

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento: Acciones Correctivas		
	Código del documento: CA06-06	Efectivo:	2007-04-19
	Fecha de emisión: 2003-06-03	Vigencia:	3 años

ELABORADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Colaborador:	
Ing. Julio Cesar Fierro Alonso	Administrador del Programa de Calidad Institucional
Responsable:	
Ing. Mónica Margarita Rodríguez Almodóvar	Responsable del Laboratorio de Masa

REVISADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Ing. Julio César Fierro Alonso	Administrador del Programa de Calidad Institucional

APROBADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Lic. Gilda Legarreta Ito	Directora de Planeación y Asuntos Estratégicos
Dr. Jesús González Hernández	Director General

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: Acciones Correctivas		
	Código del documento: CA06-06	Efectivo:	2007-04-19
	Fecha de emisión: 2003-06-03	Vigencia:	3 años

PROPÓSITO: Definir la metodología a seguir para determinar e implementar las acciones correctivas que eliminen la causa de las no conformidades encontradas en los procesos y servicios que ofrece el CIMAV, así como, prevenir su recurrencia.

ALCANCE: Aplica a todas las no conformidades que se detecten y requieran acciones correctivas.

DEFINICIONES:

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

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

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada o una situación indeseable.

Personal: Cualquier empleado del CIMAV que esté o no dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

Responsable del Área o Dueño del Proceso: Es la persona (Responsable de la No Conformidad) que por sus funciones es la encargada de iniciar y dar seguimiento al proceso de Acciones Correctivas.

Verificación de las acciones: Confirmación, a través de la provisión de evidencia objetiva, que especifique que los requerimientos han sido cumplidos.

ACTIVIDADES (incluye RESPONSABILIDADES):

El **Personal** que identifique alguna o varias No Conformidades derivadas de trabajo no conforme o desvíos a las políticas y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad o de las operaciones técnicas de los laboratorios; las registra en el formato de No Conformidad (CA06F01) y las entrega al **Responsable del Área o Dueño del Proceso** para su revisión y canalización, en caso necesario, al **Responsable** correspondiente.

El **Personal** que implementa las acciones correctivas necesarias es aquel que está directamente involucrado y/o se vea afectada su área de trabajo por motivo de la No Conformidad.

Las acciones correctivas que se vayan a implementar deben ser apropiadas a los efectos de las No Conformidades encontradas.

REVISIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

El **Responsable del Área o Dueño del Proceso** revisa y evalúa el impacto e importancia de la no conformidad, así como si ésta sólo afecta a su área de responsabilidad, en caso contrario, cuando otras áreas son afectadas se le comunica al **Responsable** correspondiente para que participe en el análisis y determinación de las acciones correctivas.

Cuando al revisar la no conformidad el **Responsable del Área o Dueño del Proceso** considere que no procede, registra en el formato de No Conformidad (CA06F01) los motivos y le explica al **Personal** que la reportó, el motivo por el cual no procedió como tal.

En los casos en que las actividades subsecuentes de la no conformidad no le correspondan al **Responsable del Área o Dueño del Proceso**, éste canaliza la no conformidad a la persona correspondiente para hacerlo **Responsable de la No Conformidad**.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

Cuando sea necesario el **Responsable de la No Conformidad** toma acciones de contención (correcciones inmediatas) para evitar que la no conformidad se extienda a procesos o servicios similares y las registra en el formato de No Conformidad (CA06F01).

Cuando se requiera el **Responsable de la No Conformidad** reúne al personal de las áreas involucradas con la no conformidad para informarles de la no conformidad detectada y determinar la o las causas raíz del problema.

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:	Acciones Correctivas	
	Código del documento:	CA06-06	Efectivo: 2007-04-19
	Fecha de emisión:	2003-06-03	Vigencia: 3 años

El **Responsable de la No Conformidad** y los involucrados, analizan la información recabada acerca de la no conformidad para determinar la causa raíz del problema, en caso necesario recopilan más información para revisarla y tener un panorama más amplio de la situación. El análisis de las causas, para efecto de la norma ISO/IEC 17025, se hace aplicando el diagrama Causa-Efecto (diagrama de Ishikawa) y se documenta en el formato Diagrama Causa-Efecto (CA06F02).

SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

Una vez que se determino la causa raíz del problema, el **Responsable de la No Conformidad** selecciona e implementa la o las acciones correctivas requeridas para eliminar la no conformidad y evitar su recurrencia. Previamente el **Responsable de la No Conformidad** y el **Personal** involucrado, si lo hay, identifican y evalúan la necesidad de adoptar acciones más apropiadas que contrarresten los efectos de las No Conformidades encontradas. Las acciones seleccionadas deben corresponder a la magnitud del problema y sus riesgos para evitar que la o las No Conformidades se repitan.

Las acciones correctivas son registradas por el **Responsable de la No Conformidad** en el formato de No Conformidad (CA06F01), donde también se registran los nombres de los **Responsables de la Implantación**, las fechas programadas para su realización y en su caso el nombre de la persona designada para hacer la revisión de las acciones implementadas.

SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

Una vez implementadas las acciones correctivas por los **Responsables de la Implantación**, son revisadas por el **Responsable de la No Conformidad** y, en su caso, por quien se haya designado para hacer el seguimiento de acuerdo con las fechas programadas. En el formato de No Conformidad (CA06F01) se registran los resultados obtenidos de las acciones tomadas, así como, si estas han sido o no eficaces. Cuando las acciones no son efectivas se inicia nuevamente la determinación de la causa y se implementan nuevas acciones correctivas para la misma no conformidad.

El **Responsable de la No Conformidad** notifica al **Responsable del Área o Dueño del Proceso**, en caso de no ser la misma persona, los resultados de las acciones correctivas implementadas, para que éste a su vez los registre en los reportes del proceso que corresponda (por ejemplo: Quejas de clientes, Satisfacción del cliente, Revisiones por la Dirección, Auditorías, Producto No Conforme, etc.).

AUDITORIAS ADICIONALES

Cuando la identificación de las no conformidades o desvíos provoquen dudas en cuanto al cumplimiento de las políticas y/o procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad o con el cumplimiento de las normas ISO 9001 y/o ISO/IEC 17025, el **Responsable de la No Conformidad** y/o el **Responsable del Área o Dueño del Proceso** le notifican al Administrador del Programa de Calidad para programar una auditoria adicional en las áreas o laboratorios afectados tan pronto como sea posible. La auditoria adicional se lleva a cabo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de auditorias internas (CA03).

REFERENCIAS:

Norma	ISO 9001: 2000	8.5.3
Norma	ISO/IEC 17025: 2005	4.11.1, 4.11.2, 4.11.3, 4.11.4 y 4.11.5

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 del área
Formato Diagrama de Causa-Efecto	CA06F02	4 años	Responsable del área

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: Acciones Correctivas		
	Código del documento: CA06-06	Efectivo:	2007-04-19
	Fecha de emisión: 2003-06-03	Vigencia:	3 años

ANEXOS:

Formato CA06F01 No conformidad
Formato Diagrama de Causa-Efecto CA06F02

CONTROL DE MODIFICACIONES:

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
01	No aplica	Emisión del documento
02	2003-12-01	Se incluyeron las actividades del procedimiento CA05 Acciones preventivas ya que este fue eliminado.
03	2004-05-18	Se cambio la descripción de las actividades de este procedimiento de diagrama de flujo a prosa. Las actividades del procedimiento de acciones correctivas 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.
04	2005-04-15	Se revisó 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 eliminó en la portada el espacio de FIRMA/FECHA.
05	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.
06	2007-04-19	Se hizo referencia en las auditorias adicionales al procedimiento CA03. En los encabezados de las páginas que conforman el procedimiento se cambió el logo anterior de CIMAV por el que actualmente se encuentra vigente.

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