

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	Nombre del procedimiento: CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME	
	Código del documento: CA04-09	Efectivo: 2011-10-28
	Fecha de emisión: 2003-06-02	Vigencia: 3 años

ELABORADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Silvia Violeta Miranda Navarro	Responsable del Laboratorio de Análisis Químicos
Alma Delia Rubio Gómez.	Técnico del Laboratorio de Análisis Químicos

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

El usuario es responsable de consultar la versión vigente de este documento a través de INTRANET.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento: CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		
	Código del documento: CA04-09	Efectivo:	2011-10-28
	Fecha de emisión: 2003-06-02	Vigencia:	3 años

PROPÓSITO: Asegurarse de que las pruebas y/o calibraciones que no se estén realizando o no se hayan realizado conforme lo establecido en los procedimientos técnicos de los métodos de prueba o en los procedimientos técnicos de calibración aplicables. Así como, los informes de resultados que presenten errores, anomalías, desviaciones, entre otros, o que no estén conforme a los requerimientos establecidos por el cliente, sean controlados y se tomen las acciones necesarias para corregir las no conformidades que se presenten de manera que se prevenga su recurrencia o su uso no intencionado.

ALCANCE: Aplica a los procesos desarrollados en los Laboratorios que tienen que ver con los métodos de prueba y/o de calibración, así como, a los informes de resultados emitidos en los mismos.
Aplica a todos los laboratorios que se encuentren bajo el alcance de la acreditación y/o certificación.

DEFINICIONES:

Acción de Contención: Acción inmediata para evitar que la no conformidad detectada se extienda a procesos o servicios similares.

Corrección: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.

Producto o Servicio: Resultado de un proceso, para éste procedimiento específicamente se refiere a los informes de resultados de pruebas y/o de calibraciones.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.

No conformidad: Falta de cumplimiento con los requerimientos o situación no deseada que surge durante cualquier etapa del proceso o servicio.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Enmienda menor: Error que puede corregirse sin afectar los resultados obtenidos, algunos de estos errores pueden ser: fecha equivocada, faltas de ortografía, error en la dirección del cliente, error en los nombres del cliente o del personal del Laboratorio que elabora o revisa el informe.

Requisito: Necesidad o expectativa estipulada, generalmente implica una obligación y es expresada por el cliente o es definida por las normas de referencia o regulaciones.

Responsable del Laboratorio: Para este procedimiento puede referirse al Técnico del Laboratorio en los casos en que el Laboratorio no cuente con un Responsable y el Técnico sea el responsable de las actividades realizadas en su Laboratorio.

ACTIVIDADES (incluye RESPONSABILIDADES):

NO COFORMIDAD DETECTADA EN LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA O CALIBRACIÓN

La no conformidad se puede detectar durante la recepción y manejo de los elementos, durante el desarrollo de los métodos de prueba y/o calibración, en la entrega de informes de resultados o incluso por el cliente. Ésta puede ser detectada por el **Técnico del Laboratorio** o por el **Responsable de la Supervisión** que se realiza de acuerdo a los procedimientos de supervisión de cada laboratorio (ver tabla de referencias).

El **Técnico del Laboratorio** evalúa la no conformidad para decidir la aceptabilidad de las pruebas y/o calibraciones no conformes, toma las acciones de contención necesarias (correcciones inmediatas), las registra en su bitácora y notifica al **Responsable del Laboratorio**, cuando aplique y sea necesario.

Es obligación de cada una de las personas que intervienen en la prestación del servicio, (personal de vinculación en la recepción de muestras y o equipo de calibración, técnicos y responsables de laboratorios y personal de recepción de informes) notificar al responsable del servicio de cualquier anomalía, error o desviación dentro del proceso.

Cuando la NC sea detectada en el laboratorio se evalúa la N.C. de acuerdo al (o los) procedimiento(s) de control de calidad propios de cada laboratorio para decidir la aceptabilidad o rechazo de la prueba y/o calibración

El usuario es responsable de consultar la versión vigente de este documento a través de INTRANET.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento: CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		
	Código del documento: CA04-09	Efectivo:	2011-10-28
	Fecha de emisión: 2003-06-02	Vigencia:	3 años

El **Responsable del Laboratorio** y/o **Técnico del Laboratorio** analizan la no conformidad y evalúan el impacto en el proceso y/o resultado de la prueba o calibración y determinan si los requisitos del cliente son afectados.

Cuando el proceso y/o la calidad de los resultados son afectados el **Responsable del Laboratorio** y/o el **Técnico del Laboratorio** detiene el proceso para tomar las acciones correctivas necesarias para corregir la no conformidad de acuerdo al procedimiento de Acciones Correctivas (CA06).

Si la no conformidad **afecta los requisitos del cliente**, el **Responsable del Laboratorio** le notifica al cliente, por el medio más adecuado, para en caso necesario anular el informe entregado y acordar una nueva fecha de entrega de resultados. Previamente se determinará si se requieren nuevas muestras o el envío nuevamente del instrumento o equipo calibrado.

Enmiendas menores

Las modificaciones o enmiendas menores (cuando no sean afectados los resultados emitidos), deben ser hechas sobre el mismo informe de resultados identificándolo con el mismo número de informe solo que se le agregará la letra "A".

En el caso de que el cliente solicite **modificaciones posteriores** al informe de resultados que ya han sido emitidos (por ejemplo ampliar la descripción de la muestra), y cuando los resultados emitidos no se alteren, se tomará el criterio utilizado para enmiendas menores.

Enmiendas Mayores

Las modificaciones de fondo (cuando sean afectados los resultados emitidos), deben ser hechas solamente en forma de un nuevo documento el cual incluye la declaración "Suplemento al informe de resultados". Dichas correcciones deben cumplir con todos los requisitos de la norma aplicable.

Cuando sea necesario emitir un nuevo informe de ensayo o calibración completo, éste debe ser unívocamente identificado y debe contener una referencia original al que reemplaza.

Requerimientos adicionales del cliente a los informes de resultados

En caso de que el cliente a partir de una solicitud de orden de trabajo de más de una muestra, requiera un informe individual por muestra, a estos informes se les identificará con el número correspondiente y además se les agregará un número romano consecutivo acorde al número de muestras.

El **Responsable del Laboratorio** y/o el **Técnico del Laboratorio**, una vez corregida la no conformidad, son los únicos autorizados para reanudar el trabajo, poniendo especial cuidado en que los resultados obtenidos sean confiables.

Cuando la evaluación realizada por el **Responsable del Laboratorio** y/o el **Técnico del Laboratorio** indique que puede recurrir el trabajo no conforme o existan dudas de que durante las actividades del laboratorio no se sigan las políticas y procedimientos aplicables, se debe observar el procedimiento de Acciones Correctivas (CA06).

NO CONFORMIDAD DETECTADA EN LOS INFORMES DE RESULTADOS

Si la no conformidad en el informe de resultados de prueba o calibración se detecta durante una auditoria, por una queja del cliente, porque el cliente solicita una corrección, entre otros. La persona que detecta la no conformidad la registra y la canaliza hacia el **Responsable del Laboratorio** correspondiente para seguir con lo establecido en el procedimiento de Acciones Correctivas (CA06).

Si la no conformidad afecta los resultados del informe de prueba o calibración se documenta la no conformidad de acuerdo al procedimiento de Acciones Correctivas (CA06), se definen las acciones necesarias para corregir el informe de resultados de prueba o calibración y aquellas que eviten la recurrencia de este tipo de no conformidad.

Para la corrección de informes de prueba o calibración foliados, el **Técnico del Laboratorio** emite un nuevo informe de prueba o calibración y solicita al cliente el informe anterior a cambio. El informe de resultados de pruebas o calibración no conforme se cancela y se archiva.

Para la corrección de informes de resultados o calibración sin folio, el **Técnico del Laboratorio** emite un nuevo informe haciendo referencia al informe original al que reemplaza.

La comunicación con el cliente para la solicitud de los informes de resultados de pruebas o calibración no conformes, así como, la entrega de documentos complementarios o de nuevos informes, se lleva a cabo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento Administración de las Solicitudes de Servicios (VN01).

El usuario es responsable de consultar la versión vigente de este documento a través de INTRANET.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento: CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		
	Código del documento: CA04-09	Efectivo:	2011-10-28
	Fecha de emisión: 2003-06-02	Vigencia:	3 años

REFERENCIAS:

Norma	ISO 9001: 2000	8.3
Norma	ISO/IEC 17025: 2005	4.9.1, 4.9.2 y 5.10.9
Procedimiento	Supervisión (Laboratorio de Análisis Químicos)	LAQ15
Procedimiento	Supervisión de registros del Laboratorio de Análisis Térmicos (Laboratorio de Análisis Térmicos)	LT06
Procedimiento	Efectuar revisiones de informes de resultados de prueba (Laboratorio Calidad del Aire)	LCA-PT-034
Procedimiento	Aseguramiento de la calidad de los resultados de prueba (Laboratorio Calidad del Aire)	LCA-PT-031
Procedimiento	Supervisión (Laboratorio de Calidad del Agua)	LCAg-PT-014
Procedimiento	Supervisión de Pruebas, Reportes y Bitácoras (Laboratorio de Corrosión)	LCPPA-006
Procedimiento	Supervisión (Laboratorio de Metrología)	LM-PA-001
Procedimiento	Supervisión de registros en el laboratorio de MEB (Laboratorio de Microscopia Electrónica de Barrido)	LO07
Procedimiento	Revisión de resultados (Laboratorio de Pruebas Mecánicas)	LPM-RR01
Procedimiento	Procedimiento de recepción de muestras para el Laboratorio de Rayos X (Laboratorio de Rayos X)	LRX03
Procedimiento	Supervisión (Laboratorio de Residuos)	LR-PA03
Procedimiento	Supervisión (Laboratorio de Espectrometría de Infrarrojo)	LEI-PT04

REGISTROS DE CALIDAD:

Nombre	Código	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo
Bitácoras de Laboratorio	Diversos	4 años	Responsable del área
Formato de No conformidad	CA06F01	4 años	Responsable del área
Formato Diagrama de Causa-Efecto	CA06F02	4 años	Responsable del área

ANEXOS:

NA

FORMATOS:

NA

El usuario es responsable de consultar la versión vigente de este documento a través de INTRANET.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento: CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		
	Código del documento: CA04-09	Efectivo:	2011-10-28
	Fecha de emisión: 2003-06-02	Vigencia:	3 años

CONTROL DE MODIFICACIONES:

Revisión No.	Fecha de actualización	Descripción del cambio
03	2005-04-15	Se reviso el procedimiento y se incluyeron los requisitos establecidos en la norma NMX-EC-17025-IMNC-2000, así mismo, 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 título de Sistema de Calidad a Sistema de Gestión de la Calidad. Se incluyeron los registros de calidad aplicables al procedimiento.
05	2007-04-19	Se cambió la palabra producto por la de servicio en el título del procedimiento. Se incluyeron los procedimientos de los laboratorios de Residuos y Espectrometría de Infrarrojo. 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	2007-04-27	Se incluyo el formato CA04F01 de Complemento al informe.
07	2010-08-16	Se revisó y actualizó el procedimiento completo: se eliminó la aplicación del formato CA04F01 y se actualizó la referencia a la norma ISO 9001:2008.
08	2011-05-30	Se actualizó en nombre del Administrador del Programa de Calidad
09	2011-10-28	Se eliminó el puesto de Administrador del Programa de Calidad y se sustituyó por el de Coordinadora del Programa Institucional de la Calidad.

El usuario es responsable de consultar la versión vigente de este documento a través de INTRANET.