

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
ACONDICIONAMIENTO QUÍMICO PARA AGUAS, S.A. DE C.V.	SCSGC-05042	Renovación de la Certificación

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	6 de Febrero 2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

La organización envió la atención a las no conformidades el día 14 de febrero, fueron revisadas y emitidos los siguientes comentarios:
Acción 042 correspondiente a la no conformidad 1. Envío de evidencia de implementación de acciones.

- Acción 043 correspondiente a la no conformidad 2. No coincide la causa raíz con las causas identificadas en el diagrama de pescado.

No se observa el involucramiento del requisito 4.1 en las acciones propuestas. Corregir y complementar la acción correctiva

- Acción 044 correspondiente a la no conformidad 3. No coincide la causa raíz con las causas identificadas en el diagrama de pescado. Corregir y complementar la acción correctiva.

- Acción 045 correspondiente a la no conformidad 5. Envío de evidencia de implementación de acciones.

- Acción 046 correspondiente a la no conformidad 6. La causa menciona algo parecido a lo que menciona la evidencia de la no conformidad. Favor de replantear la causa raíz y complementar el plan propuesto.

La organización envía la atención a los comentarios emitidos anteriormente el día 07 de abril 2018, durante la revisión es identificada la falta de evidencia completa de implementación de las acciones propuestas para la atención de las no conformidades mayores.

No conformidad 1. SAC 042

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
1	NM	Descripción de la No Conformidad: La organización no determino las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.
Criterio de auditoría: 4.1 de la norma de referencia		Evidencia que soporte la no conformidad: En referencia a la determinación del contexto de la organización solo fue argumentado en el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad e Inocuidad Calidad MAN01R08 una reseña de la historia y que hacer de la organización.

(2) Análisis de causa(s):

Falta de revisión como planeación estratégica.

(3) Acción(es) de corrección:

La organización no documento correcciones.

(4) Acción(es) correctiva(s):

- Identificación y clasificación de cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Procedimiento en análisis FODA. Fecha compromiso 24 de febrero 2018.
- Capacitación del procedimiento en análisis FODA. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Integración de la planeación estratégica mediante análisis FODA al manual de calidad y en la revisión por la dirección. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Auditoría interna de seguimiento. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

6. Revisión directiva. Fecha compromiso 10 de marzo 2018. *Se anexa evidencia.*

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

Presenta alineación la causa identificada con la no conformidad y con las acciones propuestas, la propuesta documental cumple. Solo es anexada evidencia de implementación de 5 de las 6 acciones propuestas-

No conformidad 2. SAC 043

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
2	NM	<p>Descripción de la No Conformidad: La organización no considero las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y 4.2 de la norma de referencia en la determinación de los riesgos y oportunidades, aunado a la falta de planificación para abordarlos.</p>
<p>Criterio de auditoría: 6.1 de la norma de referencia</p>		<p>Evidencia que soporte la no conformidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ver no conformidad 1 - No fueron considerados los requisitos determinados en el documento denominado "4.2 Comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas" en la determinación de los riesgos y oportunidades. - La organización no cuenta con una planificación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades identificadas en cada una de las fichas de proceso F1-MAN01 R03-3

(2) Análisis de causa(s):

Falta de revisión como planeación estratégica

(3) Acción(es) de corrección:

La organización no documento correcciones.

(4) Acción(es) correctiva(s):

1. Integrar en el manual de calidad la matriz de partes interesadas que incluyan riesgos y oportunidades. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
2. Realizar un procedimiento de análisis de riesgos y oportunidades; Así como la toma de acciones para abordarlos. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018.
3. Ligar los procesos con el procedimiento de análisis de riesgos y oportunidades. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018.
4. Capacitación para el procedimiento de análisis de riesgos y oportunidades. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
5. Auditoría interna. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
6. Revisión directiva. Fecha compromiso de término 10 de marzo 2018. *Se anexa evidencia.*

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

Presenta alineación la causa identificada con la no conformidad y con las acciones propuestas, la propuesta documental cumple. Solo es anexada evidencia de implementación de 4 de las 6 acciones propuestas.

No conformidad 3. SAC 044

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
3	Nm	<p>Descripción de la No Conformidad: La organización no ha planificado como lograr los objetivos de la calidad.</p> <p>Criterio de auditoría: 6.2.2 de la norma de referencia</p> <p>Evidencia que soporte la no conformidad: La organización no ha determinado que va hacer, que recursos requerirá, responsables, cuando finalizara y como se evaluarán los resultados para logro de los objetivos de calidad.</p>

(2) Análisis de causa(s):

Falta de revisión como planeación estratégica aunada a objetivos de calidad.

(3) Acción(es) de corrección:

No son documentadas correcciones

(4) Acción(es) correctiva(s):

<u>Acciones</u>	<u>Responsable</u>	<u>Fecha Inicio</u>	<u>Fecha Termino</u>
Análisis y revisión de objetivos de calidad	Tco. Gerardo Becerril	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Elaborar la Metodología de Planificación de los objetivos incluyendo recursos, responsables, evaluación y cuando finalizan para su logro; conforme al apartado 6.2	Tco. Gerardo Becerril	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Direccionar desde el manual de calidad la metodología para Planificación de objetivos de objetivos	Tco. Gerardo Becerril	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Capacitación en la Metodología de Planificación y medición de los objetivos de calidad	Tco. Gerardo Becerril	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Auditoría interna	Equipo auditor interno	24-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Revisión directiva	Dirección	10-Marzo-2018	10-Marzo-2018

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

La causa identificada es congruente con la no conformidad y con las acciones propuestas, por lo que documentalmente es considerada como atendida.

No conformidad 4. SAC 041

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
4	Nm	<p>Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición realizada al producto</p>

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Criterio de auditoría: 7.1.5.2 de la norma de referencia	Evidencia que soporte la no conformidad: <ul style="list-style-type: none"> - El buffer de referencia marca HYCEL, lote 349134, presenta fecha de caducidad de julio 2017. Este material fue utilizado en la determinación del cumplimiento de las especificaciones (Número ES01R01) del producto AQUAMUD – 125, lote 038/220118 - En la metodología de la determinación de sólidos totales MU-LAB-CC-SOL, menciona la necesidad de utilizar un termómetro calibrado con un rango de 10 a 200 °C, sin embargo la organización no cuenta con dicho termómetro calibrado.
--	--

(2) Análisis de causa(s):

Falta de seguimiento a los recursos de seguimiento y medición

(3) Acción(es) de corrección:

No son documentadas correcciones

(4) Acción(es) correctiva(s):

<u>Acciones</u>	<u>Responsable</u>	<u>Fecha Inicio</u>	<u>Fecha Termino</u>
Adquisición de buffers actualizados	Ing. E. Danilo Ardura	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Adquisición de termómetro patrón	Ing. E. Danilo Ardura	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Elaborar programa de verificación de buffers de referencia y termómetros	Ing. E. Danilo Ardura	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Capacitación del procedimiento de verificación de termómetro	Tco. Gerardo Becerril	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Elaborar procedimiento de verificación de termómetros	Ing. E. Danilo Ardura	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Generación de evidencias	Ing. E. Danilo Ardura	10-Febrero-2018	24-Febrero-2018
Realizar auditoría interna en laboratorio	Ing. E. Danilo Ardura	24-Febrero-2018	24-Febrero-2018

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

La causa identificada es congruente con la no conformidad y con las acciones propuestas, por lo que documentalmente es considerada como atendida.

No conformidad 5. SAC 045

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
5	NM	Descripción de la No Conformidad: No son claros los métodos para dar seguimiento y medición de los procesos. No se cuenta con mediciones de sus procesos.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Criterio de auditoría: 9.1.1 de la norma de referencia	Evidencia que soporte la no conformidad: <ul style="list-style-type: none"> No existe congruencia en los métodos de seguimiento y medición entre el Documento llamado Desempeño de Procesos y las "Fichas de Proceso", por ejemplo: Es mostrado un documento llamado "Desempeño de procesos" sin clave año 2017 y solo dice en la parte de Proceso Cadena Productiva Meta: 100%, logrado 100% no especificando en que consiste la medición, a su vez en la "ficha de proceso como criterio menciona la cantidad de kilos por producto contra los kilos de producto para embarcar, meta mantener desempeño 80% mínimo no siendo congruente con lo expuesto en el Documento denominado "Desempeño de los Procesos". No se cuenta con las mediciones mensuales (con la base en lo estipulado en las fichas de procesos) de los procesos de Ventas y Detección de Necesidades y requisitos
--	---

(2) Análisis de causa(s):

Falta de revisión y análisis de los indicadores así como su seguimiento

(3) Acción(es) de corrección:

La organización no documento correcciones.

(4) Acción(es) correctiva(s):

- Análisis de indicadores. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Elaborar tabla de indicadores donde se establecen criterios de medición seguimiento y análisis para logro de metas. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Plasmar en la tabla de indicadores criterios de seguimiento medición y análisis. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Capacitación en la medición de los indicadores de los procesos. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia. Se anexa evidencia.*
- Auditoría interna. Fecha compromiso de término 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
- Revisión directiva. Fecha compromiso de término 10 de marzo 2018. *Se anexa evidencia.*

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

Presenta alineación la causa identificada con la no conformidad y con las acciones propuestas, la propuesta documentalmente cumple. Se anexa evidencia de implementación de las acciones propuestas por la organización.

No conformidad 6. SAC 046

(1) Descripción del incumplimiento:

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
6	Nm	Descripción de la No Conformidad: La organización no se asegura de mantener el procedimiento de auditoria interna DO06R03, con fecha de revisión del 1º. De diciembre 2017. Y de tomar correcciones y acciones correctivas sin demora injustificada
Criterio de auditoría: 9.2 de la norma de referencia		Evidencia que soporte la no conformidad: <ul style="list-style-type: none"> Con base en el procedimiento de auditoria interna DO06R03, con fecha de revisión del 1º. De diciembre 2017, ni cuentan con programa anual de auditoria F1DO06 y el informe no está documentado en el formato Informe de auditoría F4-DO06. La organización no cuenta con correcciones y acciones correctivas sin demora injustificada derivadas de los hallazgos de auditoria interna realizada en agosto 2017.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

(2) Análisis de causa(s):

Falta de revisión y análisis de las auditorías y acciones correctivas.

(3) Acción(es) de corrección:

La organización no documenta correcciones.

(4) Acción(es) correctiva(s):

1. Elaboración del programa de auditorías. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
2. Plasmar el informe de auditoría de agosto 2017 en su formato correcto. Fecha compromiso 24 de febrero 2018.
3. Seguimiento a acciones correctivas derivadas del informe. Fecha compromiso 24 de febrero 2018.
4. Capacitación auditoría interna. Fecha compromiso 24 de febrero 2018. *Se anexa evidencia.*
5. Auditoría interna. Fecha compromiso 24 de febrero 2018.
6. Revisión directiva. Fecha compromiso 10 de marzo 2018.

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

La causa identificada es congruente con la no conformidad y con las acciones propuestas, por lo que documentalmente es considerada como atendida.

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
 Ma. Elide SILVA SÁNCHEZ	 María Elena ARDUA BECERRIL	2018-04-11