

Revisión 02 01/10/2025

**SISTEMA DE CALIDAD:
ISO 9001:2015
CONVENIO Y CÓDIGO DE FORMACIÓN
STCW- 78/95/2010
Certificación Lloyds's Register Quality Assurance
Año 2013**

**PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES
CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC**

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

Fecha	Ubicación	Departamento	Responsable
Curso 2013-2014	Dirección EIMANAR	Subdirección de Calidad	Responsable Calidad EIMANAR
Curso 2013-2014	Dirección EIMANAR	Dirección	Director EIMANAR

HISTÓRICO DE CAMBIOS				
	ELABORADO/ MODIFICADO	REVISADO	VALIDADO Responsable Calidad	APROBADO Director
Nombre	Equipo de Dirección y Coordinadores EIMANAR	CGC	M.E. Teijeiro Lillo	J. Moreno Gutiérrez
Fecha	20/06/13		10/10/13	14/10/1023
Firma				

1. OBJETO.

Este procedimiento tiene como objeto asegurar que cualquier producto u operación NO CONFORME con los requisitos especificados según el Sistema de Calidad no se utilice, instale o efectúe de forma no intencionada.

- Implantar las ACCIONES CORRECTORAS y/o PREVENTIVAS necesarias y proporcionales a la magnitud de las causas que provoquen NO CONFORMIDADES.
- Definir las responsabilidades y la metodología para registrar y decidir las ACCIONES ante productos u operaciones NO CONFORMES.
- Establecer cómo se registran las NO CONFORMIDADES por defectos en el proceso o procedimiento de trabajo.

2. REFERENCIAS Y NORMATIVAS.

- UNE-EN-ISO 9001:2008: Capítulo 4 "Sistema de Gestión de Calidad": 4.1. Requisitos generales; 4.2. Requisitos de la documentación.
- Manual SGC-EIMANAR: Capítulo 9 "Mecanismos de Análisis, Medición y Mejora".
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, (BOE, núm. 161, 03-07-2010) recoge en el Anexo I "Memoria para la solicitud de verificación de los títulos oficiales", Apartado 9 "Sistema de Garantía de la calidad", punto e) que éste debe contener información sobre el procedimiento establecido para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados y de atención a las sugerencias o reclamaciones y, en su caso, su incidencia en la revisión y mejora del título.
- Normativa del "Buzón de atención al Usuario de la Universidad de Cádiz", aprobada por acuerdo de Consejo de Gobierno de 8 de Abril de 2010, publicada en el BOUCA núm. 106, de 10 de mayo de 2010, que modifica la aprobada por acuerdo de Consejo de Gobierno de 28 de septiembre de 2006, publicada en el BOUCA núm. 49, de 6 de octubre de 2016.
- Procedimiento para el Seguimiento de los Títulos Oficiales de Grado y Master (versión 2, del 21 de diciembre de 2011), establecido por la Agencia Andaluza del Conocimiento, recoge en el apartado 5.2 que en el "Autoinforme de seguimiento del título" debe figurar la información

relativa a la puesta en marcha del título y los resultados de la aplicación del Sistema de Garantía de Calidad.

- Orden FOM/1415/2003, de 23 de mayo, por la que se regula el sistema de calidad y las auditorías externas exigidas en la formación y expedición de títulos para el ejercicio de profesiones marítimas (BOE, núm. 133, de 04-06-2003).

3. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

3.1. Generalidades.

Los ámbitos de aplicación para el establecimiento de NO CONFORMIDADES y ACCIONES CORRECTORAS y PREVENTIVAS (y su registro) serán tanto las provenientes de:

- Realimentación de los clientes (tales como quejas, reclamaciones o deficiencias observadas) ya sean armadores o empresas navieras, los propios alumnos y, en general, el personal de la organización a través del B.A.U. (Buzón de Atención al Usuario).
- Partes de NO CONFORMIDAD relativos a productos, procesos y procedimientos de calidad. Estos informes se inician en base a los distintos mecanismos de autoevaluación y control previstos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad mantenido por la Escuela de Ingenierías Marina, Náutica y Radioelectrónica.
 - Auditorías internas.
 - Revisión del Sistema por la Comisión del Sistema de Gestión de la Calidad, que incluye:
 - Revisión de los informes emitidos por los profesores.
 - Oportunidades y debilidades detectadas en reuniones, congresos e informes emitidos por la Administración española y la OMI sobre las Enseñanzas Náuticas.

Este procedimiento será de aplicación en todas las actividades de la EIMANAR que queden afectadas por el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, así como a todo el personal de la UCA.

3.2 Codificación.

La numeración de los partes de NO CONFORMIDAD vendrá dada automáticamente por la base de datos de gestión de NO CONFORMIDADES y ACCIONES CORRECTORAS y PREVENTIVAS.

3.3. Responsabilidades.

Control del presente procedimiento	Responsable de Calidad
Aprobación del presente procedimiento	Junta de Escuela
Identificación NO CONFORMIDAD	Miembros de la organización
Registro NO CONFORMIDADES	Responsable Calidad
Realización acciones de contención	Persona asignada
Cierre NO CONFORMIDAD	Responsable Calidad
Cierre Acción Correctora-Preventiva	Responsable Calidad

3.4. NO CONFORMIDADES en procesos y procedimientos de calidad.

- La persona que detecta una NO CONFORMIDAD lo comunica a su responsable superior correspondiente. En el caso de que la persona responsable juzgue la no conveniencia de la NO CONFORMIDAD, se le comunica a la persona que lo emitió explicándole el motivo. En caso de que esta NO CONFORMIDAD se abra se le comunicará a la persona Responsable de Calidad, explicando los motivos y acciones sugeridas. El Responsable de Calidad determinará la necesidad de establecer dicha ACCIÓN CORRECTIVA, enviará la decisión adoptada en un plazo no superior a quince días y se registrará en la base de datos de ACCIONES CORRECTIVAS.
- En el caso de NO CONFORMIDADES de auditorías del sistema calidad, estas seguirán el mismo proceso que una NO CONFORMIDAD de proceso y procedimientos del sistema.
- En caso de tramitación el Responsable de Calidad registra y pasa copia de dicho parte al área que ha causado la NO CONFORMIDAD. El Responsable del área que ha causado

la NO CONFORMIDAD decide la acción a realizar y los responsables y plazo de ejecución y lo comunica a la persona Responsable de Calidad.

- En caso de que la NO CONFORMIDAD afecte de forma sustancial a la Calidad final de las Enseñanzas, será el director el único encargado de la resolución de la NO CONFORMIDAD.
- Cuando se trate de una acción preventiva se seguirá el mismo trámite que con la ACCIÓN CORRECTORA seleccionando en la base de datos "ACCIONES PREVENTIVAS".

3.5. Buzón de asistencia al usuario (BAU).

Esta es una iniciativa de la Universidad de Cádiz y constituye una ventanilla única para canalizar la comunicación por Vía Oficial entre los Miembros de la Comunidad Universitaria y los Responsables de cada uno de las Unidades y Servicios de la Universidad de Cádiz. Incluye a alumnos, personal docente y personal de Administración y Dirección.

Es la Unidad de Evaluación y Calidad de la Universidad de Cádiz la responsable de la coordinación del Buzón. El responsable de la resolución de los problemas en tiempo y forma es el Director.

3.5.1. Objetivos y ámbito de aplicación

Canalizar las comunicaciones entre Usuario y Responsables de las Unidades y Servicios respecto a:

- Consultas por las que se solicita información (Temática de su consulta, texto de consulta).
- Sugerencias que podrán ser presentadas por PAS, PDI, alumnos matriculados, y ciudadanos que quieran colaborar con la política de mejora de la EIMANAR y consiste en hacer llegar ideas y propuestas para su mejora. Las sugerencias se dirigen a:
 - El Equipo de Gobierno. Para mejorar la UCA
 - Los Centros para mejorar los Centros (Titulaciones, organización, servicios, ...)
 - Los Departamentos para mejorar los Departamentos (Docencia, investigación, gestión, ...)

- Los Servicios para mejorar los Servicios Universitarios
- Felicitación por el buen funcionamiento o por el servicio recibido. Las felicitaciones se dirigen a:
 - El Equipo de Gobierno
 - Los Centros
 - Los Departamentos
 - Los Servicios sobre asuntos relacionados con los servicios y unidades administrativas de la UCA
- Quejas y Reclamaciones. Podrá ser objeto de las mismas cualquier demanda de un servicio no atendida (o atendida sin cubrir las expectativas del usuario). Las quejas y reclamaciones se dirigen a:
 - El Equipo de Gobierno sobre asuntos relacionados con el Equipo de Gobierno de la UCA
 - Los Centros sobre asuntos relacionados con los Centros, decanatos... de la UCA
 - Los Departamentos sobre asuntos relacionados con los departamentos, profesores... de la UCA
 - Los Servicios sobre asuntos relacionados con los Servicios, unidades administrativas, ... de la UCA

3.5.2. Acceso al B.A.U.

<http://buzon.uca.es/cau/index.do>

3.5.3. Incidencias Docentes.

La incidencia docente se relaciona con el desarrollo de la actividad académica prevista. Se considera Incidencia Docente cualquier alteración en la programación académica prevista al comienzo del curso. Se excluyen aquellas que estén motivadas por una causa de fuerza mayor; que queden debidamente justificadas y advertidas con antelación y que NO redunden en

prejuicios para el proceso de enseñanza aprendizaje. La incidencina docente se canaliza de forma anónima para el estudiante.

Tienen su normativa y forma de gestionarlas y responsables de su contestación. Su gestión está regulada por procedimientos generales de la UCA publicados en el Boletín Oficial de la UCA nº 49.

Podrá ser objeto de comunicación de incidencias docentes los siguientes casos:

- a. Inasistencia del profesor, o bajo nivel de asistencia del alumnado, a las actividades docentes presenciales.
- b. Cambios reiterados en el profesorado previsto para cada grupo.
- c. Retrasos superiores a los 10 minutos con respecto al inicio programado de la actividad docente.
- d. Programaciones que no observen el concepto de crédito, salvo conocimiento y autorización expresa del Vicerrector de Ordenación Académica y Personal.
- e. Cambios no justificados de la programación docente, tanto teórica como práctica, publicados en la página WEB.
- f. Cambios en la composición de los grupos teóricos y prácticos programados.
- g. Cambios en la programación de exámenes.
- h. Problemas relativos al funcionamiento o estado de las aulas, laboratorios y talleres, así como sus equipamientos. A estos efectos, no se considerarán incidencias docentes las deficiencias estructurales de dichos espacios que deban ser resueltas mediante dotaciones presupuestarias específicas de inversiones.

3.5.4. Reclamaciones sin vía oficial

Cualquier otro mecanismo de queja no procedimentado.

3.6. Mecánica de actuación. Análisis y respuesta sobre la ACCIÓN CORRECTIVA

- Se especificará una solución inmediata a la NO CONFORMIDAD si se considera oportuno y se registra.
- Se estudiarán y analizarán los mecanismos (variables) que interaccionan sobre el proceso NO CONFORME
- Se documentarán las posibles causas de la NO CONFORMIDAD.
- Se elaborarán una metodología que incorpore las acciones a realizar y el plazo en el que se han de implantar.
- Toda esta información se archivará dentro de los registros de ACCIONES CORRECTIVAS con la coletilla: "PARTE ABIERTO" o "PARTE SIN CERRAR"

3.7. Seguimiento de partes de "NO CONFORMIDAD y ACCIONES CORRECTIVAS"

El Responsable de Calidad dispone de una base de datos con todos los partes de NO CONFORMIDAD y acciones correctoras emitidas y realiza el seguimiento de los mismos para comprobar:

- Su grado de implantación según el planning prefijado
- La eficacia de las medidas adoptadas.

En caso negativo y tras la detección de la imposibilidad de implantación o ineficacia de las medidas adoptadas, se volvería a replantear desde el principio el caso, volviendo a analizar el problema y sus variables, etc.

Todos estos pasos han de ser registrados en Parte de NO CONFORMIDADES abierto.

3.8. Cierre del parte de NO CONFORMIDAD

El Responsable de Calidad verificará el cumplimiento de las acciones propuestas y realizará el cierre final del parte correspondiente, anotando la fecha de cierre y comunicándolo al emisor del parte.

3.9. Acciones Preventivas y de Mejora

El proceso de detección, análisis, implantación, registro, seguimiento y cierre es idéntico al presentado para ACCIONES CORRECTIVAS.

3.10. Actuaciones de la Comisión de Garantía de Calidad

La CGC elaborará un informe de las estadísticas de indicadores de no conformidades y procederá al análisis, revisión y mejora, una vez finalizado el curso académico.

4. Registros y herramientas.

Registro:

- RSGC-UCA-P14-01 Autoinforme para el Seguimiento del Título
- RSGC-PA02-01: Parte de No Conformidad, Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora.

Formatos

- FSGC-UCA-P11-01 Informe de indicadores del BAU.
- FSGC-UCA-P11-02 Informe cualitativo del BAU.

Herramientas:

- HSGC- PA02-01 Base de datos de no conformidades. Página web. www.bau.nautica@uca.es
- HSGC-PA02-02 Base de datos de acciones correctivas. Página web. www.bau.nautica@uca.es
- HSGC-PA02-03 Base de datos de acciones preventivas. Página web. www.bau.nautica@uca.es

5. Cronograma del procedimiento.

RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PLAZOS	REGISTROS
--------------	-------------	--------	-----------

USUARIO	NO CONFORMIDADES	Cualquier momento del Curso	
Responsable de Calidad	Análisis	15 días hábiles desde apertura Parte	RSGC-PA02-01 Parte de no conformidades, acciones preventivas y de mejora. HSGC-PA02-01 Base de datos de no conformidades HSGC-PA02-02 Base de datos de acciones correctivas HSGC-PA02-03 Base de datos de acciones preventivas
	Responder al usuario y en su caso ACCION CORRECTIVA		
	Usuario No conforme: Responder al usuario		
	Usuario conforme: Cerrar Parte		
CGC	Elaborar informe de las estadísticas de indicadores de no conformidades	Del 1 al 30 de octubre.	FSGC-UCA-P11-02 Informe cualitativo BAU
	Análisis, revisión y mejora.		RSGC-UCA-P14-01 Autoinforme para el seguimiento del título