



ININ

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS

Nº: P.SGC.DG-05

REV.: 4

FECHA DE EMISIÓN: 2011-11

HOJA: 1 DE: 17

COPIA NO CONTROLADA

ÍNDICE

PÁGINA

1. OBJETIVO Y ALCANCE.....	2
1.1. OBJETIVO.....	2
1.2. ALCANCE.....	2
2. NOTACIONES Y DEFINICIONES.....	2
2.1. NOTACIONES.....	2
2.2. DEFINICIONES.....	3
3. DESARROLLO.....	4
3.1. REUNIÓN DEL COMITÉ DE SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES.....	4
3.2. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NO CONFORMIDADES.....	4
3.3. DETERMINACIÓN, REGISTRO E IMPLANTACIÓN DE LAS AC.....	5
3.4. SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LAS AC.....	5
3.5. REVISIONES POR LA DIRECCIÓN DE ÁREA.....	6
3.6. REVISIONES POR LA DIRECCIÓN GENERAL.....	7
3.7. IDENTIFICACIÓN DEL AD, PL. AC. Y RP. RD.....	8
3.8. INFORMES ANUALES DE LA GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.....	8
3.9. ARCHIVO.....	8
4. RESPONSABILIDADES.....	8
4.1. DIRECTOR GENERAL.....	8
4.2. DIRECTORES DE ÁREA DE LOS PSI.....	9
4.3. GERENTES DE LOS PSI.....	9
4.4. PERSONAL DEL CSNC.....	9
4.5. PRESIDENTE DEL CSNC.....	9
4.6. GERENTE DE GARANTÍA DE CALIDAD.....	10
5. REFERENCIAS.....	10
6. ANEXOS.....	10

GARANTIA DE CALIDAD	
DOCUMENTO VERIFICADO Y	
LIBERADO POR:	V.GC-6C134
CLAVE 3320	FECHA:
FIRMA	Nov/2011

PREPARADO POR: QUÍM. LUIS ARTURO OLIVARES OROZCO

FECHA: 2011-11

REVISADO POR: ING. CESAR JOSÉ CRUZ FERIA

FECHA: 2011-11

APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: 2011-11

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 2 DE: 17

1. OBJETIVO Y ALCANCE.

1.1. OBJETIVO.

Establecer la metodología para determinar las causas de las No Conformidades y aplicar las acciones correctivas respectivas, revisando la eficacia de estas, así como evaluar la necesidad de adoptar acciones que aseguren la no recurrencia de dichas causas y establecer el proceso para realizar la revisión por la dirección.

1.2. ALCANCE.

Aplica a las Unidades Administrativas, Proyectos, Servicios o Instalaciones sujetas al Sistema de Gestión de Calidad, conforme al Manual de Calidad M. CAL – 1, revisión vigente.

2. NOTACIONES Y DEFINICIONES.

2.1. NOTACIONES.

AC	Acción Correctiva.
AD/AC	Análisis de Datos para Acciones Correctivas.
AP	Acción Preventiva.
CC	Control de Calidad.
CO	Gerencia de Comercialización.
CSNC	Comité de Solución de No Conformidades.
GC	Gerencia de Garantía de Calidad.
ema	Entidad Mexicana de Acreditación.
Ha	Hallazgo.
NC	No Conformidad.
NCA	No Conformidad de Auditoría.
NCP	No Conformidad del Producto.
OC	Organismo Certificador.
OIC	Órgano Interno de Control.
PL. AC.	Plan de Acciones Correctivas.
PSI	Unidades Administrativas, Proyectos, Servicios o Instalaciones.
PR	Departamento de Protección Radiológica.
QS	Quejas y Sugerencias.
RP. RD	Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección de Área.
RP. RDG	Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección General.
SIPC	Área de Seguridad Industrial y Protección Civil.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 3 DE: 17

2.2. DEFINICIONES.

2.2.1. Acción Correctiva.

Acción tomada para eliminar la causa de una no Conformidad detectada u otra situación no deseable.

NOTA 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad.

NOTA 2: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

NOTA 3: Existe diferencia entre **corrección** y acción correctiva.

2.2.2. Acción Preventiva.

Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad** potencial u otra situación potencial no deseable.

NOTA 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

NOTA 2: La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la **acción correctiva** se toma para prevenir que vuelva a producirse.

2.2.3. Corrección.

Acción tomada para eliminar una **no conformidad** detectada.

NOTA 1: Una corrección puede realizarse junto con una **acción correctiva**.

NOTA 2: Una corrección puede ser, por ejemplo, un **reproceso** o una **reclasificación**.

2.2.4. No Conformidad.

Incumplimiento de un requisito.

2.2.5. Verificación.

Confirmación mediante la aportación de **evidencia objetiva**, de que se han cumplido los requisitos especificados.

NOTA 1: El término "verificado" se utiliza para designar el estado correspondiente.

NOTA 2: La confirmación puede comprender acciones tales como:

- la elaboración de cálculos alternativos,
- la comparación de una especificación de un diseño nuevo con una especificación de un diseño similar probado,
- la realización de ensayo/pruebas y demostraciones, y
- la revisión de los documentos antes de su emisión.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 4 DE: 17

3. DESARROLLO.

En el diagrama de flujo (Anexo I) se muestra la secuencia de actividades para el cumplimiento del presente procedimiento.

3.1. REUNIÓN DEL COMITÉ DE SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES.

3.1.1. Trimestralmente o antes, si es necesario, el CSNC se debe reunir para evaluar las No Conformidades documentadas en los PSI y determinar las acciones correctivas que correspondan, en su caso:

- a) No Conformidad de Auditoría (OC, GC).
- b) No Conformidad de Producto (CC).
- c) Quejas y Sugerencias de los clientes (CO).
- d) No Conformidades o No Conformidad de Auditoría (OC, ema y otras Organizaciones externas que auditan al ININ).
- e) Observación (Secretaría de Salud).
- f) Oportunidad de mejora (OIC).
- g) Hallazgos (CNSNS).
- h) Anomalías, Deficiencias (SIPC, PR).
- i) Otros.

NOTA: Las siglas entre paréntesis corresponden a la organización que documenta la No Conformidad, la cual es denominada como se menciona en cada caso.

3.1.2. La reunión del CSNC se realiza de conformidad con lo señalado en el Manual de Organización de cada PSI, registrando en la forma "Análisis de datos para Acciones Correctivas" (Anexo II) y en un Libro de Registros ex profeso (si es que se tiene), la información que se indica en el instructivo del anexo III.

3.2. REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NO CONFORMIDADES.

3.2.1. La revisión de las No Conformidades se lleva a cabo a través del análisis de las mismas, proceso en el cual, el CSNC debe contemplar todas las posibles causas de las no conformidades, considerando:

- a) La seguridad del funcionamiento.
- b) Las condiciones de las licencias de operación del PSI.
- c) La satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.
- d) La necesidad de adoptar acciones para asegurar que las NC no vuelvan a ocurrir.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 5 DE: 17

COPIA NO CONTROLADA

3.2.2. En el análisis que realicen los integrantes del CSNC puede ser utilizada la "lluvia de ideas" u otra técnica de análisis propuesta en el mismo Comité, procurando equilibrar los costos de inversión de la solución de la No Conformidad y el impacto provocado por la misma.

3.2.3. Los resultados del Análisis deben ser documentados por el Presidente del CSNC o la persona que él designe, en la forma mostrada en el Anexo II.

3.3. DETERMINACIÓN, REGISTRO E IMPLANTACIÓN DE LAS AC.

3.3.1. De acuerdo con el análisis, se toman acciones correctivas cuando:

- a) La NC sea repetitiva, dos o más veces, en el trimestre.
- b) La importancia de los incumplimientos de requisitos.
- c) La NC afecte el funcionamiento del producto o servicio.
- d) El costo de la AC no sea mayor al importe del servicio o producto.
- e) No se haya solucionado una NC después de tres meses.

3.3.2. Si el CSNC determina adoptar una AC, el Presidente del Comité o la persona que él designe, debe elaborar un "Plan de Acciones Correctivas" (Anexo IV, que se complementa con la información indicada en el instructivo del anexo VI), en el que se indiquen:

- a) Las no conformidades y las causas que les dieron origen.
- b) Las acciones correctivas a implantar.
- c) Los responsables de su implantación.
- d) Las fechas en que se efectuarán las AC dictaminadas.

3.3.3. En caso que se decida no adoptar alguna AC, en la forma del anexo II se deben registrar los motivos que se consideraron para tomar dicha decisión.

3.4. SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LAS AC.

3.4.1. Se debe verificar mensualmente o antes, si se considera necesario, que los responsables de implantar las AC las realicen en las fechas indicadas en el PL. AC.

3.4.2. Una vez realizadas las acciones correctivas, se debe indicar la fecha de solución en la forma del Anexo IV, procediendo a las firmas correspondientes.

3.4.3. En el caso que no se cumplan las fechas establecidas en el PL. AC, las NC y sus acciones correctivas se deben documentar en el RP. RD.



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 6 DE: 17

3.5. REVISIONES POR LA DIRECCIÓN DE ÁREA.

- 3.5.1. Anualmente, el Presidente del CSNC o la persona que él designe, debe elaborar el Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección de Área (Anexo VI), a partir de las NC y de las AC o AP que no se cumplieron en la fecha comprometida para su solución. Lo anterior aplica para aquellos PSI que no se encuentran entre las áreas certificadas en el Sistema de Gestión de Calidad del ININ.
- 3.5.2. En el RP. RD. deberá registrarse la información mencionada en el instructivo para el llenado de dicha forma (Anexo VII), para que esta sea analizada eficazmente.
- 3.5.3. El RP. RD debe ser revisado por el Jefe del PSI, y enviado al Gerente del Área correspondiente para su aprobación, al menos cinco días antes de la reunión; y dos días antes de celebrarse la Revisión por la Dirección, a la Gerencia de Garantía de Calidad.
- 3.5.4. Las Reuniones de Revisión por la Dirección de Área son presididas por el Director de Área o, en su ausencia, por la persona que él designe.
- 3.5.5. El presidente del CSNC, presenta el RP. RD de cada departamento, laboratorio o área y se analizan las NC, NCA, NCP, HA y QS, así como las AC y AP pendientes de solución, estableciéndose su cumplimiento y seguimiento, cuando así sea acordado, hasta su cierre. En dicha reunión también serán tratadas, si las hubiere, situaciones de comunicación interna y relativas a las adquisiciones, que pudieran ocasionar o estén ocasionando problemas en la calidad de los productos o servicios.
- 3.5.6. Para los laboratorios acreditados de acuerdo con la norma NMX EC-17025-IMNC-2006 (+), o las unidades de verificación acreditadas de acuerdo con la norma NMX-EC-17020-IMNC-2000 (*), adicionalmente se debe revisar, según corresponda:
 - a) La adecuación de políticas y procedimientos (+).
 - b) Los resultados de comparaciones entre laboratorios o de ensayos de aptitud (+).
 - c) Otros factores pertinentes, tales como las actividades de control de calidad, recursos y capacitación de personal (+).
 - d) Informes del personal directivo y de supervisión (+, *).
 - e) Resultados de las auditorías internas de calidad y auditorías externas más recientes (*).
 - f) Reclamaciones de clientes (*).
 - g) Cambios necesarios en el Sistema de Calidad (*).

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 7 DE: 17

COPIA NO CONTROLADA

- h) Adecuación de los recursos humanos y materiales (*).
- i) Planes para el futuro (*).
- j) Estimaciones para nuevos trabajos y recursos humanos adicionales (*).
- k) Necesidad de formación de personal nuevo y existente (*).

3.5.7. Los acuerdos tomados así como lo correspondiente a la revisión del avance de los acuerdos de las Revisiones por la Dirección anteriores, son registrados en el libro correspondiente del CSNC, cuando en el PSI se tenga un Libro de Registros ex profeso, y deberán ser validados por el Director de Área.

3.6. REVISIONES POR LA DIRECCIÓN GENERAL.

3.6.1. Las reuniones de Revisión por la Dirección General, de los PSI certificados, se efectúan al menos cada tres meses y son presididas por el Director General o, en su ausencia, por la persona que él designe.

3.6.2. Trimestralmente, el Presidente del CSNC o la persona que él designe, debe elaborar el Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección General a partir de las NC y las AC o AP que no se cumplieron en la fecha comprometida para su solución.

3.6.3. En el RP. RD. deberá registrarse la información mencionada en el instructivo para el llenado de dicha forma (Anexo VII), para que esta sea analizada eficazmente.

3.6.4. El RP. RD debe ser enviado al Director del Área correspondiente, para su revisión y aprobación, al menos cinco días antes de la reunión; y dos días antes de celebrarse la Revisión por la Dirección General, a la Gerencia de Garantía de Calidad.

3.6.5. El Director de Área, presenta el RP. RD de cada departamento, laboratorio o área y se analizan las NC, NCA, NCP, HA y QS, así como las AC y AP pendientes de solución, estableciéndose su cumplimiento y seguimiento, cuando así sea acordado, hasta su cierre. En dicha reunión también serán tratadas, si las hubiere, situaciones de comunicación interna y aquellas relativas a las adquisiciones, que pudieran ocasionar o estén ocasionando problemas en la calidad de los productos o servicios.

3.6.6. Para la realización de la reunión de Revisión por la Dirección General, el Gerente de Garantía de Calidad elabora el orden del día.

3.6.7. Al inicio de la reunión se genera y firma la lista de asistencia.

3.6.8. En la minuta correspondiente se documenta lo acontecido en la Reunión, tomando en cuenta:

- a) La revisión del orden del día.
- b) Las acciones de seguimiento de anteriores Revisiones por la Dirección.



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 8 DE: 17

COPIA NO CONTROLADA

- c) El análisis de las NC, AC y AP, pendientes de solucionar.
- d) Las conclusiones y los acuerdos tomados en la reunión.

3.6.9. Una vez realizada la revisión por la Dirección General, los resultados se deben traducir en acuerdos que sean llevados a:

- a) El mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad Institucional y sus procesos.
- b) La mejora de sus productos y servicios, en relación con los requisitos de los clientes.
- c) La asignación de los recursos necesarios para implantar las acciones de mejora.

3.6.10. Los acuerdos son validados por el Director General.

3.7. IDENTIFICACIÓN DEL AD, PL.AC Y RP.RD.

La identificación del Análisis de Datos, el Plan de Acciones y el Resumen de Pendientes se efectúa siguiendo lo establecido en el procedimiento P.SGC.DG-24, "Identificación de documentos", vigente.

3.8. INFORMES ANUALES DE LA GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.

En enero de cada año, la Gerencia de Garantía de Calidad prepara y envía a la Dirección General, un informe anual de actividades de la Gerencia que contiene, entre otros datos, el cuadro "B" denominado "Tendencias de Calidad", que presenta el estado de las condiciones adversas a la calidad, abiertas y cerradas, así como su comparación con los resultados obtenidos en el año inmediato anterior, lo cual muestra las tendencias de la calidad obtenida y su grado de avance, si es que lo hubiera.

3.9. ARCHIVO.

Los registros generados de la aplicación de este procedimiento, se deben archivar, de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento P. SGC. DG – 2, "Control de Registros", vigente.

4. RESPONSABILIDADES.

4.1. DIRECTOR GENERAL.

4.1.1. Presidir las reuniones de Revisión por la Dirección General.

4.1.2. Analizar las NC, AC y AP pendientes de solución, estableciendo su cumplimiento y seguimiento hasta su cierre, así como revisar el avance de los anteriores acuerdos de Revisión por la Dirección General.

4.1.3. Validar los acuerdos que se toman en dichas reuniones.



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 9 DE: 17

COPIA NO CONTROLADA

4.2. DIRECTORES DE ÁREA DE LOS PSI.

- 4.2.1. Firmar de aprobación el Plan de Acciones Correctivas.
- 4.2.2. Anualmente, presidir las reuniones de Revisión por la Dirección de Área.
- 4.2.3. Analizar las NC, AC y AP pendientes de solución, estableciendo su cumplimiento y seguimiento hasta su cierre, así como revisar el avance de los anteriores acuerdos de Revisión por la Dirección de Área.
- 4.2.4. Validar los acuerdos tomados en las reuniones de Revisión por la Dirección de Área.
- 4.2.5. Recibir, analizar y firmar de aprobado, en su caso, el RP. RD. que será presentado en la Reunión de Revisión por la Dirección General.
- 4.2.6. Presentar el RP. RD. en las reuniones de Revisión por la Dirección General para el caso de las Áreas certificadas.

4.3. GERENTES DE LOS PSI.

- 4.3.1. Revisar y firmar el Plan de Acciones Correctivas.
- 4.3.2. Revisar el RP. RD. antes de que el mismo sea entregado al Director de Área correspondiente.
- 4.3.3. Participar en las reuniones de Revisión por la Dirección (de Área y General).

4.4. PERSONAL DEL CSNC.

- 4.4.1. Elaborar trimestralmente o antes, si es requerido, el análisis de datos de Acciones Correctivas.
- 4.4.2. Determinar las causas de las No Conformidades.
- 4.4.3. Evaluar y aprobar las AC que procedan.
- 4.4.4. Registrar los acuerdos tomados.
- 4.4.5. Archivar la documentación generada en las diferentes reuniones de revisión.

4.5. PRESIDENTE DEL CSNC.

- 4.5.1. Documentar la forma "Análisis de Datos de Acciones Correctivas" (Anexo II) y el "Plan de Acciones Correctivas" (Anexo IV).
- 4.5.2. Verificar mensualmente o antes si lo considera necesario, el cumplimiento del Plan de Acciones Correctivas.
- 4.5.3. Avalar las decisiones tomadas por el CSNC.
- 4.5.4. Verificar el cumplimiento de las Acciones Correctivas acordadas.
- 4.5.5. Firmar el Anexo II, una vez que verifique el cumplimiento del Plan de Acciones Correctivas.



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 10 DE: 17

4.5.6. Elaborar los resúmenes de pendientes para las reuniones por la Dirección, tanto para el caso de la Dirección de Área como de la Dirección General.

4.5.7. Documentar las reuniones de Revisión por la Dirección de Área, de los laboratorios acreditados y otras áreas que apliquen el M. CAL – 1.

4.6. GERENTE DE GARANTÍA DE CALIDAD.

4.6.1. Asegurar que los auditores asignados a los PSI, verifiquen previamente la información de entrada para las reuniones de Revisión por la Dirección general.

4.6.2. Elaborar el Orden del Día, para las reuniones de Revisión por la Dirección General.

4.6.3. Coordinar y documentar las reuniones de Revisión por la Dirección General.

5. REFERENCIAS.

5.1. Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2008, “Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos”, Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A. C., 2008

5.2. Norma ISO 9000-2005, “Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario”, Traducción certificada.

5.3. Norma Mexicana NMX-EC-17025-IMNC-2006 “Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y de Calibración”, Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A. C., 2006.

5.4. Norma Mexicana NMX-EC-17020-IMNC-2000, “Criterios Generales para la Operación de Varios Tipos de Unidades que Desarrollan la Verificación”, Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A. C., 2000.

5.5. Manual de Calidad, M. CAL – 1, Rev. 7, ININ, 2011.

6. ANEXOS.

Anexo I: “Diagrama de Flujo”.

Anexo II: Forma FP. SGC. DG – 1 / 3 / 5, “Análisis de Datos de Acciones Correctivas”.

Anexo III: Instructivo para el llenado de la forma “Análisis de Datos de Acciones Correctivas”.

Anexo IV: Forma FP. SGC. DG – 2 / 2 / 5, “Plan de Acciones Correctivas”.

Anexo V: Instructivo para el llenado de la forma “Plan de Acciones Correctivas”.

Anexo VI: Forma FP. SGC. DG – 3 / 3 / 5, “Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección”.

Anexo VII: Instructivo para el llenado de la forma “Resumen de Pendientes para las Revisiones por la Dirección”.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.

Nº.: P.SGC.DG-05

REV.: 4

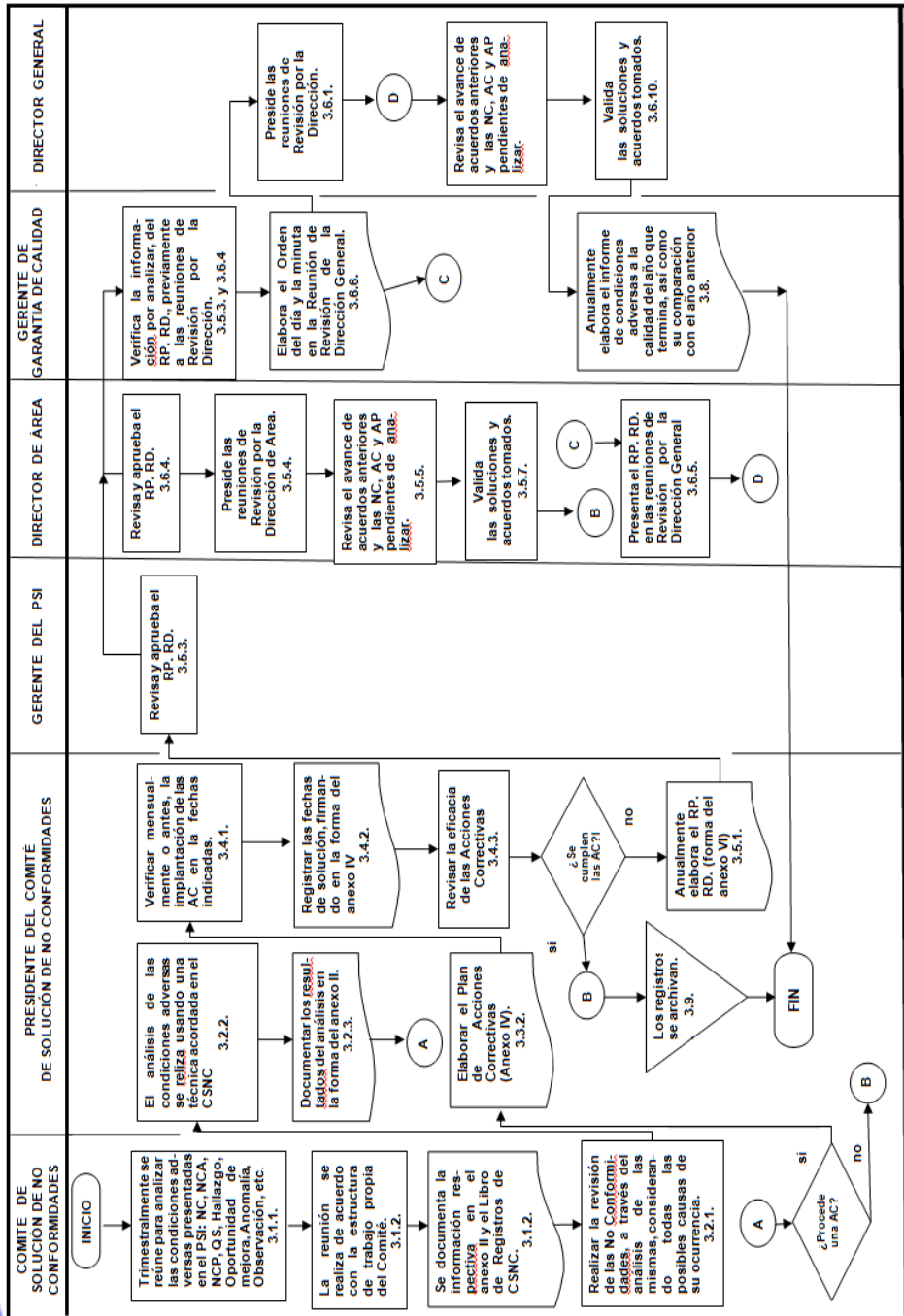
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.

FECHA DE EMISION:
2011-11

HOJA: 11
DE: 17

ANEXO I DIAGRAMA DE FLUJO

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES


ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 12 DE: 17

ANEXO II

Forma FP. SGC. DG – 1 / 3 / 5

Análisis de Datos de Acciones Correctivas

COPIA NO CONTROLADA

 ININ GARANTIA DE CALIDAD	ANÁLISIS DE DATOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS	CIFRA DE IDENTIFICACIÓN: ADIAC: FECHA: HOJA: DE:
---	--	---

PSI:			
COMITÉ DE SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES			
	NOMBRE	FIRMA	
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
DESCRIPCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES ANALIZADAS:			
PROCEDE ADOPTAR AC:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PLAN DE ACCIÓN N°:
RAZON PARA NO ADOPTAR AC:			
FECHA DE SOLUCIÓN DE LAS AC:	PRESIDENTE DEL C SNC NOMBRE:		FIRMA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 13 DE: 17

ANEXO III

Instructivo de llenado de la forma:

“Análisis de Datos de Acciones Correctivas”

1. En el recuadro superior derecho, se identifica la forma de acuerdo con las instrucciones contenidas en el procedimiento P. SGC.DG – 24, “Identificación de Documentos”, vigente.
2. En el recuadro siguiente se escribe la fecha en que se registran los datos a tratar en la reunión del CSNC.
3. Escribir el número de hojas parcial y total de que consta el registro.
4. En PSI: Escribir el nombre de la Unidad Administrativa, Proyecto, Servicio o Instalación correspondiente.
5. En el sector siguiente, al inicio de la reunión del CSNC, las personas asistentes deben escribir su nombre y firmar.
6. Describir de manera sucinta las No Conformidades que serán analizadas en la reunión del CSNC. Si el espacio es insuficiente, podrán utilizarse otras hojas de la misma forma, anotando en la parte correspondiente el número de hojas parcial y total.
7. Se debe indicar para cada NC analizada si deben o no adoptarse Acciones Correctivas.
8. En caso de acordar la toma de AC, escribir la cifra de identificación que corresponda al Plan de Acción que se prepare para tal fin.
9. Si la decisión tomada es no adoptar AC, se deben escribir las razones por las cuales se tomó dicha opción.
10. En la parte inferior de la forma, se debe registrar la fecha de solución de las AC, en caso de así haber sido acordado.
11. El Presidente del Comité de Solución de No Conformidades debe escribir su nombre y firmar la forma, en la parte inferior de la misma.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 14 DE: 17

ANEXO IV

Forma FP. SGC. DG – 2 / 2 / 5

Plan de Acciones Correctivas

COPIA NO CONTROLADA

FP. SGC. DG – 1.b / 3 / 21



ININ GARANTÍA DE CALIDAD		PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS		ANÁLISIS DE DATOS N°: AD /AC. CIFRA DE IDENTIFICACION PL.AC. HOJA: DE:		RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACION	FECHA		OBSERVACIONES
							COMPROMISO	REAL	
N° DE ORDEN	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	CAUSA (Origen de la NC)	ACCIONES CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR						
1									

FP. SGC. DG-2/2/5

ELABORADO POR: FECHA:	REVISADO POR: FECHA:	APROBADO POR: FECHA:
--------------------------	-------------------------	-------------------------

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 15 DE: 17

ANEXO V

Instructivo de llenado de la forma:

“Plan de Acciones Correctivas”

1. En el encabezado se debe indicar la cifra de identificación del “Análisis de Datos” del que se deriva el Plan.
2. En el sector superior derecho se escribirá la cifra de identificación del Plan, así como el número de hojas parcial y total de que consta el mismo.
3. En la primera columna, identificada como “No de Orden”, se escribe el número que se asigne a cada uno de los asuntos a considerar.
4. En la segunda columna se debe describir, de manera resumida, la no conformidad que se consideró, requiere de una acción correctiva.
5. En la tercera columna se debe escribir la causa que motivó el documentar la no conformidad.
6. En la cuarta columna, anotar la(s) AC que se deben implementar, acordadas en la reunión de la CSNC.
7. Como su nombre lo indica, en la quinta columna se escribirá el nombre de la persona responsable de aplicar la AC.
8. En la sexta columna se anotará la fecha límite programada en que se considera que la NC debe haber sido corregida (de acuerdo con el compromiso contraído), y en la séptima la fecha real en que se aplicó la AC, en caso de haberse implementado.
9. La última columna se tiene para escribir aquella información que se considera importante registrar, con respecto a la NC y la acción correctiva correspondiente.
10. En la parte inferior de la forma se deben registrar los nombres y firmas del personal que participa en la elaboración del “Plan de Acciones Correctivas”:
 - a) Presidente del CSNC o quien él designe, en su elaboración.
 - b) Jefe de Departamento, realiza la revisión del Plan.
 - c) Gerente del PSI, en lo relativo a la aprobación del documento.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 16 DE: 17

ANEXO VI

Forma FP. SGC. DG – 3 / 3 / 5

Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección

COPIA NO CONTROLADA

FP. SGC. DG – 1.b / 3 / 21



RESUMEN DE PENDIENTES PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: PSI: <input type="checkbox"/> CERTIFICADOS <input type="checkbox"/> CON ACREDITACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS		IDENTIFICACIÓN: RP, RD/ HOJA DE																	
ÁREA: ININ																			
No. de orden	DESCRIPCIÓN	OC	GC	CSNC	CC	CO	ema	OIC	CNSNS	OTROS	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO	AVANCE					
EVALUACIONES DE CALIDAD -INTERNAS Y EXTERNAS-																			
QUEJAS Y SUGERENCIAS																			
ACCIONES CORRECTIVAS																			
ACCIONES PREVENTIVAS																			
COMUNICACIÓN INTERNA																			
ADQUISICIONES																			
NOTACIONES: ININ: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES DG: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD GC: COMITÉ DE CALIDAD CSNC: COMITÉ DE SELECCIÓN DE NO CONFORMIDADES CC: CONTROL DE CALIDAD CO: GERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN ema: GERENCIA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD OIC: ORGANISMO INTERNO DE CONTROL CNSNS: COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS OTRO: SFC, PR, SECRETARÍA DE SALUD, ETC.																			
ELABORADO POR: _____										REVISADO POR: _____					APROBADO POR: _____				
FECHA: _____										FECHA: _____					FECHA: _____				

FP. SGC. DG – 3 / 3 / 5

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº.: P.SGC.DG-05	REV.: 4
PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS.	FECHA DE EMISION: 2011-11	HOJA: 17 DE: 17

ANEXO VII

Instructivo de llenado de la forma:

“Resumen de Pendientes para la Revisión por la Dirección”

1. En el encabezado se debe indicar si los PSI a considerar en la revisión por la Dirección están certificados, con acreditación o se trata de otras áreas, escribiendo a continuación de “ÁREA” el nombre del PSI que se analizará o de la Gerencia, en caso de tratarse de varios PSI dependientes de una sola gerencia. Para el caso de la revisión por la Dirección General, en “Área” debe escribirse el nombre de la Dirección de Área que corresponda.
2. En el recuadro superior derecho, se identifica la forma de acuerdo con las instrucciones contenidas en el procedimiento P. SGC.DG – 24, “Identificación de Documentos”, vigente y se escribe el número de hojas parcial y total de que conste el documento.
3. En la primera columna, identificada como “No. de orden”, se escribe secuencialmente el número que se asigne a cada uno de los asuntos pendientes, por analizar.
4. En la segunda columna se deben mencionar de manera sucinta, pero clara, aquellas NC analizadas y sus AC no realizadas, relacionándolas (a través de una “X”) con la entidad que las documentó. Dichas NC se ubicarán en el sector que les corresponda, de acuerdo con la fuente que les dio origen (mencionada en la parte central).
5. De manera concordante y en la columna “Responsable”, se escribirá el nombre de la persona a la que se asignó la implementación de la AC.
6. En la columna “Fecha”, se registrará la fecha programada para la solución de cada pendiente.
7. En la columna “Seguimiento” se anotarán las observaciones realizadas en el seguimiento a la solución de las NC, mediante la aplicación de las AC aprobadas.
8. La última columna debe mostrar el avance, en porcentaje, que presenta la implantación de la AC al momento de realizar la reunión de Revisión por la Dirección.
9. En el sector inferior se escribirán los nombres del personal que participó en la preparación del “Resumen de Pendientes”, firmando la forma el personal correspondiente.
 - a) Elaborado por: Presidente del CSNC o la persona que él designe.
 - b) Revisado por: Gerente del Área que corresponda o la persona que él designe.
 - c) Aprobado por: Director del Área que corresponda o la persona que él designe.

COPIA NO CONTROLADA





ININ

CONTROL DE REVISION Y APROBACION DE DOCUMENTOS

TITULO DEL DOCUMENTO: ACCIONES CORRECTIVAS

No.: P.CAL-5

ORIGINAL

PREPARADO POR: ING. DAVID MARIANO MAGAÑA
REVISADO POR: ING. CESAR JOSE CRUZ FERIA
APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: OCTUBRE/2001
FECHA: OCTUBRE/2001
FECHA: OCTUBRE/2001



REVISION No.1

PREPARADO POR: ING. ALEJANDRO ARENAS OCHOA
REVISADO POR: ING. DAVID MARIANO MAGAÑA
APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: NOVIEMBRE/2004
FECHA: NOVIEMBRE/2004
FECHA: DICIEMBRE/2004



DESCRIPCION DE LA REVISION: INCORPORAR COMENTARIOS EN EL DOCUMENTO DE LA CNSNS.

REVISION No. 2

PREPARADO POR: ING. CESAR JOSE CRUZ FERIA
REVISADO POR: ING. DAVID MARIANO MAGAÑA
APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: NOV/2007
FECHA: NOV/2007
FECHA: DIC/2007



DESCRIPCION DE LA REVISION: REVISION GENERAL Y CAMBIO DE IDENTIFICACION A P.SGC-DG-5.

REVISION No. 3

PREPARADO POR: QUIM. LUIS ARTURO OLIVARES OROZCO
REVISADO POR: ING. FELIX PABLO PEREZ GOMEZ
APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: MAYO de 2009
FECHA: JUNIO de 2009
FECHA: JUNIO de 2009



DESCRIPCION DE LA REVISION: ACTUALIZACION CON BASE A LA NMX-CC-9001-IMNC-2008.

REVISION No.4

PREPARADO POR: QUÍM. LUIS ARTURO OLIVARES OROZCO.
REVISADO POR: ING. CESAR JOSÉ CRUZ FERIA
APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES

FECHA: 2011-11
FECHA: 2011-11
FECHA: 2011-11



DESCRIPCION DE LA REVISION: ACTUALIZACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO.

COPIA NO CONTROLADA