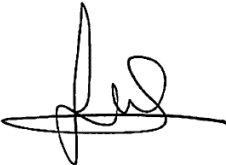
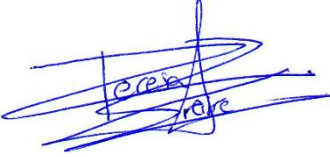
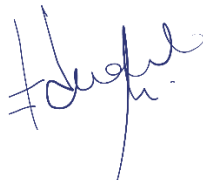


5.40 Control de No Conformidades

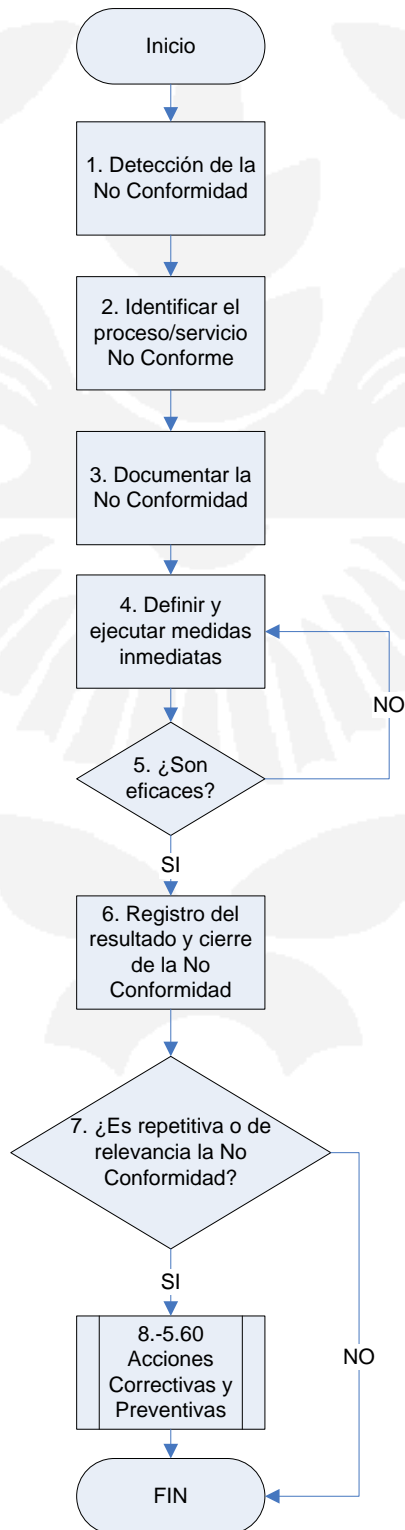
Ed- 5



Objetivo y Finalidad:	Garantizar que los servicios y procesos no conformes se identifican y notifican para evaluar las medidas inmediatas que deben realizarse.	
Ámbito de aplicación:	Servicios prestados por ESIC Procesos identificados por ESIC	
Implicados:	Secretaría General Decanos Director de Calidad y Acreditaciones Direcciones de área/campus Responsables de Calidad y Acreditaciones de áreas y campus Resto del personal	
Responsable del Proceso:	Dirección de Calidad y Acreditaciones	
Otros documentos pertinentes:	Norma ISO Modelos de Calidad de referencia: AUDIT, AACSB, AMBA y similares. Manual Calidad 1.40 Revisión, Planificación y comunicación de Resultados de Programas y Servicios (Rendición de Cuentas a Grupos de Interés) 5.70 Revisión, Planificación y Comunicación de Revisión del Sistema de Calidad (Participación de Grupos de Interés en SGIC) 5.100 Mejora Continua 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos	
Documentación generada (Registros de Calidad):	Informe de No Conformidad	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Calidad y Acreditaciones de ESIC 	Secretaría General de ESIC 	Dirección General de ESIC 
Fecha: 21 Mayo 2018	Fecha: 21 Mayo 2018	Fecha: 21 Mayo 2018

Grupos de Interés:	
<ul style="list-style-type: none"> • Personal Docente • Estudiantes • Personal de Gestión 	Participan representados en el Consejo de Gobierno y acceden todos a la información pública en la web. Este grupo participa siempre a través del Comité de Garantía de Calidad participando desde la definición, desarrollo, revisión y resultados del alcance de este procedimiento, a través del Procedimiento 5.70
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General 	Establecer la estrategia a alto nivel para la escuela a medio y largo plazo, Revisión de indicadores clave en ESIC. Dirección de personal y recursos
<ul style="list-style-type: none"> • Empresas y egresados 	Representados dentro de la estructura de la Escuela. Son consultados por medio de cuestionarios o reuniones bilaterales. Este grupo participa siempre a través del Comité de Garantía de Calidad participando desde la definición, desarrollo, revisión y resultados del alcance de este procedimiento, a través del Procedimiento 5.70
Normativa Interna y Externa:	<p>Norma ISO Manual Calidad Programa AUDIT Programas Acreditaciones privadas del tipo EQUIS, EPAS, AACSB, AMBA y similares Legislación vigente en la Educación superior Manual del SGIC y Catálogo de Procesos</p>
Fecha de interés:	Todo el año
Indicadores Propuestos:	% DE NO CONFORMIDADES RESUELTAS/PERFIL/ PROGRAMA/ CAMPUS

HOJA DE CONTROL DE EDICIONES	
DOCUMENTO: CONTROL DE NO CONFORMIDADES	
Nº EDICION / FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN
0/29 enero/2007	Edición de partida
1/ 1 septiembre /2008	Revisión del procedimiento para la inclusión de la División de Grado en el alcance final del Sistema. En la hoja de control de ediciones, tan solo figuraba la fecha y no el número de edición del procedimiento. Se incluye el nº de edición 0.
2/ 2 febrero /2008	Se añade que todas las incidencias serán comunicadas al Decano o Secretario General, según provengan de grado y postgrado o gestión, respectivamente.
3/ 2 noviembre 2009	Adaptaciones a AUDIT: inclusión de 5.70, 1.40, 5.90 y 5.100 como elementos de entrada y salida
4/24 Mayo 2010	Eliminación del sello de certificación SGS
5/ 21 mayo 2018	Responsabilidad general del Sistema de Gestión Interna de Calidad de la Secretaría General. Incorporación de modelos de calidad privados como referencia para el SGIC. Eliminación de documento Incidencia como formato para comunicar al responsable de calidad las incidencias que surjan dejando formato libre de comunicación. Comunicación de las incidencias por parte del responsable de la unidad de Calidad y Acreditaciones a la Dirección del Área implicada. Eliminación de anexo de formatos de NC e Incidencia. Registro de NCM.



5.40 Control de No Conformidades

Ed- 5



Punto en Diagrama de Flujo	Entrada	Actividades	Responsabilidades	Salida
	Documento, Recursos	Etapas del Diagrama de Flujo		Ficha de Salida
1		Detección de No Conformidades en servicios o procesos	Todo el personal a través de las Incidencias	
2		Identificación del servicio o proceso no conforme, comunicándolo al Responsable de Calidad y Acreditaciones del Área.	Todo el personal	
3		Documentar la No Conformidad	Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente	Informe de No Conformidad
4	Informe de No Conformidad	Definir y ejecutar las medidas inmediatas El Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente informará a la Dirección de Calidad y Acreditaciones, y definirá las medidas inmediatas a tomar, así como el responsable de su ejecución. Será el Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente el que registre dichas medidas en el Informe de No Conformidad	Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente	Informe de No Conformidad
5	Medidas inmediatas realizadas	¿Son eficaces? SI = Paso 6 NO = Paso 4	Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente	
6		Registro de resultados y cierre de la No Conformidad	Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente	Informe de No Conformidad
7	Informe de No Conformidad	¿Es repetitiva o de relevancia la No Conformidad? SI = Paso 8 NO = FIN		
8		5.60 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Responsable de Calidad y Acreditaciones del área correspondiente junto con el Director de Calidad y Acreditaciones	Informe de No Conformidad
		FIN		

Las incidencias que se generen en el área académica serán comunicadas al Decano del área, para su valoración e intervención, cuándo lo considere oportuno.

Las incidencias que se generen en cualquier área de gestión serán comunicadas a la Dirección de la División de Gestión implicada, para su valoración e intervención, cuándo lo considere oportuno.

La identificación de **NC Mayor** se realizará en una NC que afecta a requisitos legales generales o de educación. El auditor, cuando identifique la NCM, deberá indicar el periodo en el que el Director implicado deba solventarla. En el caso de legales generales la resolución deberá ser inmediata y en el resto de casos se establecerá según las circunstancias y ciclos del alcance de la propia NCM.

Otros Procedimientos de entrada y salida:

1.40 Revisión, Planificación y comunicación de Resultados de Programas y Servicios (Rendición de Cuentas a Grupos de Interés)

En este procedimiento se analiza, cómo punto de partida, los resultados obtenidos respecto al alcance que se está analizando en este procedimiento, en la Rendición de Cuentas a los diferentes Grupos de Interés.

Una vez desarrollado el procedimiento se mide la información relevante para rendir cuentas a los grupos de interés que procedan.

5.70 Revisión, Planificación y Comunicación de Revisión del Sistema de Calidad (Participación de Grupos de Interés en SGIC)

Los grupos de interés que procedan en este procedimiento participarán desde la definición/diseño del procedimiento, como desarrollo, evaluación de resultados del mismo.

5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos.

En este procedimiento se medirán los indicadores de interés (listados en la portada resumen de este documento) según marca el procedimiento 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos.

Una vez medidos los Indicadores, se analizarán como entrada de este procedimiento.

5.100 Mejora Continua

El desarrollo del actual procedimiento podrá dar lugar a mejoras, las cuáles se realizarían según se marca en el procedimiento 5.100 Mejora Continua de ESIC.

La implantación de mejoras, desarrolladas según 5.100 Mejora continua, supondrá a su vez, una nueva entrada del procedimiento aquí descrito