

PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES

1. OBJETIVO

Definir la metodología para la gestión y seguimiento de una queja y apelación por el cliente o por un tercero. Para ACCM, la efectiva resolución de quejas y apelaciones es muy importante, para sus clientes y los usuarios de los servicios y actividades de certificación asegurando disminuir el número de errores, omisiones o comportamientos no razonables. La confianza en las actividades de certificación es salvaguardada cuando procesamos en forma apropiada las quejas y las apelaciones. Es importante mencionar que dentro de las actividades desarrolladas en este procedimiento se ha tomado en cuenta el término y concepto de imparcialidad.

2. ALCANCE

El presente procedimiento incluye los requerimientos que cubren elementos de “quejas” y “apelaciones” con una estructura definida para la presentación de los requerimientos. Estos requerimientos incluyen los siguientes:

- Requerimientos generales
- Requerimientos estructurales
- Requerimientos de recursos
- Requerimientos del proceso.

3. REFERENCIAS

- ISO/IEC 17021-1:2015, Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión.
- ISO/TS 22003:2013, Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos.
- ISO/IEC 17065:2012, Requisitos para organismos que certifican productos, procesos y servicios.
- Publicly Available Specification (PAS) 17003:2004
- TDP-01, Procedimiento para revisión y decisión de la certificación de sistemas de gestión.
- ACP-01, Procedimiento de acciones correctivas y preventivas.

4. DEFINICIONES

- **Apelación:** Petición formal de la revocación total o parcial de una resolución hecha por una instancia facultada de ACCM.
- **Queja:** Acusación o reclamación con respecto a los servicios de ACCM o al resultado de los procesos del sistema de gestión de un cliente certificado por el organismo.
- **Reclamante:** Tercera persona que presenta una queja o apelación con relación al resultado de los procesos del sistema de gestión de ACCM por un cliente certificado u otra parte externa.

5. ACTIVIDADES

- 5.1. En el momento en que el personal de ACCM recibe una inconformidad por parte del cliente o de un reclamante en contra de alguno de los clientes activos del organismo, debe turnarla a la Dirección Técnica para que proceda a su gestión dependiendo del tipo al que corresponda ésta, y/o a Aseguramiento de la Calidad para su registro y seguimiento conforme a lo establecido en el presente procedimiento.

Los tipos de inconformidad emitidos por el cliente u otras partes pueden ser:

- Quejas
- Apelaciones.

5.2. QUEJAS

- 5.2.1. Las **quejas** presentadas por los clientes, relacionadas con los **servicios ofrecidos por ACCM**, serán consideradas como no conformidades, siendo resueltas mediante la aplicación del procedimiento de Control de Acciones Correctivas y Preventivas.
- 5.2.2. La Dirección Técnica y la Coordinación de aseguramiento de calidad y deben informar al cliente, mediante un “Comunicado de Resolución”, las acciones tomadas para atender la insatisfacción, solicitando retroalimentación de las mismas.
Se tiene un plazo de 10 días hábiles para atender y notificar al reclamante las acciones que se han de tomar.
- 5.2.3. Cuando la **queja** tenga su origen en el resultado de los procesos **del sistema de gestión de un cliente certificado por ACCM**, la Dirección Técnica debe determinar si ésta procede para su gestión, de acuerdo a los siguientes criterios:
- Es interpuesta contra un cliente de ACCM con certificado activo.
 - Los procesos o actividades que han originado la queja están dentro del alcance del sistema de gestión certificado.
 - Exista evidencia de que el reclamante se ha dirigido en primera instancia al cliente certificado.
 - Puede ocurrir que la queja haya sido recibida directamente a ACCM por parte del reclamante, sin haberse comunicado antes con la empresa certificada por ACCM. En este caso ACCM notifica al cliente certificado la recepción de la queja.

En el momento en que alguno de estos criterios no sea cumplido, la queja se determina improcedente y la Dirección Técnica debe notificar a las partes interesadas mediante un “Comunicado de Resolución” las razones por las cuales su queja no puede ser atendida por el Organismo.

5.2.4. Al proceder la queja, la Dirección Técnica investiga específicamente los hechos y el comportamiento del cliente certificado en relación a los requisitos de la norma de referencia que se piensan afectados por la queja, para lo cual se pueden programar auditorías extraordinarias y/o solicitar al cliente la información que durante el avance de la investigación se requiera, incluyendo aquella relacionada con el tratamiento de la queja y las conclusiones obtenidas, así como la respuesta emitida al reclamante. La información solicitada puede incluir:

- Identificación completa de la queja por el cliente certificado.
- Investigación e identificación de las causas que han dado lugar a la queja.
- Decisión, a juicio del cliente certificado al respecto de la queja y los comunicados emitidos al reclamante.
- Investigación e identificación, de las no conformidades contra el sistema de gestión que han dado lugar a la queja.
- Acciones de contención realizadas.
- Acciones correctivas tomadas por el cliente certificado, para evitar la recurrencia de las quejas identificadas.

5.2.5. Una vez realizada la investigación, la Dirección Técnica analiza si el tratamiento de la queja por parte del cliente ha sido conforme a lo establecido en su sistema de gestión. Si dicho sistema cuenta con la eficacia necesaria, determina si del grado de cumplimiento de éste con respecto a la norma de referencia es el adecuado y si las acciones correctivas tomadas fueron las pertinentes para la atención de la queja, emitiendo el resultado de la investigación tomando como base los criterios establecidos en el “**Procedimiento para revisión y decisión de la certificación de sistemas de gestión**” asimismo, la Dirección Técnica debe informar, mediante un “**Comunicado de Resolución**”, a las partes interesadas acerca de los resultados obtenidos producto de la investigación realizada.

5.2.6. De igual manera la Dirección Técnica genera un informe, de libre estructura, al Comité de Imparcialidad de las quejas recibidas y de las acciones más relevantes tomadas como consecuencia de éstas poniendo a su disposición la información relativa a las quejas concretas y a la gestión realizada por el organismo para cada una de ellas.

5.3. OTRO TIPO DE QUEJAS

5.3.1. Existen otro tipo de quejas, por ejemplo, las relacionadas con lentitud en el tiempo de respuesta, tardanza en responder el teléfono, tardanza en las tareas de facturación, éstas deben manejarse en forma independiente, de acuerdo al Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.

5.4. APELACIONES

5.4.1. Las apelaciones pueden ser originadas por una decisión tomada por el Auditor Líder o por el Certificador, según sea el caso. Sin embargo, pueden generarse también en cualquier etapa del proceso de certificación. En la decisión sobre la apelación no debe haber ninguna opinión externa referente a su no procedencia, esto hasta que el resultado de su análisis se dé.

Por una decisión tomada por el Auditor Líder

- 5.4.2. Durante la auditoría el cliente tiene el derecho de advertir al Auditor Líder de su inconformidad con la decisión tomada por éste y apelarla, el Auditor Líder intentará resolver la diferencia proponiendo soluciones viables al cliente, quien de estar de acuerdo con ellas cumplirá conforme se establezca, dando conclusión el procedimiento.
- 5.4.3. De no estar satisfecho el cliente con las opciones propuestas, el Auditor Líder registra la inconformidad en el informe de auditoría de forma tal que quede expresada de la manera más clara y completa posible, estando el cliente de acuerdo con la redacción para que su apelación sea estudiada por la Dirección Técnica.
- 5.4.4. En caso de que dicha apelación sea posterior a la auditoría o el cliente no haya informado durante la ejecución al Auditor Líder, el cliente deberá turnarla de manera escrita a la Dirección Técnica quien reflejará sobre el propio informe de auditoría lo manifestado por el cliente, enviándole una copia para su conocimiento.
- 5.4.5. Desde el momento en que la Dirección Técnica recibe la apelación, dispone de 15 días hábiles para responder a las partes interesadas, incluido el Auditor Líder, mediante un “Comunicado de Resolución”, en él deben figurar al menos los siguientes datos:
 - Número de Expediente del cliente.
 - Fecha de expedición.
 - Descripción de la apelación.
 - Resolución de la Dirección Técnica.
- 5.4.6. Cuando el cliente está satisfecho con la respuesta de la Dirección Técnica el procedimiento concluye, caso contrario el cliente podrá apelar ante la Dirección General cualquier decisión tomada por la Dirección Técnica, en estos casos debe presentar su apelación por escrito en una carta dirigida a la Dirección General de ACCM y una vez que éste recibe la apelación, dispone de 15 días hábiles para emitir su decisión.
- 5.4.7. La Dirección General se comunica directamente con el cliente o su representante a fin de que expongan detalladamente la situación, asimismo se puede apoyar de otras actividades para la toma de su decisión dentro de las cuales pueden incluirse la participación de la Dirección Técnica, la petición al cliente de los registros que considere pertinentes o cualquier otra que considere importante para la emisión de su decisión, la cual una vez tomada debe informar a las partes interesadas, incluyendo a la Dirección Técnica y al Auditor Líder, mediante un “Comunicado de Resolución”, en él deben figurar al menos los siguientes datos:
 - Número de Expediente del cliente.
 - Fecha de expedición.
 - Descripción de la apelación.
 - Resolución de la Dirección General.

Por una decisión tomada por el Certificador.

- 5.5. El cliente podrá apelar cualquier decisión tomada por el Certificador, en estos casos debe presentar su apelación por escrito en una carta dirigida a la Dirección Técnica anexando la evidencia que se considere oportuna.
- 5.6. La Dirección Técnica turna el caso a un Certificador que no haya participado en el proceso de decisión del cual se derivó la apelación. En cuanto éste recibe la apelación, dispone de 15 días hábiles para emitir una resolución basada en la revisión de todos los registros que

considere necesarios. Una vez tomada la decisión, se informará a las partes interesadas a través de un “Comunicado de Resolución”, en el cual deben figurar al menos los siguientes datos.

- Número de Expediente del cliente.
- Fecha de expedición.
- Descripción de la apelación.
- Resolución del Certificador que atendió la apelación.

6. REGISTROS

Responsable	Nombre del registro	Localización	Tipo de archivo	Tiempo de retención	Disposición
Aseguramiento de Calidad	Comunicado de Resolución	Carpetas de Gestión y Aseguramiento	Papel y Electrónico	3 años	3 años
Aseguramiento de Calidad	Informe al Comité de Imparcialidad	Carpetas de Gestión y Aseguramiento	Papel y Electrónico	3 años	3 años

7. CONTROL DE CAMBIOS Y MODIFICACIONES

Número de versión	Descripción del cambio	Fecha de emisión
00	Cambio en la codificación de la estructura documental.	Septiembre 2012
01	Se establece que los comentarios de insatisfacción del cliente también deberán ser comunicados al Encargado del Sistema de Gestión (numeral 5.1) Se establece un plazo y un mecanismo para informar al cliente de las acciones tomadas por ACCM en la atención de aquellas quejas relacionadas con los servicios ofrecidos (numeral 5.3).	Marzo 2013
02	Se actualiza el logo así como la denominación de cada responsable conforme a la nueva razón social y a la estructura organizacional respectivamente. Se enfatizan los tipos de quejas y apelaciones (numerales 5.2, 5.4, 5.10 y 5.16) Se elimina la participación del Comité de Partes como instancia para resolver una apelación a la decisión del Certificador (numeral 5.16 y 5.17); en su lugar se establece otro mecanismo. Se mejora la redacción en varios puntos del procedimiento. Se ajusta el tiempo de retención y en archivo muerto de los registros derivados del presente procedimiento (numeral 6). Se actualiza el diagrama de flujo.	Marzo 2014
03	Revisión general del procedimiento con base a los cambios de ISO 17021-1: 2015 Se revisa también con base a los lineamientos de ISO/PAS 17003: 2004 – Conformity Assessment – Complaints and Appeals – Principles and Requirements. Cambio de nombre al Comité de Partes por Comité de Imparcialidad.	Enero 2017

8. APROBACIONES

**Coordinación de
Aseguramiento de
Calidad**

Elaboró

**Dirección de Seguridad
Alimentaria**

Revisó

Dirección Técnica

Autorizó