ELABORADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Responsable:	
Elías Ramírez Espinoza	Responsable del Laboratorio de Calidad del Aire.

REVISADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Melany Guzmán Velderrain	Coordinador del Programa Institucional de la Calidad

APROBADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Gilda Legarreta Ito	Directora de Planeación y Asuntos Estratégicos

PROPÓSITO: Definir la metodología para determinar e implementar las acciones preventivas encaminadas a evitar la ocurrencia de no conformidades en los procesos y servicios que ofrece el CIMAV y tomar ventaja de las oportunidades de mejora.

ALCANCE: Aplica a todas las no conformidades potenciales que requieran de la aplicación de acciones preventivas, así como, a la identificación de oportunidades de mejora.

DEFINICIONES:

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa potencial de una no conformidad, defectos u otra situación, a fin de prevenir su ocurrencia.

No Conformidad: Falta de cumplimiento a los requisitos o situación no deseada que surge durante cualquier etapa de un proceso o servicio.

Responsable del Área: Es la persona asignada o **Dueño del Proceso** que da seguimiento a las acciones preventivas.
Verificación de las acciones: Confirmación a través de la provisión de evidencia objetiva, que especifique que los requisitos han sido cumplidos.

Parte interesada: Persona o grupo que tiene interés en el desempeño o éxito de una organización.

ACTIVIDADES (incluye RESPONSABILIDADES):

DETERMINACIÓN DE NO CONFORMIDADES POTENCIALES Y SUS CAUSAS

Cualquier **Empleado** puede identificar una mejora necesaria y/o detectar alguna situación potencial que pueda traer como consecuencia una no conformidad durante el desarrollo de las siguientes actividades: auditorías internas y externas, revisiones al Sistema de Gestión de la Calidad, análisis de mercado, análisis de datos, análisis de tendencias, análisis de resultados en ensayos de aptitud, desarrollo de los procesos, evaluación de la satisfacción del cliente, lecciones aprendidas en experiencias pasadas, resultados de auto evaluación, así como, durante la revisión de las necesidades y expectativas del cliente. Una vez identificada y/o detectada alguna de las situaciones antes expuestas, el **Empleado** debe hacer el registro en el formato CA06F01 y entregarlo al **Responsable del Área** o **Dueño del Proceso** para su seguimiento.

EVALUACIÓN DE LA CAUSA POTENCIAL PARA PREVENIR LA OCURRENCIA DE NO CONFORMIDADES

El **Responsable del Área** o **Dueño del Proceso** evalúa la no conformidad potencial y la necesidad de actuar para prevenir su ocurrencia, cuando no se requiera tomar acciones preventivas, se registran en la parte de causa de la no conformidad potencial los motivos y se le comunica al **Empleado** que la reportó.

Cuando la no conformidad potencial requiera ser asignada a otra persona para su seguimiento el **Responsable del Área** o **Dueño del Proceso** le notifica al **Responsable de la No Conformidad Potencial**, la situación para que este último le de seguimiento.
Cuando el **Responsable del Área** o **Dueño del Proceso** sea quien le dé seguimiento a la no conformidad potencial, se convertirá en este caso en el **Responsable de la No Conformidad Potencial**.

DETERMINACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LAS ACCIONES NECESARIAS

Cuando sea necesario, el **Responsable de la No Conformidad Potencial** involucra al personal del área o del laboratorio afectado, para analizar la causa y determinar la acción preventiva que sea requerida, desarrollando un plan de las acciones a tomar para darle seguimiento a las mismas.

El **Responsable de la No Conformidad Potencial** registra en el formato CA06F01 la causa potencial de la no conformidad, las acciones preventivas necesarias, los nombres de los responsables y las fechas para llevarlas a cabo.

Los **Responsables de la Implantación** llevan a cabo las acciones preventivas planeadas de acuerdo a lo establecido en el en el formato CA06F01.

REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS

El **Responsable de la No Conformidad Potencial** o la persona asignada por éste, verifica que las acciones preventivas hayan sido implementadas y registra los resultados en la parte de verificación del formato de no conformidad CA06F02.

SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS

Una vez concluidas las actividades programadas el **Responsable de la No Conformidad Potencial**, revisa los resultados y la eficacia de las acciones tomadas al respecto para evitar la ocurrencia de la no conformidad. Cuando las acciones no son efectivas se inicia nuevamente la determinación de la causa y se planean nuevas acciones.

El **Responsable de la No Conformidad Potencial** notifica al **Responsable del Área** ó **Dueño del Proceso**, en caso de no ser la misma persona, los resultados de las acciones preventivas tomadas, para que los registre en los reportes del proceso correspondiente (por ejemplo: Quejas de clientes, Satisfacción del cliente, Revisiones por la Dirección, Auditorias, etc.).

IDENTIFICACION DE MEJORAS

Si como consecuencia de la implementación de una acción preventiva alguna **Parte Interesada** identifica una oportunidad de mejora, debe seguir lo establecido en el procedimiento CA21. Si la **Parte Interesada** fuera algún cliente, el **Empleado** canaliza al Cliente con el Coordinador del Programa Institucional de la Calidad para hacer el seguimiento de la mejora propuesta por el Cliente

REFERENCIAS:

Norma	ISO 9001: 2000	8.5.3
Norma	ISO/IEC 17025: 2005	4.12.1 y 4.12.2
Procedimiento	Acciones de mejora.	CA21

REGISTROS DE CALIDAD:

Todos los registros de calidad que se originen durante el desarrollo de las actividades descritas en éste procedimiento, además de los mencionados en la tabla, son retenidos por el **Responsable del Área** o **Dueño del Proceso**, por un periodo mínimo de cuatro años de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Control de Registros CA02.

Nombre	Código	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo
Formato de no conformidad	CA06F01	4 años	**Responsable de la No Conformidad Potencial Responsable del Área / Dueño del Proceso**

ANEXOS:

Formato de no conformidad CA06F02
Formato de no conformidad CA06F01

CONTROL DE MODIFICACIONES:

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	No aplica	Emisión del documento
02	2004-05-18	Se cambio la descripción de las actividades de éste procedimiento de diagrama de flujo a prosa. Las actividades del procedimiento de acciones preventivas habían sido incluidas en el procedimiento de Acciones preventivas y correctivas CA06, pero debido a que no se hacia una diferenciación entre unas y otras se separaron en procedimientos independientes.
03	2005-04-15	Se reviso el procedimiento y se incluyeron los requisitos establecidos en la norma NMX-EC-17025-IMNC-2000, se cambiaron las fechas al formato año-mes-día y se elimino en la portada el espacio de FIRMA/FECHA.
04	2006-02-28	Se revisó el procedimiento para verificar que cumpliera con los requisitos de la norma ISO/IEC 17025: 2005. En los encabezados de las páginas que conforman el procedimiento se cambió el titulo de Sistema de Calidad a Sistema de Gestión de la Calidad.
05	2007-04-19	En los encabezados de las páginas que conforman el procedimiento se cambió el logo anterior de CIMAV por el que actualmente se encuentra vigente.
06	2007-06-07	Se eliminó en la tabla de registros de calidad el renglón donde se tenia indicado el formato de no conformidad con la clave CA06F02 ya que se tenia por duplicado.
07	2010-08-16	Se revisó y actualizó el procedimiento para considerar la versión vigente de la norma 9001. Se eliminó de los párrafos donde se hacía mención al Grupo estratégico de Calidad.
08	2011-05-30	Se actualizó el nombre del Coordinador del Administrador del Programa de Calidad
09	2011-10-30	Se actualizó el nombre del Coordinador del Programa Institucional de la Calidad