



| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| Manual de Procedimientos Administrativos | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 1 de 19 |

Autorización y vigencia.

Título: **Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora**

Datos de control: Emisión Año 2021 Revisión: 13

Vigencia prevista: Del 11 de agosto 2021 al 11 de agosto 2025

| Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--|---|---|
| IBQ Larisa Pérez Díaz 11 Agosto 2021 Auxiliar de Calidad | Q.F.B Alberto Téllez G. 11 Agosto 2021 Coordinador de Calidad | Ing. Ignacio Sarmiento T. 11 Agosto 2021 Director General |

ATENCIÓN A QUEJAS, NO CONFORMIDADES, TRABAJO NO CONFORME, ACCIONES CORRECTIVAS Y MEJORA

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | | |
|--|--|--|--|
| Manual de Procedimientos Administrativos | | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | |
| | | Clave DC-PA-012 Página 2 de 19 | |

CONTENIDO

| | | |
|---------|---|----|
| 1.0 | OBJETIVO..... | 3 |
| 2.0 | CAMPO DE APLICACIÓN..... | 3 |
| 3.0 | RESPONSABILIDADES..... | 3 |
| 4.0 | BIBLIOGRAFÍA..... | 4 |
| 5.0 | DEFINICIONES..... | 4 |
| 6.0 | PROCEDIMIENTO..... | 5 |
| 6.1 | QUEJAS..... | 5 |
| 6.1.1 | Atención a quejas..... | 5 |
| 6.1.2 | Quejas relacionadas con resultados de Laboratorio..... | 7 |
| 6.2 | NO CONFORMIDADES..... | 8 |
| 6.2.1 | Detección de la No Conformidad (NC)..... | 8 |
| 6.2.2 | Reporte de la incidencia o No Conformidad..... | 8 |
| 6.2.3 | Descripción del hallazgo..... | 8 |
| 6.2.4 | Evaluación del hallazgo..... | 8 |
| 6.2.4.1 | No Conformidad Tipo A..... | 9 |
| 6.2.4.2 | No Conformidad Tipo B..... | 9 |
| 6.2.4.3 | No Conformidad Tipo C..... | 9 |
| 6.2.5 | Determinación de la causa raíz y acciones propuestas..... | 10 |
| 6.2.6 | Seguimiento a las Acciones Correctivas..... | 10 |
| 6.2.7 | Cierre del proceso de atención a No Conformidades..... | 10 |
| 6.3 | TRABAJO NO CONFORME..... | 11 |
| 6.4 | ACCIONES CORRECTIVAS..... | 11 |
| 6.4.1 | Acciones correctivas..... | 11 |
| 6.5 | MEJORA..... | 13 |
| 7.0 | ANEXOS..... | 14 |
| 7.1 | Formatos..... | 14 |
| 7.2 | Ejemplos de tipos de no conformidades..... | 14 |
| 7.2.1 | No Conformidad tipo A..... | 14 |
| 7.2.2 | No Conformidad tipo B..... | 16 |
| 7.2.3 | No Conformidad tipo C..... | 18 |

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| Manual de Procedimientos Administrativos | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 3 de 19 |

1.0 OBJETIVO.

1.1 Este procedimiento tiene la finalidad de definir las actividades que se deben realizar y verificar en función de la atención a quejas, reclamaciones y no conformidades, que se presenten en los procesos que se realizan en DEISA, así como su evaluación, registro, seguimiento y control.

1.2 Establecer el procedimiento para la atención de Trabajo No Conforme en DEISA.

1.3 Determinar la secuencia para solucionar, eliminar y prevenir cualquier tipo de no conformidad que afecte al sistema de gestión, a través de acciones correctivas y mejora. Establecer la responsabilidad de la acción a tomar y documentar las actividades realizadas para la solución del problema.

1.4 Implementar las acciones dentro de la empresa para lograr la mejora continua del desempeño del sistema de gestión de la calidad.

2.0 CAMPO DE APLICACIÓN.

2.1 Este procedimiento aplica para todos los servicios que se ofrecen en DEISA, así como a todas las actividades y personal relacionados con la ejecución de los servicios.

2.2 Procedimiento aplicable al trabajo no conforme que pueda ser detectado durante una auditoría interna o externa, encuesta de satisfacción del cliente, queja o reclamación, revisiones de la dirección, supervisión del personal o simple observación del personal.

2.3 Este documento es aplicable al trabajo de ensayo no conforme; el cual, se podrá identificar en cualquiera de las etapas del proceso de ensayo en Deisa (desde el muestreo o recepción de las mismas, hasta la elaboración y entrega de informe de resultados).

2.4 El presente procedimiento es aplicado cada vez que surja una no conformidad o cuando se genere un producto no conforme que impacte a la calidad durante la prestación de un servicio, derivada de una auditoría interna o externa, de una encuesta, supervisión del personal, revisiones de la dirección, simple observación o bien para evitar no conformidades, a través de una acción de mejora.

3.0 RESPONSABILIDADES.

3.1 Es responsabilidad del coordinador de calidad la difusión de este procedimiento con los Jefes de Departamento, todas las revisiones que se le practiquen al mismo así como supervisar y evaluar la aplicación de este en todas las áreas que conforman a DEISA.

3.2 Es responsabilidad de los Jefes de Departamento supervisar que la aplicación de este procedimiento por el personal que de alguna u otra manera está involucrado en las actividades de atención al cliente, sea adecuado y se siga al pie de la letra.

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Manual de Procedimientos Administrativos | | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 4 de 19 |

3.3 Es responsabilidad de cada Jefe de departamento atender con rapidez y oportunidad cualquier queja o no conformidad del servicio proporcionado por su Departamento, ya sea por parte de un cliente o internamente.

3.4 Es responsabilidad de la persona que recibe la queja o detecta una no conformidad, llenar el formato respectivo y turnar de inmediato el caso al Departamento de Calidad y al Jefe de departamento correspondiente, proporcionando toda la información recabada al recibir dicha queja.

4.0 BIBLIOGRAFÍA.

4.1 Manual de calidad MN-001

4.2 NMX-EC-17025-IMNC-2018, Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.

5.0 DEFINICIONES.

5.1 Acción correctiva.- Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad, defectos u otra situación indeseable existente a fin de prevenir su recurrencia. Va acompañada de un análisis de causa raíz en el que se busca detectar el origen del problema.

5.2 Análisis de causas: se refiere a la identificación del origen o raíz de la desviación, con el fin de centrar los esfuerzos en subsanar la causa que la genera. Dicho análisis debe ser estructurado y ordenado, por lo que es necesario aplicar técnicas como el diagrama de Ishikawa (establecer el problema y los factores que tienen injerencia en la actividad realizada a fin de identificar en cuál de ellos estuvo la falla, se le conoce también como diagrama de pescado o de causa-efecto), lluvia de ideas (búsqueda grupal de causas y soluciones) Ver Anexo.

5.3 Causa raíz.- Es el motivo, hecho o actividad, que da origen a una No conformidad.

5.4 Conformidad.- Cumplimiento de requisitos especificados en normas, manuales y políticas.

5.5 Corrección o Atención Inmediata.- Acción inmediata tomada para contener o corregir un problema.

5.6 Disposición o Acción remedial.- Acción tomada que explica lo que se realizó para eliminar la no conformidad, de manera inmediata.

5.7 No conformidad.- Incumplimiento a procedimientos del Sistema de Gestión de calidad de una organización.

5.8 No Conformidad Tipo A.- Incumplimiento a un requisito y/o compromiso especificado el cual afecta directamente la competencia técnica y/o el servicio del laboratorio y que implica la disminución de los recursos o la capacidad del laboratorio para emitir informes de resultados de ensayo, calibración o medición, este tipo de no conformidades pueden redundar en la toma de una decisión de suspensión y/o cancelación de la acreditación (EMA MP-FE007)

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| Manual de Procedimientos Administrativos | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 5 de 19 | |

5.9 No Conformidad Tipo B. Incumplimiento a un requisito y/o compromiso especificado el cual no afecta directamente la competencia técnica y/o el servicio del laboratorio y no implica la disminución de los recursos o la capacidad del laboratorio para emitir informes de resultados a corto plazo y requiere ser atendida en un periodo de tiempo establecido para evitar suspensión de la acreditación. (EMA MP-FE007)

5.10 No Conformidad Tipo C. Incumplimiento con un requisito y/o compromiso especificado que se presenta de forma aislada, el cual no afecta directamente la competencia técnica y/o el servicio del laboratorio y no implica la disminución de los recursos o la capacidad del laboratorio para emitir informes de resultados ni a largo ni a corto plazo, el cual puede ser corregido para proporcionar un mayor grado de confianza en las operaciones del laboratorio, debe ser atendido por el laboratorio y su cumplimiento debe ser verificado en la siguiente evaluación. (EMA MP-FE007)

5.11 Queja.- Insatisfacción presentada por un cliente hacia alguna organización que ofrece productos o servicios, respecto a incumplimientos previamente acordados con él.

5.12 Verificación.- Confirmación del cumplimiento de los requisitos especificados por medio del examen y aporte de evidencia objetiva.

6.0 PROCEDIMIENTO.

6.1 QUEJAS

6.1.1 Atención a quejas

6.1.1.1 DEISA pone a disposición de sus clientes y de cualquier parte interesada, una descripción del proceso de tratamiento de las quejas, en su página oficial <https://www.deisacv.com.mx>

6.1.1.2 Todas las expresiones de queja de cualquier cliente, ya sean por resultados, informes, atención u alguna otra cuestión que para él mismo sea importante, deberán ser registradas en el formato de Atención a quejas (FOR-108), independientemente de la forma en que sean recibidas (teléfono, correo, escrito, Whats app, personal, etc.) y de quién sea la persona que la recibe.

6.1.1.3 Una vez documentada la queja, el formato FOR-108 debe enviarse al Departamento de Calidad, quien después de confirmar si dicha queja se relaciona con las actividades de Laboratorio de las que es responsable vigilará el cumplimiento del presente procedimiento. El Laboratorio DEISA es responsable de todas las decisiones a todos los niveles del proceso de tratamiento de quejas.

6.1.1.4 Las quejas se identificaran de manera única por el departamento de Calidad de la siguiente manera:

| | | | | |
|-------|---|------|---|--------------------|
| Q | - | 20XX | - | XXX |
| Queja | - | Año | - | Numero consecutivo |

NOTA: Cada inicio de año, el número de folio se reiniciara desde el 001.

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| Manual de Procedimientos Administrativos | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 6 de 19 |

6.1.1.5 Ya asignado el folio por el Departamento de Calidad, el mismo deberá dirigir la queja al personal responsable de atenderla. La comunicación, realización, revisión y aprobación de los resultados de la queja debe estar a cargo de personal no involucrado en las actividades de laboratorio que originaron la queja.

- Si el Departamento involucrado no recibió la queja directamente o tiene dudas puede comunicarse con el cliente a fin de entender claramente en qué consiste la queja.

6.1.1.6 Se deberán atender las quejas en un plazo no mayor a 10 días hábiles y el cliente será notificado de la atención y seguimiento de su queja según lo indicado en el 6.1.1.6.

6.1.1.7 El responsable de atender la queja debe hacer una investigación de hechos para poder determinar si aplica la queja o no, registrándolo en el FOR-108. En caso de que no aplique la queja debe comunicarse al Departamento de Calidad para que este mismo gestione el cierre de la misma y se notifique al cliente. En caso de que si aplique se debe seguir con el procedimiento.

6.1.1.8 Sólo se podrá hacer una corrección de datos cuando la queja:

- Sea impropio, debido a razones imputables al cliente.
- Cuando se trate de alguna corrección de datos en la captura del informe que sean no recurrentes.

NOTA: En cualquier caso deberá documentarlo y justificarlo en el formato mencionado.

6.1.1.9 Después de la investigación se debe establecer si se requiere atención inmediata para con el cliente y si aplica trabajo no conforme. El Departamento que da cumplimiento a la queja puede auxiliarse del Departamento de Calidad para el tratamiento de la queja.

6.1.1.10 También establecer, a través de técnicas especializadas (diagrama de Ishikawa, lluvia de ideas, 5 porqués, diagrama de Pareto, gráficos o estadística u otros) cual es la causa raíz del problema y proponer acciones correctivas para resolver la queja.

6.1.1.11 El personal de calidad dará seguimiento semanal y/o quincenal (durante la junta de calidad) a las acciones correctivas propuestas para evaluar el cumplimiento y lo registrará en el formato FOR-108.

6.1.1.12 La información resultado del tratamiento de las quejas, se presentará al Director General de la empresa durante la revisión anual por la dirección y se hará pública en la junta de Calidad.

6.1.1.13 Ya que se cumplieron todas las acciones propuestas se hace una evaluación de cierre de la queja y se comunica al cliente los resultados de la investigación.

6.1.1.14 Ya terminado el caso se deben guardar el formato lleno y las evidencias generadas ya sea en una carpeta o en electrónico y el Departamento de Calidad será el responsable del resguardo de esa información.

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.



| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Manual de Procedimientos Administrativos | | Atención a quejas, no conformidades, trabajo no conforme, acciones correctivas y mejora | |
| Emisión: Agosto 2021 Próx. Emisión: Agosto 2025 Entrada en Vigor: 11 agosto 2021 Revisión: 13 | | Elaboró: IBQ Larisa Pérez Díaz Revisó: QFB Alberto Téllez Autorizó: Ing. Ignacio Sarmiento | Clave DC-PA-012 Página 7 de 19 |

6.1.2 Quejas relacionadas con resultados de Laboratorio

6.1.2.1 Realizar las actividades siguientes, con el fin de detectar errores de una manera general hacia lo particular:

- Congruencia de los resultados reportados al cliente con lo esperado por la gente que realizó el muestreo
- Revisar que en los resultados entregados por el laboratorio, comparados con el informe que tiene el cliente, no existan diferencias.
- Revisar que todas las actividades realizadas durante la toma, manipulación, recepción, almacenamiento y análisis de muestras, hayan cumplido con todos los criterios de calidad establecidos.

6.1.2.2 Si después de realizar todas las actividades mencionadas anteriormente, no se detectan errores, deberá informársele al cliente, integrando todas las evidencias analíticas así como de muestreo, de ser necesario enviarlas, con el fin de dar fundamento firme de que el servicio es correcto y confiable.

6.1.2.3 Si la queja ha sido justificada por el cliente y evaluada por el Jefe de Departamento y por Calidad, es obligación de estos dos últimos realizar la corrección inmediatamente, evaluar el trabajo no conforme, comunicarle al cliente el hallazgo y enviarle la corrección correspondiente.

6.1.2.4 El laboratorio debe notificar al afectado su respuesta en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

6.1.2.5 Calidad realiza anualmente un análisis de todos los casos de quejas, con el fin de establecer las causas de error más constantes y buscar una solución o implantar medidas correctivas para evitar que se sigan presentando.

6.1.2.6 Si aún con todo lo anterior, el cliente insiste en su queja, se le propondrá realizar nuevamente el muestreo o el análisis de las muestras con resultado dudoso para él, con previa negociación del costo de la repetición del estudio, considerando que en caso de que se confirmen los resultados, el costo del estudio será cubierto por el cliente y en caso contrario el costo será cubierto por DEISA.

6.1.2.7 En caso de que se detecte algún error ya sea en el área analítica o de campo, igualmente se realizará un informe adicional o "Suplemento de informe" (consiste en anexar al informe una hoja de caratula explicando que hubo un error en la muestra determinada y que se anexa hoja con la corrección; la hoja donde está la muestra con el resultado corregido, también debe llevar la leyenda "Suplemento del informe" y abajo, entre paréntesis la fecha de cuando se hace la corrección). Se le explicará al cliente el motivo del error cometido, ofreciendo disculpas e informara del envío del "Suplemento de informe" o algunas propuestas para poder solucionarlo, siempre evidenciando la comunicación.

6.1.2.8 Debe considerarse en caso de que se realice nuevamente la toma de muestras, que las condiciones del muestreo deben ser las mismas bajo las cuales fueron tomadas por vez primera, y que aun así se le hará la aclaración al cliente de que cada análisis es representativo sólo de la muestra recibida, ya que no se pueden esperar resultados iguales.

Notas: 1.- Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido del presente sin la previa autorización del Director General.