



1. OBJETIVO

Establecer las pautas a seguir para llevar a cabo la implantación de acciones correctivas y preventivas proporcionando las magnitudes de las no conformidades y los riesgos encontrados en las mismas, para eliminar las causas que las originan, facilitando de esta manera la mejora continua del material, del proceso y del S.G.C.

2. ALCANCE

Aplica desde la detección, análisis, solución y documentación de las no conformidades que puedan surgir en la Empresa, sea que esta se encuentre referidas a los materiales, procesos o a cualquiera de los elementos del S.G.C. Cubre también los aspectos de verificación de la implantación y de la efectividad de la acción correctiva o preventiva implantada. Los aspectos referidos a la Atención efectiva de las quejas de los Clientes se encuentran explicados en el Procedimiento PAC-002 "Control de los Materiales No Conformes".

3. DEFINICIONES

- 3.1. **No Conformidad (NC):** Se refiere al no cumplimiento de un requisito especificado. Aplica a la desviación o ausencia de una o varias características relativas a la Calidad, respecto de los requisitos especificados. La No Conformidad puede ser real (ya existe el problema) o potencial (el problema no se ha presentado) y éstas pueden ser detectadas en los informes relativos a los materiales, despachos a los Clientes, ventas, informes de reclamos de los Clientes, fallas del S.G.C. registradas en los Reportes de Auditorias Internas, Reuniones de Revisión por la Dirección y en general, durante el desempeño de cualquier actividad relativa a la Calidad que se realice en el día a día y que puede ser detectado por cualquier persona.
- 3.2. **Causa:** Es una razón real o potencial de la existencia de una No Conformidad. Para detectar, analizar y eliminar causas reales o potenciales de las No Conformidades se requiere el uso de fuentes de información tales como procesos y operaciones de trabajo que afecten la calidad del material, concesiones, resultados de auditorias, registros de la Calidad, quejas de los Clientes.
- 3.3. **Acciones Correctivas:** Acción tomada para eliminar la causa real de una No Conformidad, de un defecto o de cualquier otra situación indeseable existente, para evitar su repetición. Las acciones correctivas pueden involucrar cambios en los procedimientos y en el sistema con el fin de obtener un mejoramiento de la Calidad. El resultado de los estudios de Acción Correctiva deben ser presentados para su revisión a la Directiva de la Empresa.
- 3.4. **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar las causas potenciales de una No Conformidad, de un defecto o de cualquier situación indeseable, con el fin de evitar que se produzca. Las Acciones Preventivas pueden involucrar cambios en los Procedimientos y en el Sistema de la Calidad establecido,



con el fin de obtener un mejoramiento de la Calidad en cualquier etapa del mismo. El resultado de los estudios de Acción Preventiva deben ser presentados a la Directiva de la Empresa para su revisión.

3.5. **Equipo de Mejora:** Grupo de personas relacionadas con la No Conformidad, bien sea que intervienen directamente en la ejecución del proceso involucrado, en la supervisión o control. El equipo, debe aportar información técnica que permita determinar y eliminar las causas raíces de la misma. Puede ser interno (compuesto por las personas de un mismo Departamento) o Interfuncional (compuesto por personas de distintos Departamentos y funciones).

3.6. **Verificación de la Acción Correctiva / Preventiva:** Actividad que realiza el Auditor de la Calidad la cual consiste en revisar en cada una de las áreas involucradas si las acciones correctivas y preventivas propuestas se realizaron, tal como estaba previsto, independientemente del origen de la No Conformidad. Las actividades de verificación se deben dejar documentadas.

3.7. **Efectividad de la Acción Correctiva / Preventiva:** Actividad que realiza el Auditor de la Calidad la cual consiste en verificar dos veces (según se requiera) que una No Conformidad no se ha vuelto a repetir o que un problema potencial no ha ocurrido, una vez que se implante la Acción Correctiva / Preventiva propuesta. También incluye la validación de que a través de la acción correctiva / preventiva se facilita la implantación de la Política de la Calidad y el cumplimiento de los Objetivos de la Calidad de Fusobron de Venezuela C.A.

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

4.1. El Gerente de Operaciones y Coordinadores de áreas son responsables de:

4.1.1. Recopilar las No Conformidades detectadas por el personal a su cargo.

4.1.2. Analizar y registrar las causas de las No Conformidades que ocurren en aquellos procesos relacionados con el S.G.C. que le competen a su área, junto con el Equipo de Mejora que se defina.

4.1.3. Definir cuales No Conformidades serán evaluadas internamente en el Departamento, y cuales requieren ser analizadas por un Equipo Interfuncional.

4.1.4. Definir, registrar e implantar las acciones correctivas o preventivas que se determinen como resultado del análisis de acciones inmediatas.

4.1.5. Reunirse periódicamente para revisar la información pertinente que permita detectar y analizar las causas potenciales de las No Conformidades e implantar acciones preventivas a fin de evitar que ocurran.

4.2. El Coordinador del S.G.C. es responsable y tiene autoridad para seleccionar al responsable que verificará la implantación y la efectividad de las acciones correctivas y preventivas propuestas.



- 4.3. El Coordinador del S.G.C. conjuntamente con la Gerencia de Operaciones son responsables de revisar y aceptar las acciones correctivas o preventivas propuestas.
- 4.4. El Equipo de Mejora conjuntamente con el Responsable de área involucrada es responsable de aplicar las herramientas de análisis de problemas, para determinar las causas de las No Conformidades actuales y potenciales.
- 4.5. El Gerente de Operaciones tiene autoridad y responsabilidad de presentar periódicamente a la Presidencia las acciones correctivas y preventivas tomadas para su revisión.
- 4.6. El Gerente de Operaciones es responsable y tiene autoridad para asignar los recursos necesarios para la implantación de acciones correctivas y/o preventivas.

5. NORMAS

- 5.1. El Equipo de Mejora debe tener como uno de sus miembros el Gerente o Coordinador de Área que se encuentra involucrado.
- 5.2. Las No Conformidades que se presenten con respecto a cualquiera de los requisitos establecidos en el S.G.C., la investigación y el registro de las causas asociadas a la misma, las acciones correctivas y preventivas que se tomen para resolver y eliminar las causas reales o potenciales, así como los responsables de implantarlas y las fechas deben ser registradas en el Formato FAC-003 "Informe de Acciones Correctivas y Preventivas".
- 5.3. Las acciones correctivas y preventivas que involucren inversiones deben ser comunicadas formalmente al Gerente de Operaciones.
- 5.4. Las acciones correctivas y preventivas que generen cambios en los procedimientos actuales del Sistema de la Calidad, deben ser comunicados al Coordinador del S.G.C., siguiendo los pasos establecidos en el Procedimiento PNM-001 "Elaboración y Control de los Documentos y Registros".
- 5.5. El Seguimiento de la Implantación de la Acción Correctiva y Preventiva debe ser realizado para cada una de las acciones propuestas al menos una vez y reprogramado por lo menos dos veces adicionales si la acción no ha sido implantada.
- 5.6. El Seguimiento de la Efectividad debe ser realizado una vez que se hayan implantado todas las acciones correctivas y preventivas relacionadas con la No Conformidad real o potencial. La efectividad de las acciones tomadas debe ser realizada al menos dos veces.

6. PROCEDIMIENTO

- 6.1. Cuando se detecte una No Conformidad, la cual requiere de un tratamiento efectivo para eliminarla, minimizarla (No Conformidad Real) o para evitar su aparición (No Conformidad Potencial), la



persona que la detecta se comunica con el Gerente o Coordinador de Área con la finalidad de iniciar el tratamiento efectivo de la misma. Cuando se trata de No Conformidades detectadas a través de las Auditorias Internas de la Calidad quedan registradas en el Reporte de Auditoria; asimismo, cuando la No Conformidad está referida a los materiales o a los procesos, se registra directamente en el formato FAC-003 “Informe de Acciones Correctivas y Preventivas”.

- 6.2. Si el tratamiento de la No Conformidad requiere la participación del personal de su área se nombra el Equipo de Mejora.
- 6.3. Si el tratamiento de la No Conformidad requiere la participación de varias áreas, procede a convocar a una reunión a los demás Gerentes o Coordinadores de las áreas involucradas, para evaluar y designar el Equipo de Mejora.
- 6.4. Una vez conformado el Equipo de Mejora (interno o Interfuncional), juntos aplican los pasos para investigar y registrar las causas (reales o potenciales) de la No Conformidad y determinar las acciones para eliminar las (acciones correctivas) o para evitar su aparición (acciones preventivas). Registran los resultados en el formato FAC-003 “Informe de Acciones Correctivas y Preventivas” y anexan al mismo cualquier información adicional que se requiera para dar soporte al Informe y a la investigación realizada.
- 6.5. Se revisan los resultados de la investigación realizada, las causas detectadas de la No Conformidad, las acciones (correctivas y preventivas) que se determinaron para eliminar la repetición del problema o prevenir su ocurrencia, responsables, tiempo de ejecución y recursos requeridos. Se asegura que las acciones correctivas y preventivas propuestas permiten seguir cumpliendo con los Requisitos del S.G.C., los Objetivos y la Política de la Calidad de la Empresa.
- 6.6. Cuando se esta de acuerdo con los aspectos anteriores, se firma el informe como constancia de aceptación de las Acciones. Se comunica la aceptación al Equipo de Mejora para que se de inicio a la implantación de las acciones propuesta. En caso contrario, informa al Equipo de Mejora que deben iniciar un nuevo estudio.
- 6.7. **Verificación de la Implantación y de la Efectividad de las Acciones Correctivas y Preventivas tomadas:**
- 6.7.1. El Coordinador del S.G.C. prepara en el FAC-003 “Informe de Acciones Correctivas y Preventivas” en la sección de seguimiento donde indica, el responsable de realizar el seguimiento, el número de la acción, la fecha de verificación (pendiente e implantación).



- 6.7.2. Llegada la fecha establecida, el responsable de realizar el seguimiento, se dirige a cada una de las áreas involucradas y verifica si cada una de las acciones correctivas o preventivas propuestas fueron implantadas.
- 6.7.3. Registra los resultados de las actividades de seguimiento de la implantación en el formato FAC-003 "Informe de Acciones Correctivas y Preventivas", (anexe tantas hojas como sea necesario).
- 6.7.4. Si la acción ha sido implantada, lo coloca en el reporte y lo firma, también solicita la firma del Gerente o Coordinador de área involucrada.
- 6.7.5. Según haya sido implantado o no todas las acciones aplicadas propuestas, el Coordinador del S.G.C. planifica la nueva fecha de seguimiento para verificar la efectividad de las acciones tomadas y asigna al responsable.
- 6.7.6. El responsable se dirige al área a fin de verificar que no se ha repetido o no ha ocurrido la no conformidad. Registra los resultados de la verificación en el formato FAC-003 "Informe de Acciones Correctivas y Preventivas" (Campo Efectividad), firma el reporte y solicitan la firma del Gerente o Coordinador de Área.
- 6.7.7. Cuando las acciones correctivas y preventivas no han sido implantadas o cuando éstas no han sido efectivas, el responsable solicita al Gerente o Jefe de área que presente un nuevo Plan de Mejoramiento y asimismo la eventualidad se le comunica al Gerente de Operaciones a fin de que coordinen las acciones a tomar.

7. REGISTROS INVOLUCRADOS

7.1. Formato FAC-003 "Informe de Acciones Correctivas y Preventivas"

7.2. Formato FNM-005 "Formato de Minuta"