

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología División de Educación Continua	SC SGC-14015	Auditoría de Vigilancia 1

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	26-04-2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

El personal responsable de la atención de los hallazgos de no conformidad presento dentro de los tiempos establecidos la propuesta de atención por medio electrónico, el auditor líder con fecha 11 de mayo debido a una solicitud de incorporar algunos tópicos se dan por atendidas con fecha 8 de mayo del presente. Finalmente el 14 de mayo de 2018 se adecuan los planteamientos, mismos que son considerados para la emisión del presente informe.

(1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que se conserve evidencia de la competencia del personal recién contratado basándose en la educación formación o experiencias apropiadas. No conformidad menor al requisito 7.2 d) de ISO 9001:2015.

(2) Análisis de causa(s):

En el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018, se documenta como causa: "en la información documentada (manual de procedimientos e instructivos), no está bien definidas las responsabilidades en cuanto a la integración y resguardo de los expedientes"

(3) Acción(es) de corrección:

En el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018, se documenta como corrección:
Se integrarán los expedientes conforme a los descrito en el perfil de puesto. La acción estará cubierta para el 25 de mayo de 2018.

(4) Acción(es) correctiva(s):

En el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018, se documenta como, se determinan las siguientes acciones correctivas:

1. Se clasificarán los requisitos de educación, formación y experiencia en esenciales y deseables. Y se agregará una lista de documentos que deberán presentar los candidatos para evidenciar los requisitos. Esta acción estará realizada a más tardar el 31 de mayo de 2018.
2. Se digitalizarán los expedientes, para ellos se creará un espacio en la plataforma de la DEC, para la integración de expedientes digitales. En los cuales el candidato ingresará sus documentos. El espacio en la plataforma con los documentos vigentes estará listo el 25 de mayo de 2018.
3. La lista de documentos se incorporará en el expediente digital, en ella se señalarán los documentos que han sido integrados al expediente. Y en la misma lista, a los documentos faltantes, se les pondrá una fecha límite para su integración en el expediente. Esta acción deberá concluirse a más tardar el 31 de mayo de 2018 en los expedientes ya existentes y a partir de esa fecha en todos los expedientes que se generen.
4. Se agregará al procedimiento de "reclutamiento y selección" (DEC-RSP), una política en la que se determine que se contará con un lapso de 15 días hábiles posteriores a la contratación para la integración del expediente. Y se agregará un punto de control, en el cual gestión de recursos materiales y financieros verificará la integración de los expedientes Esta acción estará realizada a más tardar el 31 de mayo de 2018.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

(5) Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:

De acuerdo a la magnitud del centro de trabajo y los recursos a desplegar se observa que los tiempos son suficientes para la implementación total de las acciones.

El planteamiento confirma que se están considerando las causas probables del incumpliendo identificadas.

SE ACEPTA.

(1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que cuando se genera una queja la organización reacciona ante la no conformidad y toma acciones para controlarla y corregirla; así como hacer frente a las consecuencias. No conformidad menor al requisito 10.2.1 de ISO 9001:2015.

(2) Análisis de causa(s):

En el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018, se documenta como causa: " El responsable de revisar el buzón, cumplimentar la base de datos "seguimiento acciones" y dar seguimiento a la misma en el apartado de quejas, no realizó lo planificado. Ya que al tener asignadas diversas responsabilidades, no contó con el tiempo suficiente para realizar dichas actividades"

(3) Acción(es) de corrección:

No se documenta en el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018 correcciones.

(4) Acción(es) correctiva(s):

En el Plan de Acciones Correctivas del 11 de mayo del 2018, se documenta como acciones correctivas :

1. Se redefinirán las responsabilidades. Asignando la responsabilidad de revisar el buzón y cumplimentar la base de datos "seguimiento acciones" a la asistente de la alta dirección. Y las responsabilidades del seguimiento y eficacia de las acciones a la responsable de calidad. Dicha asignación quedará reflejada en el instructivo "seguimiento de quejas, sugerencias y opiniones" (DEC-SQSO) y "seguimiento y medición de acciones" (DEC-SMA), a más tardar el 31 de mayo de 2018.

(5) Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:

Se considera que la primera parte de las acciones correctivas es una medida de contención y las actividades subsecuentes permiten eliminar la causa.

De acuerdo a la complejidad del hallazgo se observa que los tiempos son suficientes para la implementación total de las acciones

SE ACEPTA.


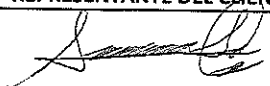
INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR *

En función de los plazos establecidos por el IMNC para ingresar el plan de acciones para dar atención a la(s) No conformidad(es) (Mayores o menores), el plan de acciones correctivas y las evidencias de su implementación en el SGC (Sólo para NCM), el auditor líder presenta la siguiente recomendación:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realizar auditoría de Etapa 2
(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i>) |
| <input type="checkbox"/> Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión) |
| <input type="checkbox"/> Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i>) | <input type="checkbox"/> Ampliar el alcance de la certificación.
(Aplica sólo en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la organización) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | <input type="checkbox"/> Reducir el alcance de la certificación.
(Aplica en auditorías de <i>vigilancia</i> , o <i>renovación</i> , o auditorías <i>especiales</i> , con base a la solicitud presentada por la organización) |
| <input type="checkbox"/> Suspender la certificación
(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i>) | <input type="checkbox"/> Aceptar la Transferencia de la certificación
(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i>) |

* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.

AUDITOR LÍDER	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
 Elías REYES ZABATE	 Mtra. Susana LARA CASILLAS	2018-05-22

