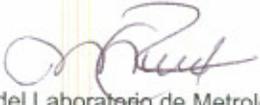




SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Nombre del procedimiento:	Acciones Correctivas		
Código del documento:	CA06-09	Efectivo:	2010-09-13
Fecha de emisión:	2003-06-03	Vigencia:	3 años

ELABORADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Responsable: Mónica Margarita Rodríguez Almodóvar	 Técnico del Laboratorio de Metrología

REVISADO Y APROBADO POR:

NOMBRE	PUESTO
Julio César Fierro Alonso	 Administrador del Programa de Calidad

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	Nombre del procedimiento:		Acciones Correctivas
	Código del documento:	CA06-09	Efectivo: 2010-09-13
	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 y asegurar la eficacia de las acciones tomadas.

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**.

En los casos en que las no conformidades se deriven de quejas de los clientes, la **Persona** que la haya recibido la canaliza a la **Asesora de Comercialización** para que en conjunto con el **Responsable del Área o Dueño del Proceso**, donde se haya originado la queja, sigan lo establecido en el procedimiento de atención a quejas del cliente (VN02).

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).

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: CA06-09	Efectivo:	2010-09-13
	Fecha de emisión: 2003-06-03	Vigencia:	3 años

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. De manera invariable el **Responsable de la No Conformidad** le solicita al **Administrador del Programa de Calidad** que revise el Diagrama Causa-Efecto (CA06F02) y el registro de la Acción Correctiva (CA06F01) para verificar y en su defecto corregir la redacción y retroalimentar al personal involucrado en el análisis de las causas y en el registro de las acciones, en caso de ser necesario.

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 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 sean recurrentes.

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 las considere en el proceso que le corresponda (por ejemplo: Satisfacción del cliente, Revisiones por la Dirección, 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: 2008	8.5.2
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.

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: CA06-09	Efectivo:	2010-09-13
	Fecha de emisión: 2003-06-03	Vigencia:	3 años

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

ANEXOS:

No aplica.

CONTROL DE MODIFICACIONES:

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
07	2007-06-12	Se hizo referencia al procedimiento VN02 para llevar a cabo las acciones correctivas necesarias para atender las no conformidades derivadas de quejas de clientes.
08	2010-08-16	Se reviso y actualizo el procedimiento considerando la versión vigente de la norma ISO 9001.
09	2010-09-10	Se complemento el 1er párrafo de la pagina 3 de 4, para documentar que el personal Responsable de la No Conformidad debe solicitar al APC que revise el Diagrama Causa-Efecto y el registro de la Acción Correctiva.