

TR-SGI-PR-05

PROCEDIMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y MEJORA

Fecha de emisión: 13-Mayo-2025

| | |
|----------|---|
| Elaboró: | Ing. Cristina de la Luz Mtz. Flores |
| Puesto: | Gerente QHSE |
| Firma: |  |

| | |
|---------|--|
| Revisó: | Ing. Jorge Álvarez Rivera |
| Puesto: | Gerente de Operaciones |
| Firma: |  |

| | |
|---------|---|
| Aprobó: | Ing. Otoniel Arévalo Hernández |
| Puesto: | Director General |
| Firma: |  |

Contenido

| | | |
|-------------|---|----------|
| 1.0 | OBJETIVO..... | 3 |
| 2.0 | ALCANCE..... | 3 |
| 3.0 | POLÍTICA..... | 3 |
| 4.0 | DEFINICIONES..... | 4 |
| 5.0 | DOCUMENTOS REFERENCIAS..... | 4 |
| 6.0 | RESPONSABILIDADES..... | 4 |
| 7.0 | REQUISITOS..... | 5 |
| 8.0 | SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PROTECCIÓN AMBIENTAL..... | 5 |
| 9.0 | DESARROLLO..... | 5 |
| 10.0 | REGISTROS..... | 7 |
| 11.0 | ANEXOS..... | 7 |
| 12.0 | REVISIÓN Y CAMBIOS..... | 7 |

1.0 OBJETIVO.

1.1 Establecer los lineamientos específicos para la detección y registro de No Conformidades, y la toma de Acciones Correctivas y Mejora apropiadas a la magnitud de los problemas y la proporción del impacto a la calidad y/o impactos a la seguridad y salud de las personas y/o impacto ambiental, para garantizar la eliminación de las causas de las no conformidades identificadas en el Sistema de Gestión Integral de TRUEPECT, S.A. de C.V.

2.0 ALCANCE.

2.1 Aplica para todo el Sistema de Gestión Integral y otras actividades que influyan directa o indirectamente a la calidad del servicio y/o producto, la seguridad y salud de las personas y al medio ambiente.

3.0 POLÍTICA.

3.1 Cualquier persona puede generar no conformidades en las siguientes situaciones:

- Originada por una parte externa interesada.
- Por observación de situaciones fuera de auditoría que representan un incumplimiento en materia de calidad, medio ambiente, seguridad y salud.
- Por incumplimiento requisitos legales y otros requisitos aplicables al Sistema de Gestión Integral de TRUEPECT, S.A. DE C.V.
- Durante auditorías internas o externas al Sistema de Gestión Integral.
- Como resultado del seguimiento y medición de indicadores de desempeño, Objetivos y metas, controles operacionales.
- Como resultado del análisis de la medición de satisfacción del cliente.
- Como resultado de la verificación de productos comprados, así como, materiales, insumos, maquinaria o equipos que no cumplan con las características solicitadas.
- Como resultado de las revisiones por la Dirección.
- Como resultado de algún incidente y/o accidente de trabajo.
- Sugerencias de mejora, pueden indicar la existencia de no conformidades.

3.2 Una vez identificada la no conformidad, quien la detecta debe reportarla al Gerente de QHSE o a, quien la documentará a través del formato “Reporte de Acción Correctiva y Seguimiento de Mejora” (TR-SGI-PR-05-FOR-001) y lo hace llegar al responsable del proceso en donde se detectó, el Gerente de QHSE, será quien lleve el control de las

acciones correctivas a implementar. El seguimiento será documentado mediante el formato “Seguimiento de NC, AC, PNC y Mejora Continua” (TR-SGI-PR-05-FOR-002).

4.0 DEFINICIONES.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.

Mejora Continua: Proceso de perfeccionamiento al Sistema de Gestión, para la obtención de mejoras en materia de calidad, seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente Integrado, en cumplimiento a lo establecido en la política integral de la organización, objetivos e indicadores.

No Conformidad: Incumplimiento a un requisito.

Parte Interesada: Individuo o grupo preocupado o afectado por el desempeño ambiental, de salud y seguridad o servicio de la organización.

5.0 DOCUMENTOS REFERENCIAS.

| | |
|--|---|
| ISO 9001 NUM. 10.2;10.3 5TA ED. 2015: | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. |
| ISO 14001 NUM. 10.2;10.3 3RA ED. 2015: | SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL. |
| ISO 45001 NUM. 10.2;10.3 1RA ED. 2018: | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. |
| TR-SGI-MAN-00 REV. 01 2019: | MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL. |

6.0 RESPONSABILIDADES.

6.1 Es responsabilidad de Dirección General asignar los recursos necesarios para el debido funcionamiento de este procedimiento del sistema de gestión integral.

6.2 Es responsabilidad del Gerente de QHSE revisar este procedimiento, sus actualizaciones, mejoras y asegurar el cumplimiento de este procedimiento.

6.3 Es responsabilidad del Gerente de QHSE, de identificar y controlar las no conformidades para evitar su recurrencia, para minimizar su impacto, así como programar y coordinar las acciones inmediatas para su atención y difundir las causas y consecuencias dentro de la organización.

7.0 REQUISITOS.

7.1 Las no conformidades se deben de registrar de forma adecuada.

Deben de ser llenados todos los campos que indica el formato “Reporte de Acción Correctiva y Seguimiento de Mejora” (TR-SGI-PR-05-FOR-001)

8.0 SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PROTECCIÓN AMBIENTAL

8.1 Previo a inspeccionar áreas para las acciones de cierre de no conformidades y/o mejora:

Verificar e identificar los posibles riesgos que puede estar expuesto durante la actividad a realizar y/o los diferentes departamentos /áreas que interfieren en las operaciones.

9.0 DESARROLLO.

| Responsable | Actividad |
|--|---|
| Gerente de QHSE/ Responsable del Proceso | <p>Detección de NC /Mejora</p> <p>El Gerente de QHSE en conjunto con el responsable del proceso en cuestión en donde se detectó la NC y/o Mejora, deben asegurar que sean controladas, reducidas o eliminadas, las causas de las no conformidades reales.</p> <p>El tiempo de cierre de cada NC depende de su naturaleza, es variable para cada una. Debemos tomar en consideración que la atención después la NC sea lo más pronto posible después del reporte con la finalidad de minimizar las consecuencias, no excediendo el tiempo de atención a las 72 hr.</p> <p>El responsable del proceso donde se detectó la NC debe aplicar una metodología de análisis que le permita identificar las acciones necesarias para eliminar las causas de las NC a través de acciones correctivas.</p> <p>Las acciones correctivas tomadas deben asegurar que sean eliminadas las causas potenciales de incumplimiento.</p> <p>Como fuentes acciones correctivas se tienen, sin ser limitativas, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorías externas. ✓ Auditorías internas. ✓ Registros del Sistema de Gestión de Calidad. |
| | <p>. Este documento pertenece a Truespect S.A. de C.V. Su reproducción solo procede con la autorización escrita del Gerente de QHSE.</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisiones de la Dirección. ✓ Seguimiento a indicadores de desempeño. ✓ Incidente y/o accidente de trabajo. ✓ Sugerencias de mejora. |
| Responsable del Proceso y Equipo Designado | <p>Realizar análisis de las no conformidades</p> <p>Realizarán el análisis de las no conformidades actuales y /o potenciales, deben: revisar, analizar la situación correspondiente, generando la información de soporte que sirva para visualizar las acciones necesarias y la efectividad de las mismas, pudiendo utilizar como toma de acciones para controlarla y corregirla, entre otros: métodos estadísticos, lluvia de ideas, estudios comparativos, análisis de datos, diagrama causa-efecto, 7 herramientas administrativas y diversas metodologías como diagrama de Ishikawa, árbol de fallas, ¿5 por qué?, etc.</p> <p>Cada acción generada debe incluir los puntos que a continuación se describe, en el plan de acción correspondiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable. - Descripción del problema. - Acción de contención (si aplica). - Descripción de causa raíz. - En caso de ser necesario evaluar los riesgos y oportunidades determinados. <p>Al establecer las acciones correctivas, se debe asegurar que éstas eliminen la causa raíz de la no conformidad potencial y actual evitando su ocurrencia y/o recurrencia.</p> <p>Para asegurar que las acciones correctivas ataquen la causa raíz del problema encontrado, los planes de acción serán revisados por el Gerente de QHSE antes de su implementación para evaluar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.</p> <p>Se debe identificar los documentos del SGI que requieren ser modificados a causa de las acciones correctivas, cuando aplique.</p> |
| Gerente de QHSE | <p>Verificación de acciones</p> <p>La verificación de las acciones se realiza por medio de verificación y revisión documental y en la operación, lo cual servirá para visualizar la implantación de las acciones y además servirá para evaluar la efectividad de las acciones de contención y/o las de corrección, según aplique para las no conformidades identificadas.</p> <p>Para poder considerar una acción correctiva (internas y externas) cerrada, el Gerente de QHSE realizará dos seguimientos o menos en conjunto con el responsable de la implementación de estas, según aplique, para verificar y validar que las acciones</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>implementadas fueron efectivas y comprendidas por el personal involucrado, lograron eliminar la no conformidad que dio origen a las mismas. El seguimiento deberá realizarse a partir de la fecha de la última acción correctiva.</p> <p>Únicamente para los casos de acciones correctivas de Auditorías Internas y Externas al SGI es necesario concluir al 100% con el programa de actividades establecido.</p> <p>El resultado de la acción correctiva se documenta en el REPORTE DE ACCIÓN CORRECTIVA Y SEGUIMIENTO DE MEJORA (TR-SGI-PR-05-FOR-001).</p> <p>Cuando una acción correctiva/mejora no es cerrada en el plazo convenido, se podrá programar una nueva fecha para su implementación, la cual no debe exceder la fecha de inicio de la siguiente auditoría externa.</p> |
|--|---|

10.0 REGISTROS.

| | |
|----------------------|---|
| TR-SGI-PR-05-FOR-001 | Reporte de Acción Correctiva y Seguimiento de Mejora. |
| TR-SGI-PR-05-FOR-002 | Seguimiento de NC, AC, PNC y Mejora Continua. |

11.0 ANEXOS.

| | |
|----------------------|------------------|
| TR-SGI-PR-07-FOR-004 | Mejora Continua. |
|----------------------|------------------|

12.0 REVISIÓN Y CAMBIOS.

***Este documento debe ser revisado:**

| | |
|------------------------------------|---|
| Anualmente | ✓ |
| Cada tres años | |
| Cada dos años | |
| Cada Junta de Revisión de Gerencia | |
| Otro Caso | |

***Puede requerir una revisión antes si existiera una actualización de la norma de referencia**

Historial de Cambios.

| Fecha | Revisión | Descripción de la Revisión | Elaboró | Autorizó |
|--------------|-----------------|--|---|-------------------------|
| 21/07/2017 | 00 | Edición Inicial | Ing. Jorge Álvarez Rivera | Ing. Otoniel Arévalo H. |
| 01/01/2019 | 01 | Implementación del SGI | Lic. Edith Rojas | Ing. Otoniel Arévalo H. |
| 31/08/2023 | 02 | Revisión del SGI, sin cambios | Ing. Roger Gustavo Denegri de Dios | Ing. Otoniel Arévalo H. |
| 31/08/2024 | 03 | Revisión anual del procedimiento. 3.1 Se incluye "Sugerencias de mejora" como una situación más para detectar una NC. 7.1 Se incluye que las NC deben de ser registradas de forma adecuada. 9. Desarrollo / Detección de NC/Mejora. Se incluye el punto de: "Sugerencias de mejora" como fuentes de AC. | Ing. Cristina de la Luz Martínez Flores | Ing. Otoniel Arévalo H. |
| 13/05/2025 | 04 | Actualización del numeral 9. Desarrollo, en la parte de Verificación de acciones. Se establece la revisión de la efectividad de las acciones mediante el seguimiento (dos o una vez) de las mismas. El seguimiento deberá realizarse a partir de la fecha de la última acción correctiva. | Ing. Cristina de la Luz Martínez Flores | Ing. Otoniel Arévalo H. |