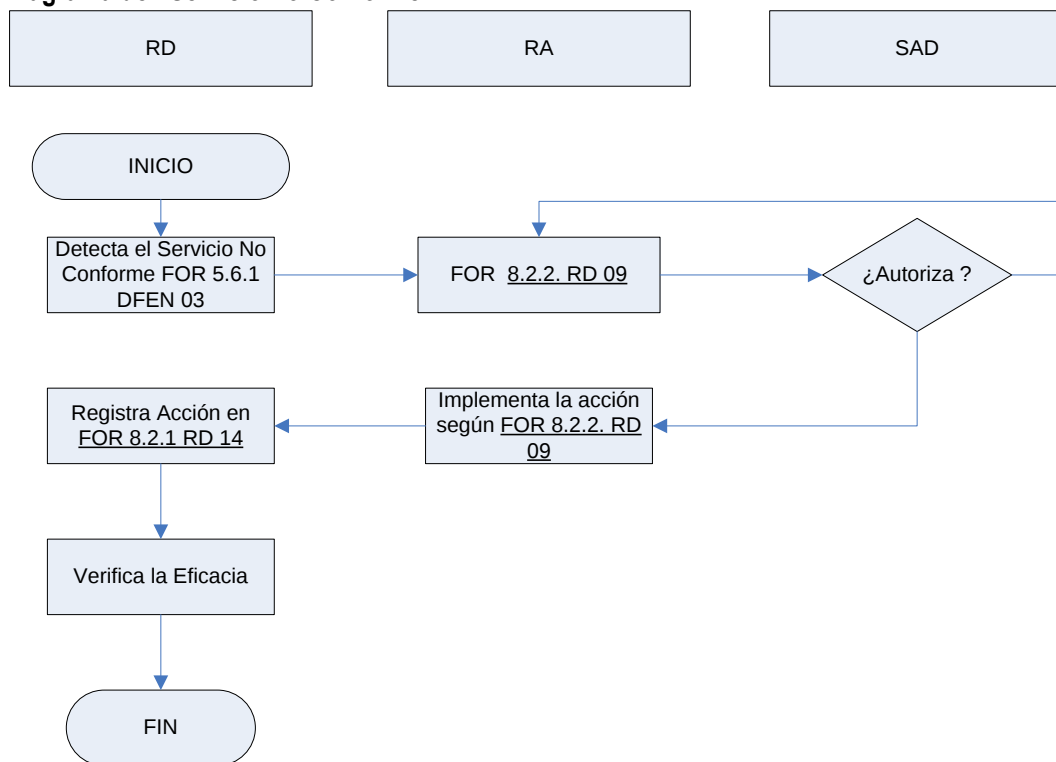
Código: PRO 8.3 RD 01	Rev. 9	Fecha : 5/03/2013	Pág. 2/4
Elabora:	Autoriza:	Firma	
Representante de la Dirección	Directora		

PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO NO CONFORME

V. Definición y terminología

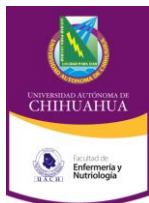
Acción:	Labor a ejecutar por parte del o las áreas involucradas para corregir el PNC.
PNC:	Producto No conforme, es decir un equipo, bien material o servicio que no reúna los requisitos de calidad o las especificaciones indicadas por el cliente.
R.A.:	Responsable de área.
SAD:	Secretaria Administrativa
UC:	Unidad de calidad
USG	Unidad de Servicios Generales
COM	Centro de Cómputo
RD	Representante de Dirección
UCP	Unidad de Contabilidad y Presupuesto

VI. Diagrama del Servicio No Conforme



VII. Descripción del Procedimiento de Servicio no Conforme

RD	En la revisión de indicadores el RD detecta el Servicio no Conforme FOR 5.6.1. DFEN 03
RA	Se encarga de llenar el Formato de <u>Reporte de No Conformidad y Plan de Acción FOR 8.2.22. RD 09</u> y propone una acción correctiva, mejora o preventiva.
SAD	Autoriza la acción propuesta
RA	Implementa la acción autorizada
RD	Registra en <u>FOR 8.2.1. RD 14 Seguimiento a los Objetivos del SGC</u> verifica la eficacia y presenta en la próxima Reunión de Revisión de Indicadores

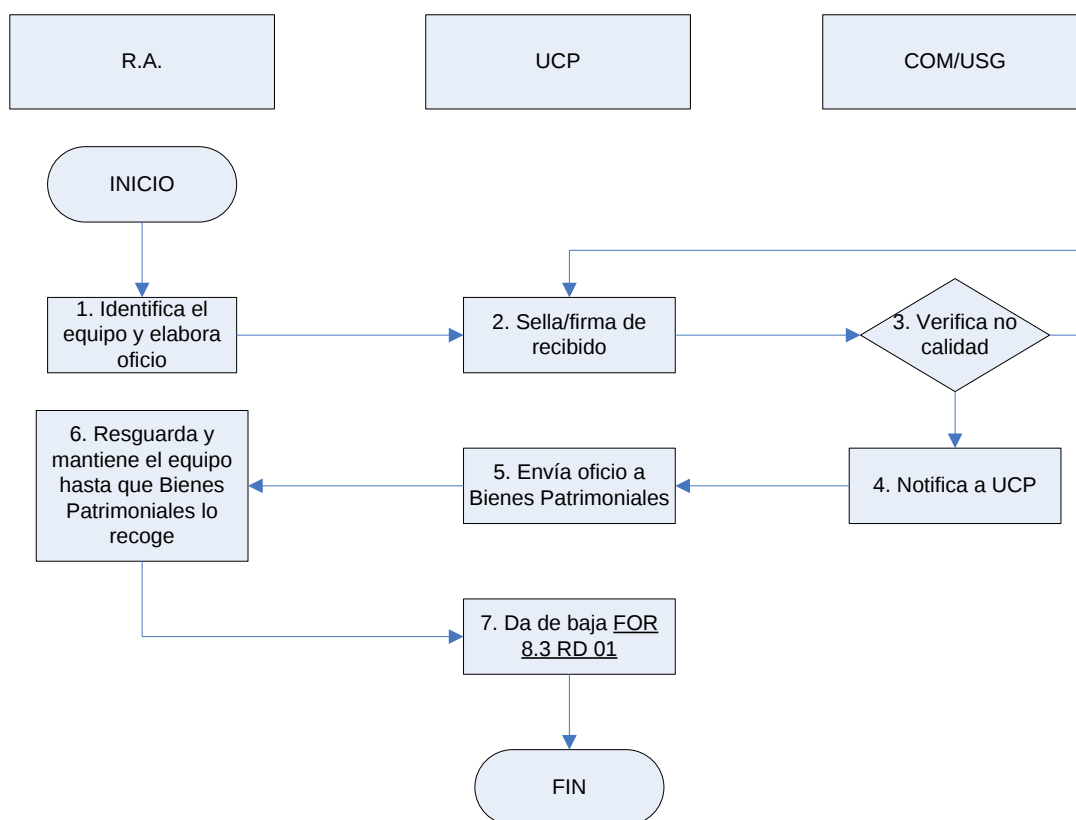


Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Unidad de Calidad

Código: PRO 8.3 RD 01	Rev. 9	Fecha: : 5/03/2013	Pág. 3/4
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Directora Firma		

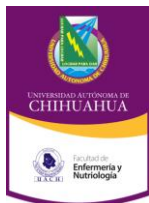
PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO NO CONFORME

VI. Diagrama del Equipo No Conforme



VII. Descripción del Equipo no conforme

Responsable	Secuencia	Actividades
R.A.	1	Identifica el Equipo No Conforme elabora oficio dirigido a SAD donde solicita la baja del activo, justificando la misma
UCP	2	Recibe y sella oficio
USG/COM	3	Verifica que el equipo no cumpla con los requisitos de calidad necesarios para elaborar adecuadamente sus funciones y notifica a UCP
UCP	4	Elabora y envía mensualmente un oficio a Bienes Patrimoniales solicitando la baja de los activos calificados como PNC.
RA	5, 6	Una vez que el activo se ha identificado como PNC, es responsabilidad del encargado del resguardo, mantener el equipo bajo su custodia, hasta el momento en que Bienes Patrimoniales lo retire del lugar y éste sea dado de baja.
UCP	7	Enlista equipo que se da de baja FOR 8.3 RD 01



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Unidad de Calidad

Código: PRO 8.3 RD 01	Rev. 9	Fecha: : 5/03/2013	Pág. 4/4
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO NO CONFORME

VIII. Normatividad

DOCUMENTO	CÓDIGO
Norma SO 9000:2005 Sistema de gestión de calidad – Fundamentos y vocabulario	DOC. EXT
Norma ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la calidad : Requisitos	DOC. EXT
Manual de la Calidad	MAN 4.2.2. DFEN

IX. Procedimientos Relacionados

Documentos	Código
Procedimiento para el Control de Documentos	PRO 4.2.3 CD 01
Procedimiento para el Control de los Registros	PRO 4.2.4 CD 01
Procedimientos para Medir la Satisfacción del Cliente	PRO 8.2.1 RD 02
Procedimiento para las Acciones Preventivas y de Mejora	PRO 8.5 RD 02
Procedimiento para Acciones Correctivas	PRO 8.5 RD 01
Procedimientos para Administración de Indicadores	PRO 5.6.1 DFEN 01

X. Registros

NOMBRE	CODIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	RETENIDO POR:	DISPOSICIÓN FINAL
Producto no conforme	FOR 8.3 RD 01	Más de 5 años	RD	Archivo muerto
Reporte de No Conformidad y Plan de Acción	FOR 8.2.2. RD 09	Más de 5 años	RD	Archivo muerto
Seguimiento a los objetivos del SGC	FOR 8.2.1. RD 14	Más de 5 años	RD	Archivo muerto
Resultado Mensual de Indicadores	FOR 5.6.1 DFEN 03	Más de 5 años	RD	Archivo muerto

XI. Control de cambios

Fecha	Revisión	Descripción
23/01/2012	7	Se atendieron indicaciones AI11, se corrigieron códigos, descripción del procedimiento, tiempo y disposición registros
25/04/2012	8	Se agrega en Responsabilidad el RD
5/03/2013	9	Se agregan formatos de FOR 8.2.2 DFEN 09. FOR 8.2.1 RD 14 Y FOR 5.6.1 DFEN 03