



## ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO DIRECCIÓN GENERAL

<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</b>	CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:</b>	61-DGE-P03/Rev.03	<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 07/08/2023
<b>I.- OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Identificar a todos aquellos productos académicos que no estén en conformidad con los requisitos especificados en la tabla de identificación y control del Servicio No Conforme		
<b>II.- ALCANCE</b>		
Este procedimiento aplica a las áreas de la organización definidas en la tabla de control de Servicio No Conforme, desde que se identifica o detecta un SNC hasta su liberación.		
<b>III.- DEFINICIONES</b>		
<p><b>SNC:</b> Incumplimiento de una especificación definida en la tabla de identificación del Servicio no conforme.</p> <p><b>Corrección:</b> Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.</p> <p><b>No conformidad:</b> Incumplimiento de un requisito.</p> <p><b>RAC's:</b> Reporte de acciones correctivas y/o preventivas.</p> <p><b>RD:</b> Representante de Dirección.</p> <p><b>SGI:</b> Sistema de Gestión Integral.</p> <p><b>Trazabilidad:</b> Identifica las fases de los procesos dentro del procedimiento</p>		
<b>IV.- REFERENCIAS</b>		
<p>Norma ISO 9001:2015.</p> <p>Norma ISO 14001:2015</p> <p>NMX-R-025-SCFI-2015</p> <p>Reglamento Interior del Instituto</p>		
<b>V.- POLITICAS</b>		
<p>La institución debe de tratar los Servicios No Conformes mediante las siguientes maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomando acciones para eliminar la no conformidad:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Una contingencia prevista en cada uno de los puntos de control descritos en la tabla de identificación del Servicio No Conforme.</li> <li>b) Dar seguimiento a la contingencia aplicada cuando la especificación del producto no se cumple, con el fin de verificar que el SNC se ha corregido.</li> </ol> </li> <li>2. Se deben mantener los registros de la naturaleza de las no conformidades de cualquier acción tomada.</li> <li>3. Es responsabilidad del RD someter a una nueva verificación el Servicio No Conforme que ha sido corregido para demostrar su conformidad con los requisitos.</li> <li>4. Cuando se detecta un Servicio No Conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, el Comité Académico debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.</li> <li>5. Es responsabilidad de la Jefatura del Área asignar el folio correspondiente para el registro del SNC en la Bitácora de identificación de servicio no conforme.</li> <li>6. Dar cumplimiento a la Trazabilidad del Procedimiento la cual inicia revisando el cumplimiento de las especificaciones del servicio no conforme y terminando en proceder a cerrar bitácora y concentrado de servicio no conforme.</li> </ol>		
<b>VI.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS</b>		
<b>Clave de Formato/Instructivo</b>	<b>Nombre del Formato/Instructivo</b>	
61-DGE-P03-F01	CONCENTRADO DE SERVICIO NO CONFORMES DE LA ORGANIZACIÓN	
61-DGE-P03-F03	BITÁCORA DE REGISTRO DEL SERVICIO NO CONFORME	
<b>VII.- ANEXOS</b>		
<b>Clave de Anexo</b>	<b>Nombre</b>	
61-DGE-P03-A01	Diagrama de Flujo del Procedimiento del Servicio No Conforme	
61-DGE-P03-A02	Tabla de identificación del servicio no conforme	

**VIII.- DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1		Revisión y Comprobación del cumplimiento de las especificaciones de Servicio No Conforme	
1.1	Jefatura del área involucrada	Realizar la revisión del cumplimiento de las especificaciones de la tabla de identificación del Servicio No Conforme.	Tabla de identificación del SNC
1.2		Comprobar la revisión documental de los registros del SGI contenidos en la tabla de identificación del Servicio No Conforme.	
1.3		Registrar en la bitácora y asigna el folio al Servicio No Conforme	Bitácora de Registro del Servicio No Conforme
1.4		El folio se conforma de 3 campos, es alfanumérico e inicia con las letras de la subdirección correspondiente, SAC, SPV, SSA, DGE seguido de las iniciales del área (LA para Administración de empresas, II para Ingeniería Industrial, ISC para Ingeniería en Sistemas Computacionales o IC para Ingeniería Civil), o del procedimiento en el caso de los otros procesos (DC para actividades deportiva y culturales, IR para el procedimiento de inscripción y descripción, BQ para el de buzón de quejas, SS el de servicio social, etc..) en el cual se detectó el SNC y un número consecutivo 01, 02, 03,... (Ej. SAC-LA-01, SAC-ISC-01, DGE-CD-01, SPV-SS-01, SSA-CP-01).	
2		Evaluación del cumplimiento de las especificaciones de Servicio No Conforme	
2.1	Jefatura del Área Involucrada	Analizar los resultados de la evaluación	Concentrado de SNC de la organización
2.2		Aplicar el procedimiento del SGI para acciones correctivas y/o preventivas.	
2.3		De acuerdo a las fechas determinadas en el RAC, revisa periódicamente las acciones determinadas para corregir el SNC e informa al RD.	
3		Seguimiento del Servicio No Conforme	
3.1	Jefatura del Área Involucrada	Da seguimiento a las acciones tomadas para corregir el SNC y solicita a RD que verifique la efectividad de las acciones implementadas	Concentrado de SNC de la organización
4		Verificación de acciones para atender el Servicio No Conforme	
4.1	Representante de Dirección	Recibe información de la Bitácora de Registro de SNC y de los RAC'S	
4.2	Jefatura del Área Involucrada	Verificar que hayan sido efectivas las acciones tomadas para las áreas en donde se identificaron SNC'S. Si son efectivas informa al RD para que realice una nueva verificación. Si NO son efectivas se regresa a la etapa 2	
5		Verificación de la conformidad de acciones implementadas	
5.1	Representante de Dirección	Si las acciones tomadas fueron efectivas, el Servicio No Conforme que ha sido corregido se	

		somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos	
5.2		Informar a la jefatura del área para que proceda a cerrar en la bitácora y concentrado de Servicio No Conforme.	
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>			

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:




---

Jairo Blas Izquierdo  
Controlador (a) de Documentos




---

Celia Yadira Sotelo Castro  
Representante de Dirección




---

Jesús Rafael Sanchez Sebreros,  
Dirección General