

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

OBJETIVO:		ALCANCE:	
Tomar acciones para controlar y corregir las no conformidades que ocurran, incluyendo las originadas por quejas, así como evaluar la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que no vuelva a ocurrir		Este procedimiento es aplicable desde la identificación de la no conformidad hasta la revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ODAPAS.	
PROVEEDORES	ENTRADAS	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Áreas involucradas con el SGC-ODAPAS Usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de un requisito en el SGC y sus procesos derivados del análisis de: Registro de Quejas Resultados de indicadores Resultados de la revisión por la dirección Estadísticas de Percepción del cliente Registros de Control del salidas / producto o servicio no conforme Hallazgos de Auditoría Interna 	<ul style="list-style-type: none"> Planes de acciones correctivas (cerrados) Estado de las acciones correctivas Revisión y análisis de las acciones correctivas cerradas 	<ul style="list-style-type: none"> Áreas involucradas con el SGC-ODAPAS Usuarios Revisión por la dirección

DESARROLLO O SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

PUNTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Dueño del Proceso / Responsable de Procedimiento / Personal involucrado en el SGC / RD	Identifica la No Conformidad durante la ejecución de actividades del SGC, incluyendo análisis de: registro de quejas de usuarios, resultados de indicadores de procesos, resultados de revisión por la dirección, estadística de percepción del cliente, registros de control de salidas / de producto o servicio no conforme y hallazgos de auditorías externas, y de acuerdo a los criterios establecidos en el Anexo Identificación de las No Conformidades ANE-PSG-04-A , solicita al Responsable del proceso / Área / Personal involucrado, la atención a la no conformidad, a través de un Plan de Acción Correctiva, FOR-PSG-04-C , notificando al Representante de la Dirección
2	Auditor Líder / Auditor Interno	Identifica la No Conformidad durante la ejecución de auditoría interna, la registra a través de Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C y solicita la atención de la no conformidad al Responsable del proceso / Área involucrado
3	Personal del Proceso / Área Involucrado	Inicia elaboración o recibe el Plan de Acciones Correctivas , revisando si existen no conformidades similares para considerarlas , e inicia con los involucrados en la no conformidad la identificación de las causas que la provocaron. En la investigación de las causas de la no conformidad se considera el uso de herramientas de análisis como el diagrama causa-efecto, tormenta de ideas, cinco porqués, entre otros. Si se utilizó el diagrama Causa-Efecto, los resultados de la investigación de causa se registran en el FOR-PSG-04-B denominado “Identificación de Causas de la No Conformidad” . El análisis y determinación de causas se debe de realizar en un plazo máximo de 5 días hábiles

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

4	Responsable del Proceso / Área involucrado	<p>Registra en el Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C, las causas que originaron la no conformidad, las correcciones y/o acciones correctivas a aplicar, responsables y plazos de implementación.</p> <p>Cuando se elabora el Plan de Acción se debe tener una comprensión clara de la esencia del problema, revisar la esencia básica de los requisitos de la norma ISO 9001, de los procesos del SGC, de los productos o servicios, o de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, revisando si existen no conformidades similares para considerarlas, definir las actividades prioritarias, considerar que el plan puede fallar y reelaborar el Plan propuesto.</p> <p>Presenta al Representante de la Dirección en un plazo máximo de diez días hábiles, el Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C correspondiente, y la Identificación de Causas de la No Conformidad FOR-PSG-04-B, si se aplicó, para la revisión y autorización de ambos registros.</p>
5	Responsable del Proceso / Área involucrado	<p>Pone en marcha el Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C, da seguimiento efectivo a las actividades comprometidas, en caso de existir alguna desviación se debe generar las modificaciones al Plan de Acción Correctiva.</p>
6	Representante de la Dirección/Auditor líder/Auditor Interno	<p>Realiza el seguimiento de actividades realizadas en las fechas autorizadas en el Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C, analizando y registrando la evidencia entregada por el Responsable de atención de la No Conformidad.</p>
7	Responsable del Proceso / Área involucrado	<p>Presenta la totalidad de evidencias que dan cumplimiento a la implementación del Plan de Acción Correctiva FOR-PSG-04-C, incluyendo la verificación de la eficacia de las acciones aplicadas.</p> <p>Si es necesario, se actualizan los riesgos y oportunidades determinadas durante la planificación, así como los cambios que fueran necesarios en el SGC.</p>
8	Representante de la Dirección/Auditor Líder	<p>Procede al cierre de la No conformidad una vez que se ha entregado la totalidad de evidencias del cumplimiento y verificación de eficacia de las acciones correctivas implementadas y archiva en carpeta de Planes de Acción.</p>
9	Representante de la Dirección	<p>Registra en el Estatus de Planes de Acciones correctivas y preventivas FOR-PSG-04-D el estatus de implementación del Plan, para presentarlo en las revisiones por la dirección al SGC.</p>

TIPO DE PROCESO

Actividades de Evaluación del desempeño

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Código	Título del documento
ANE-PSG-04-A	Identificación de las No Conformidades
PRO-RXD-02	Quejas y sugerencias
	Percepción del cliente
PRO-PSG-03	Auditorías internas
PRO-RXD-	Revisión por la dirección

REGISTROS DE CALIDAD

Código	Título del Documento
FOR-PSG-04-B	Identificación de Causa Raíz
FOR-PSG-04-C	Plan de Acción
FOR-PSG-04-D	Estatus de Planes de Acciones Correctivas y Preventivas



NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

TABLA DE REVISIONES

PUNTO DE LA NORMA ISO 9001:2015	CÓDIGO:	REVISIÓN:	FECHA
10.2	PRO-PSG-04	05	10-04-2018

CAMBIOS A DOCUMENTO

REVISION	CAMBIO	FECHA
05	Adecuación general para considerar requisitos de norma ISO 9001: 2015	10/04/2018

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ	AUTORIZÓ
Mauricio Morquecho Álvarez	Héctor M. Olivares Morales