

# INFORME DE AUDITORÍA

PLAMI, S.A. DE C.V. ✓

Km. 34.5, Carretera Puebla-Tlaxcala S/N, C.P. 90790, San Francisco Papalotla, Tlaxcala, ✓  
Estados Unidos Mexicanos.

RSGC- 910 ✓

Norma(s) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

No. de Solicitud: SCSGC 14016 ✓

Vigente hasta: 2018.02.24 ✓

Fecha de auditoria: 21-22-23/02/2018 ✓



Fecha de emisión del informe: 23/02/2018 ✓

# INFORME DE AUDITORIA

## Nombre del DIRECTOR O Representante del cliente.

Ing. Félix Santesteban.

## Director.

Ing. Laura Elena Carreto Márquez.

## Dirección.

De acuerdo al programa de auditorías del IMNC, se realizó la evaluación a su **Sistema de Gestión de la Calidad**, por lo que en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

### 1. TIPO DE AUDITORÍA.

- ☐ Auditoría en instalaciones del IMNC \*      ☒ Auditoría en Sitio ✓
- ☐ Auditoría Etapa 1      Auditoría especial:
- ☐ Auditoría Etapa 2      ✓ ☒ Ampliación del alcance (Describe):
- ☐ Auditoría de Vigilancia 1      **Fabricación de películas de PET por extrusión.** ✓
- ☐ Auditoría de Vigilancia 2      ☐ Reducción del alcance (Describe):
- ☐ Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda) \_\_\_\_\_ ☐ Transferencia de la certificación
- ☒ Renovación de la certificación      ☐ Actualización del Sistema de Gestión
- Auditoría con notificación a corto plazo:
- ☐ Por quejas de clientes
- ☐ Por cambios de domicilio
- ☐ Por cambio de situación legal
- ☐ Por cambio en personal clave
- ☐ Por seguimiento a la suspensión de la certificación

\* En caso de conducir la auditoría en el IMNC, indique a continuación la justificación:

### 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

(El objetivo de la auditoría que se describa en esta sección, debe ser exactamente el mismo al descrito en el correspondiente Plan de auditoría)

- ☐ **Objetivos de la auditoría Etapa 1.**  
Evaluar la documentación y las condiciones iniciales que presenta el Sistema de Gestión, para determinar la viabilidad de la realización de la Etapa 2.
- ☐ **Objetivos de la auditoría Etapa 2.**  
Evaluar la implementación, incluida la eficacia del Sistema de Gestión de la Organización.
- ☐ **Objetivos de una auditoría de vigilancia.**  
Determinar de la conformidad de los procesos/Sitios/Áreas del Sistema de Gestión seleccionados, con los criterios de auditoría.  
Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.  
Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple con los objetivos especificados.  
Identificar las áreas mejora potencial del Sistema de Gestión.
- ✓ ☒ **Objetivos de una auditoría de renovación.**  
Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su totalidad a la vista de los cambios internos, externos su pertinencia y aplicación continua para el alcance de la certificación inicial o previa.  
Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación.



# INFORME DE AUDITORIA

Revisar los informes de las auditorías de vigilancia previas.  
Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión.  
Confirmar el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global.  
Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la Organización.

☐ **Objetivos de una auditoría Especial** (Señale el tipo de servicio que corresponda).

El propósito de una auditoría especial, es confirmar la continua conformidad ante la *ampliación, reducción, cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional, quejas, suspensión, actualización* y eficacia del Sistema de Gestión en su conjunto así como su continua pertinencia y aplicabilidad del alcance de la certificación inicial o previa y los objetivos para el logro de este propósito.

✓ ☒ En caso de la **ampliación del alcance** de la certificación.

Evaluar que la *ampliación* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de la **reducción del alcance** de la certificación.

Evaluar que la *reducción* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de **cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional** (personal directivo clave).

Evaluar que el *cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional* incorporado al alcance de la certificación vigente, se encuentra implementado en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo; así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☐ En caso de una **queja**.

Confirmar que la **Organización** ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a la *queja* recibida en el IMNC respecto a él(los) *proceso(s), producto(s), servicio(s) involucrado(s)* en el alcance del Sistema de Gestión certificado.

☐ En caso del retiro de la **suspensión** de la certificación.

Confirmar que la **Organización** ha realizado las acciones pertinentes para dar atención a las causas que dieron lugar a la *suspensión* de la certificación.

✓ ☒ En caso de la **actualización** del Sistema de Gestión de la Organización certificada.

Evaluar que los cambios relativos a la *actualización en la versión de la norma de referencia* se encuentran implementados en el Sistema de Gestión certificado de la Organización, se mantiene la integridad del mismo y se disponen de elementos para dar continuidad al cumplimiento de los requisitos normativos de la nueva versión de la norma bajo la cual se concedió la certificación.

☐ En caso de una **transferencia de la certificación**.

Evaluar que la certificación del cliente satisface las condiciones y las características necesarias para mantener la integridad del Sistema de Gestión y determinar la viabilidad de la *transferencia de la certificación*.

### 3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

(Considerar en el alcance de la certificación los **límites y la aplicabilidad** del Sistema de Gestión de la Organización, el cual debe ser exactamente el mismo al descrito en el correspondiente Plan de auditoría).

- ✓ Fabricación de películas de PVC (Policloruro de vinilo) por calandreo, en sus siguientes clasificaciones: Rígidas, Semirrígidas y Flexibles así como fabricación de películas de PET por extrusión. ✓

# INFORME DE AUDITORIA

## 4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

(Señale en la siguiente tabla, el(los) Sector(es) IAF de negocio del cliente, el(los) Código(s) NACE aplicable(s) y el Nivel de complejidad en caso de SGA).

Sector(es) IAF	Código(s) NACE	Exclusivo para SGIA	Exclusivo para SGA				
		Categoría	Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitad	Complejidad Especial
14	22.2	NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exclusivo para SGen			
Área(s) técnica	Nivel de complejidad		
NA	Baja <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Alta <input type="checkbox"/>

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

(Los criterios de auditoría empleados en la presente auditoría, descritos a continuación, deben corresponder a los descritos en el Capítulo 5 del Plan de auditoría).

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008            | <input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 | <input type="checkbox"/> NMX-CC-F-22000-IMNC-NORMEX- 2007/<br>ISO 22000:2005   |
| <input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2004/ ISO 14001:2004          | <input type="checkbox"/> NMX-J-SAA-50001-ANCE-I<br>MNC-2011/<br>ISO 50001:2011 |
| <input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISO 14001:2015           |  |
| <input type="checkbox"/> Otro(s) Indique: _____                           |  |

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (Sitios involucrados en el alcance de la certificación que fueron auditados).

En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios.

No.	SITIOS AUDITADOS Calle / Número Ext. / Int. / Colonia / Delegación/ c.p. / Ciudad / Municipio / Estado / País	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Km. 34.5 Carretera Tlaxcala-Puebla C.P. 90790 San Francisco Papalotla, Tlaxcala Estados Unidos Mexicanos	<b>Producto(s):</b> Películas de PVC (Polícloruro de vinilo), Películas de PET. ✓	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3 ✓
		<b>Proceso(s):</b> Realización del producto Calandreo PVC y Extrusión PET, Recursos humanos, Mantenimiento e infraestructura, Almacén, Gestión de los requisitos y liberación de los productos, Liderazgo y mejora.	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 21-22-23/02-2018 ✓	



# INFORME DE AUDITORIA

## 7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN	FIRMA *
✓ David Moreno Morales	Auditor Líder	TECLSGC 083	?
✓ Claudia García Mendoza	Auditor	ASGC 108	?
✓ Luis Armando Juárez Reyes	Experto técnico	NA	?
NA	Otro (Entrenamiento)	NA	

\* Cuando algún miembro del equipo auditor no asista a la reunión de cierre por alguna situación; por ejemplo, por planificación de la auditoría, será suficiente como evidencia de su participación en la auditoría, la lista de asistencia a la reunión de apertura y/o sus notas de auditoría y en el caso de Expertos técnicos, su informe de auditoría.

## 8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

**8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.**  
(Cuando aplique, describa en esta sección si de la última auditoría a la presente auditoría, el cliente ha conducido cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión).

- ✓ 1. La organización ha experimentado cambios referente a la actualización del sistema de gestión de la calidad, estos cambios los ha conducido en forma planificada al momento. La organización está consciente de que los hallazgos detectados durante la presente evaluación deben de ser atendidos en forma planificada y eficaz.

**8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (Plan trianual).**

(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa en esta sección si de la presente auditoría, se derivan cambios que afecten al Programa de auditoría correspondiente. Por ejemplo: Procesos/Sitios no auditados, Procesos/Sitios que debido a los resultados obtenidos de la presente auditoría, requieren ser auditados nuevamente).

- ✓ 1. Los cambios derivados de la actualización del sistema de gestión de la calidad y la ampliación del alcance, demandan que la planificación trianual sea actualizada al nuevo documento de referencia y ampliación del alcance.

**8.3 Conformidad del proceso de auditoría interna**

(Con base a los resultados de la presente auditoría y en caso de aplicar, describa en esta sección el grado de cumplimiento del programa de auditorías internas a conducir por la Organización a su Sistema de Gestión y si dichas auditorías internas proveen información acerca de si el Sistema de Gestión es conforme con: los requisitos propios de la Organización para su Sistema de Gestión, los requisitos de la norma de referencia, y se implementa y mantiene eficazmente.)

- ✓ 1. No se cuenta con una auditoría interna actualizada al documento de referencia (Ver. La no conformidad Mayor 2 registrada en este informe).

**8.4 Conformidad de la revisión por la dirección.**

(Señale la(s) fecha(s) de la última revisión por la Dirección realizada por la Organización a su Sistema de Gestión y describa si éstas ofrecen información respecto al desempeño del Sistema de Gestión, así como respecto a las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión y la necesidad de recursos.)

- ✓ 1. Para la revisión por la dirección aplicada el 29 de enero de 2018 es conforme al documento de referencia actualizado.
- ✓ 2. Se registra la oportunidad de mejora relacionada a "Reforzar la identificación de recursos enfocados a la mejora de los procesos, ejemplo; Recursos para implementar las acciones correctivas, 9.3.3".

## 8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la Organización.

*(En caso de auditorías de Vigilancia o de Renovación y con base a los resultados de la presente auditoría, describa a continuación el desempeño de los procesos/ actividades / áreas evaluadas desde la última auditoría por parte del IMNC a los resultados alcanzados actualmente).*

1. El desempeño del sistema de gestión de la calidad y sus procesos se ha caracterizado por determinar acciones para atender no conformidades de auditorías internas y del IMNC, y atender incumplimientos acerca del desempeño en indicadores.

## 8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

*(Describe la conformidad del alcance de la certificación, los límites y aplicabilidad del Sistema de Gestión. En caso de modificar la redacción del alcance describir la justificación del mismo e indicar cambios en el (los) Sector(es) IAF, Código(s) NACE, Categoría o Área técnica (según aplique) acorde al alcance declarado en el Sistema de Gestión)*

- ✓ Se confirma en la presente auditoria de renovación que, el alcance certificado y su ampliación es conforme a los propósitos de la organización y a los sectores indicados a continuación:

- ✓ 1. IAF 14 / NACE 22.2 Fabricación de productos de plástico.

El alcance y su ampliación referente a la fabricación de productos de plástico se refiere a;

- ✓ "Fabricación de películas de PVC (Policloruro de vinilo) por calandreo, en sus siguientes clasificaciones: Rígidas, Semirrígidas y Flexibles así como fabricación de películas de PET por extrusión".
- ✓ Referente al alcance ampliado es confirmado con la organización que, la fabricación por extrusión con PET, es coherente con la gestión y control original establecido para la realización del producto.

## 8.7 Seguimiento a No Conformidades de la auditoría anterior del IMNC.

*(Cuando aplique, describa en esta sección cada No conformidad derivada de la auditoria anterior realizada por el IMNC, indicando la conclusión sobre la eficacia de las acciones correctivas o la reapertura de la NC, de acuerdo al documento de clasificación EPEC01 Apéndice 5).*

- ✓ 1. Se confirma la eficacia de las acciones para atender el cierre de las no conformidades registradas en la auditoria previa, a excepción de la no conformidad No. 1, relacionada a las acciones correctivas, esto en virtud de que en la presente evaluación se registra la no conformidad No. 3 relacionada a las acciones.

## 8.8 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente. (Aplica sólo para Sistemas de Gestión Integrales)

NA

## 9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

### 9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

*(Con base a los resultados obtenidos en la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como fortalezas que aportan mejoras al Sistema de Gestión de la Organización)*

- ✓ 1. El alto grado de conciencia de la dirección y el personal, acerca del estado del sistema de gestión de la calidad y el conocimiento del "qué hacer" para actualizarlo y mejorarlo.
- ✓ 2. La organización demuestra alto conocimiento técnico acerca de las especificaciones de sus productos de línea.



# INFORME DE AUDITORIA

## 9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	2
No conformidades menores	1
Oportunidades de mejora	10

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC (NCM Mayor NCm Menor)	NO CONFORMIDAD(ES)
1	NCM	<p><b>Descripción de la No Conformidad:</b> En la planificación del sistema de gestión de la calidad, no se han determinado los riesgos y sus acciones asociadas para abordarlos, así mismo no se han planificado acciones para abordar las oportunidades determinadas.</p> <p><b>Criterio de auditoría:</b> 6.1</p> <p><b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> a) No se mostró evidencia de la determinación de los riesgos asociados a las cuestiones externas e internas identificadas en el FODA. b) No se mostró evidencia de la planificación de las acciones para abordar las oportunidades determinadas en el FODA del contexto organizacional de PLAMI. c) En los procesos de Realización calandreo y Recursos humanos no se han determinado las acciones para abordar sus riesgos asociados.</p>
2	NCM	<p><b>Descripción de la No Conformidad:</b> Las auditorías internas no se han llevado a cabo conforme al documento de referencia.</p> <p><b>Criterio de auditoría:</b> 9.2</p> <p><b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> No se mostró evidencia que se hayan llevado a cabo, auditorías internas considerando los requisitos de la norma ISO9001:2015. Referencia; Ultima auditoria interna aplicada en mayo 2017 bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2008.</p>
3	NCm	<p><b>Descripción de la No Conformidad:</b> La organización no ha implementado las acciones necesarias para eliminar las causas de las no conformidades.</p> <p><b>Criterio de auditoría:</b> 10.2</p> <p><b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> a) No se mostró evidencia que se hayan determinado acciones para atender el incumplimiento del Indicador "Eficiencia Mensual de Materiales en Calandreo &gt;95%". b) La acción correctiva con No. de solicitud 16 con fecha 14/10/2016, aún se encuentra abierta y no se presenta evidencia de las acciones determinadas.</p>

## 9.3 Oportunidades de mejora.

(Con base a los resultados obtenidos de la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Organización).

- ✓ 1. Evaluar la conveniencia de la no aplicabilidad del requisitos 8.4.3 del documento de referencia, 4.3
- ✓ 2. Reforzar en los descriptores de puesto las responsabilidades sobre el SGC, ejemplo; Responsabilidad con la Política de calidad, 5.3
- ✓ 3. Reforzar la planificación enfocada a cómo lograr los objetivos de calidad, referencia; "Matriz de eficacia del sistema de gestión de la calidad Z-OP-OP-002, 6.2
- ✓ 4. Continuar con el Cuestionario piloto para identificar los factores de riesgo "Psicosocial" en los centros de trabajo, 7.1.4
- ✓ 5. Reforzar la frecuencia de verificación de las basculas en proceso cuando estas presentan márgenes de error, 7.1.5.1

# INFORME DE AUDITORIA

- ✓ 6. Reforzar el soporte de información que confirme la educación requerida en el personal, 7.2
- ✓ 7. Reforzar el respaldo USB de la información documentada así como su actualización bimestral, 7.5.1
- ✓ 8. Precisar e instrumentar el método para obtener información acerca de la satisfacción del cliente de PLAMI Naucalpan y PLAMI Calpulalpan, 9.1.2
- ✓ 9. Reforzar el análisis de datos de la información de reprocesos a través de técnicas de análisis. Ejemplo, Técnicas estadísticas multifactoriales, 9.1.3
- ✓ 10. Reforzar la identificación de recursos enfocados a la mejora de los procesos, ejemplo; Recursos para implementar las acciones correctivas, 9.3.3

## 10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

*(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa a continuación si la Organización se encuentra haciendo uso de la marca de conformidad; en dicho caso, solicite a la Organización la autorización de uso de marca y coteje si dicha utilización es conforme a dicha autorización y al "Reglamento para el uso de marcas IMNC – Certificación de Sistemas de Gestión" clave RPEC01 vigente.)*

✓ En planta PLAMI (Puebla) no se utiliza el logo / IMNC.

## 11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

### 11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

*(Describa en esta sección, si fue atendido el objetivo de la auditoría especificado. En caso contrario, indique porqué)*

- ✓ Es necesario que para la no conformidad menor que afecta al requisito 10.2, la organización presente acciones de corrección, análisis de causas y las acciones correctivas conforme a la naturaleza de la no conformidad.
- Es necesario que para las no conformidades Mayores que afectan a los requisitos 6.1 y 9.2, la organización presente acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas conforme a la naturaleza de las no conformidades, acompañado de las evidencias de implementación de acciones.
- ✓ - El desempeño del sistema de gestión de la calidad y sus procesos, se ha caracterizado por determinar acciones para atender no conformidades de auditorías internas y del IMNC, y atender incumplimientos acerca del desempeño en indicadores. Es importante que la organización implemente acciones correctivas eficaces para eliminar las no conformidades y evitar que estas vuelvan a ocurrir.
- ✓ - Referente al alcance ampliado es confirmado con la organización que, la fabricación por extrusión con PET, es coherente con la gestión y control original establecido para la realización del producto. Se revisan expedientes de productos fabricados. ←

### 11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

*(Describa en esta sección si se presentaron desviaciones o cambios a lo que originalmente se especificó en el Plan de auditoría. Describa la justificación correspondiente).*

- ✓ 1. Sin desviaciones.

### 11.3 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría del IMNC.

*(Describa a continuación cualquier aspecto que considere el equipo auditor que puedan ayudar a una mejor prestación del servicio en la siguiente auditoría, por citar: aspectos de logística, equipo de protección personal.)*

- 1. Revisar los planes de acción y análisis relacionados a las no conformidades detectadas, confirmando la eficacia de las acciones.
- 2. El proceso de fabricación por extrusión con PET, ha experimentado un paro por falla mayor en la maquina extrusora a partir del 16 de enero de 2018 hasta la fecha, al respecto, importante revisar que este proceso sea reactivado y mantenido en su operación conforme a lo determinado en el SGC, para que la ampliación del alcance se mantenga certificado. ←



# INFORME DE AUDITORIA

## 12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR \*.

NA

La recomendación abajo señalada, **sólo aplica** cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Realizar auditoría de Etapa 2</b><br>(Sólo para procesos de certificación <i>inicial</i> ) | <input type="checkbox"/> <b>Renovar</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> )  |
| <input type="checkbox"/> <b>Otorgar</b> la certificación<br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )     | <input type="checkbox"/> <b>Restaurar</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>renovación</i> , o por retiro de la suspensión)   |
| <input type="checkbox"/> <b>Negar</b> la certificación<br>(Sólo para auditoría de certificación <i>inicial</i> )       | <input type="checkbox"/> <b>Ampliar</b> el alcance de la certificación.<br>(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 type="checkbox"/> <b>Mantener</b> la certificación.<br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Reducir</b> el alcance de la certificación.<br>(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"/> <b>Suspender</b> la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>vigilancia</i> )             | <input type="checkbox"/> <b>Aceptar la Transferencia</b> de la certificación<br>(Sólo para auditorías de <i>transferencia</i> )   |

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


NA

### 12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

(Señale en esta sección si durante la presente auditoría se presentaron aspectos u opiniones entre el equipo auditor y el cliente que generaron controversia, y que no hayan podido ser resueltas).

- ✓ 1. Sin opiniones divergentes no resueltas.

## 13 ACUSE DE RECIBO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo y acepto</b> el contenido de este informe de auditoría.	En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo pero no acepto</b> el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, <b>acepto</b> lo documentado en el presente informe
 Ing. Félix Santesteban. (Nombre y firma)	   (Nombre y firma)

### DISPOSICIONES FINALES:

# INFORME DE AUDITORIA



- a) El presente Informe de auditoría es propiedad del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC), por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del IMNC.
- b) El presente Informe de auditoría se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose **rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente**. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- c) El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- d) En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5 días.
- e) El presente Informe de auditoría no debe emplearse, en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la Organización se encuentra ya certificada ni constituye un dictamen a favor de la Organización.
- f) Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales**, y el IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- g) La auditoría a la que se refiere el presente Informe, ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la incertidumbre en los hallazgos de auditoría y en las conclusiones alcanzadas y los resultados derivados de la misma, sin embargo, no son privativos de encontrar no conformidades en futuras auditorías.
- h) Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- i) Cuando se deriven **No conformidades Mayores** de la auditoría de **Etapas 1**, la Organización dispone de **3 meses como máximo**, a partir de la última fecha de auditoría, para presentar el **Plan de acciones** que describa: las acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas que decida tomar para dar atención a dichos hallazgos de incumplimiento, acompañado de las **evidencias de implementación**. De lo contrario se tendrá que iniciar nuevamente el proceso de certificación.
- j) Cuando se deriven **No conformidades menores** de la auditoría de **Etapas 1**, la Organización dispone de **3 meses como máximo**, a partir de la última fecha de auditoría, para presentar **únicamente el Plan de acciones** que describa: las acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas que decida tomar para dar atención a dichos hallazgos de incumplimiento. De lo contrario se tendrá que iniciar nuevamente el proceso de certificación.
- k) En caso de **No conformidades mayores (NCM)** derivadas en auditorías **Iniciales E2**, de **Vigilancia**, de **Renovación o Especiales**, la Organización debe ingresar en un plazo no mayor a 60 días al IMNC, la siguiente información como a continuación se señala:
  - en un **plazo no mayor a los 15 (Quince) días naturales**, a partir de la recepción del presente Informe de auditoría, el **Plan de acciones** que describa las acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas que decida tomar para dar atención a dichos hallazgos de incumplimiento;
  - en un **plazo no mayor a los 45 (Cuarenta y cinco) días naturales**, a partir de la entrega del Plan de Acciones antes citado, presentar las **evidencias de implementación** de las acciones de corrección que haya tomado para dar atención a dichos hallazgos de incumplimiento. El seguimiento y verificación de eficacia a este tipo de No conformidades se realiza en la siguiente auditoría del IMNC.
- l) Para procesos de **certificación Inicial**, si el IMNC no puede verificar la implementación de las correcciones y acciones correctivas de cualquier No conformidad mayor dentro de los tres meses posteriores al último día de la Etapa 2, debe realizar una nueva auditoría de Etapa 2 antes de otorgar la certificación.
- m) Para el caso de **No conformidades menores (NCM)**, derivadas en auditorías **Iniciales**, de **Vigilancia**, de **Renovación o Especiales**, la Organización **debe ingresar únicamente al IMNC**, como sigue:
  - en un **plazo no mayor a los 15 (Quince) días naturales**, a partir de la recepción del presente Informe de auditoría, el **Plan de acciones** que describa las acciones de corrección, el análisis de causas y las acciones correctivas que decida tomar para dar atención a dichos hallazgos de incumplimiento. El seguimiento y verificación de eficacia a este tipo de No conformidades se realiza en la siguiente auditoría.



# INFORME DE AUDITORIA

- n) Para el caso de **Oportunidades de mejora**, derivadas en auditorías **Iniciales**, de **Vigilancia**, de **Renovación** o **Especiales**, no se requiere que la Organización presente al IMNC un plan de acciones; sin embargo, se dará seguimiento en la siguiente auditoría sobre las acciones que la Organización tome al respecto.
- o) En caso de no dar atención a No conformidades menores derivadas de auditorías **Iniciales**, de **Vigilancia**, de **Renovación** o **Especiales**, el auditor líder podrá re-clasificar dichos hallazgos a **No conformidad Mayor**.
- p) Las auditorías de **Vigilancias** se deben realizar máximo a los 12 y 24 meses **a partir de la fecha en que se tomó la decisión sobre la certificación inicial** y la auditoría de **Renovación** de la certificación, **máximo al mes 35 antes de la caducidad de la certificación**.
- q) La Organización será suspendida cuando:
  - No se da atención a las no conformidades en los plazos indicados en los correspondientes incisos *k)* y *l)*, anteriores.
  - La evidencia presentada por parte de la Organización no es suficiente, para dar atención a las no conformidades detectadas durante su auditoria de evaluación (no conformidades abiertas) en los plazos señalados.



