

<b>Procedimiento</b>  <b>Tratamiento de quejas, apelaciones y servicios no conformes</b>	<b>Código:</b> <b>POE-24</b>	<b>Alcance:</b>	<b>Elaboración:</b>
		<b>Calidad</b>	<b>11/09/2024</b>
		<b>Versión:</b>	<b>Última revisión:</b>
		<b>2.0</b>	<b>21/04/2026</b>

### OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la recepción, evaluación, investigación, resolución y cierre de quejas, apelaciones y servicios no conformes que se presenten ante el organismo de certificación, asegurando un tratamiento imparcial, transparente, confidencial y libre de represalias, conforme a los requisitos de ISO/IEC 17065 y nuestra política de imparcialidad.

### ALCANCE

Este procedimiento aplica a:

- Quejas relacionadas con las actividades o personal del organismo.
- Quejas contra clientes certificados o solicitantes.
- Apelaciones a decisiones tomadas por el organismo (concesión, suspensión, cancelación o denegación de certificación).
- Servicios no conformes detectados internamente durante cualquier etapa del proceso de certificación.

### RESPONSABILIDAD

- Gerente de calidad – recibir, registrar y coordinar la atención de quejas, apelaciones y servicios no conformes.
- Director o coordinador general – Supervisar las investigaciones y validar la imparcialidad del proceso.
- Comité de imparcialidad – Revisar los casos que involucren conflicto de intereses o apelaciones a decisiones de certificación.
- Evaluador involucrado – Apoyar en la recopilación de evidencia e implementación de acciones correctivas.
- Alta dirección – Aprobar las decisiones finales sobre las apelaciones y asegurar que no existan represalias hacia el promovente.

### DEFINICIONES

**Queja:** Expresión de insatisfacción presentada por cualquier persona o parte interesada respecto a las actividades del organismo o sus clientes certificados.

**Apelación:** Solicitud formal del solicitante o cliente para reconsiderar una decisión relacionada con su estado de certificación.

**Servicio no conforme:** Incumplimiento de un requisito del sistema de gestión, del esquema de certificación o de los procedimientos internos del organismo.

**Promovente:** Persona o entidad que presenta una queja o apelación.

### PROCEDIMIENTOS

1. Recepción y registro
  - a. Las quejas o apelaciones se podrán formular por medio de las siguientes formas: correo electrónico, formulario de la página en línea, por teléfono o en persona.
    - i. [auditorias@foodsafetycts.com](mailto:auditorias@foodsafetycts.com).
    - ii. [www.foodsafetyctsaudits.com](http://www.foodsafetyctsaudits.com)
    - iii. 6146081170
  - b. Si esta se presenta al momento de la firma del informe de hallazgos al termino de la auditoria, el auditor deberá recomendar al promovente que firme enseguida de la no

<b>Procedimiento</b>  <b>Tratamiento de quejas, apelaciones y servicios no conformes</b>	<b>Código:</b> <b>POE-24</b>	<b>Alcance:</b>	<b>Elaboración:</b>
		<b>Calidad</b>	<b>11/09/2024</b>
		<b>Versión:</b>	<b>Última revisión:</b>
		<b>2.0</b>	<b>21/04/2026</b>

conformidad y señale los motivos por los cuales no está de acuerdo en la sección de observaciones del reporte entregado en sitio y/o indicar los otros medios que tiene presentar la queja o apelación; de igual manera en cualquier otro momento del servicio de auditoría o el servicio general.

- c. Toda queja o apelación se deberá registrar en el DOC-16 Formato quejas, apelaciones y servicios no conformes, con un numero consecutivo.
- d. El gerente de calidad deberá confirmar la recepción en un máximo de 2 días hábiles.

### 2. Evaluación de la procedencia.

- a. Se deberá evaluar si la queja o la apelación está dentro del alcance del organismo, es decir si se relaciona con las actividades de certificación de la cuales somos responsables.
- b. Se determinará si es procedente o no procedente, con base en las evidencias documentales.
  - i. La procedencia también se relaciona con el tiempo de la presentación. Estas deberán presentarse en un lapso no mayor a 10 días hábiles posteriores a la auditoría/servicio/fecha del evento o situación ocurrida.
- c. Si la queja involucra a un cliente certificado, se deberá informar a dicho cliente, protegiendo la identidad del promovente.

### 3. Investigación.

- a. Se debe asignar un evaluador imparcial, que no este involucrado de ninguna forma en el caso presentado.
- b. El plazo máximo para concluir la investigacion es de 10 días habiles.
- c. Se deberá recopilar toda la evidencias, información, registros y declaraciones que sean necesarias.

### 4. Resolución y comunicación

La decisión que resuelve la queja o la apelación se debe tomar, revisar y aprobar por personas que no estén involucradas en las actividades de certificación relacionas con la queja o la apelación.

- a. Quejas. El departamento de gestión de la calidad emitirá una respuesta formal por escrito al promovente en un plazo no mayor a 15 días hábiles, en el cual se describan las acciones tomadas o la justificación de la improcedencia.
- b. Apelaciones. La decisión final la emitirá el comité de imparcialidad o la alta dirección dentro de 30 días hábiles.

### 5. Acciones correctivas

- a. Si el caso es procedente (paso 2), el área responsable deberá implementar acciones correctivas por escrito en un maximo de 10 días hábiles, registrandolas en el formato DOC-10 Control de acciones correctivas y DOC-09 Reporte de acción correctiva.
- b. El gerente de calidad da seguimiento hasta el cierre de la accion correctiva.

### 6. Cierre del caso

- a. El cierre se formaliza cuando se han concluido todas las acciones y comunicado la decisión al promovente.
- b. Toda la evidencia del proceso se archiva durante al menos 5 años.

# Food Safety CTS

## Servicios de Auditoría S. C.

<b>Procedimiento</b>  <b>Tratamiento de quejas, apelaciones y servicios no conformes</b>	<b>Código:</b> <b>POE-24</b>	<b>Alcance:</b>	<b>Elaboración:</b>
		<b>Calidad</b>	<b>11/09/2024</b>
		<b>Versión:</b>	<b>Última revisión:</b>
		<b>2.0</b>	<b>21/04/2026</b>

### Servicios no conformes.

Los servicios no conformes detectados (errores en reportes, evaluaciones o decisiones, entre otros) se documentan y analizan para determinar su causa raíz. Se deberán tomar acciones correctivas y/o preventivas y registrarse en el formato DOC-10 Control de acciones correctivas y DOC-09 Reporte de acción correctiva.

### FRECUENCIA

Cada vez que se reciba una queja, apelación u ocurra un servicio no conforme.

### DOCUMENTOS RELACIONADOS

- DOC-09 Reporte de acción correctiva.
- DOC-10 Control de acciones correctivas
- DOC-16 Formato quejas, apelaciones y servicios no conformes
- ISO/IEC 17065:2012 – Evaluación de la Conformidad.
- Política de Imparcialidad y Confidencialidad del Organismo.
- POL-02 Política de imparcialidad
- POL-03 Política de confidencialidad

### ACCIONES CORRECTIVAS

En caso de no seguir este procedimiento, se deberá llevar a cabo una capacitación a todo el personal para evitar que una desviación no sea detectada o tratada de la manera correcta para eliminarla o disminuirla.

### CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Cambio en el POE	Número de revisión	Motivo de la modificación	Responsable
9/10/2025	Se agrega la sección de definiciones y alcance. Se describen a mayor detalle las responsabilidades. El procedimiento se cambia para obedecer los lineamiento de la Norma ISO 17065.	1.1	Atender las observaciones de auditoría interna 2025.	Rocío Ortega

**Revisó:** \_\_\_\_\_

Rocio Ortega Bañuelos  
Coordinador General

**Aprobó:** \_\_\_\_\_

Sergio Nieto-Montenegro  
Director