

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
PLAMI, S.A. DE C.V.	SCSGC 14016	Renovación, Ampliación y Actualización

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	21-22-23/02/2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

Revisando y dando seguimiento a los resultados registrados en el informe de Auditoría de Renovación, Ampliación y Actualización emitido en la fecha 23-02-2018 y a las evidencias presentadas por la organización para atender las 3 no conformidades detectadas, se informa lo siguiente:

NCM 1

Hallazgo:

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. (6.1).

Evidencia a), b):

La Organización presenta Solicitud y seguimiento de acción correctiva No.: OP-01/2018 y Análisis de Causa 5 Por Qué's, para atender el cierre de la no conformidad.

Identificación de causa;

- No haber realizado las acciones, tomado en cuenta solo a Papalotla.

Correcciones-evidencia;

- Reunión de integrantes de la alta dirección y el coordinador del SGC, para determinar los riesgos y dar las acciones para llevar a cabo.
- Minuta de reunión de seguimiento a NC's auditoría.

Acciones Correctivas-evidencia;

- Determinar los riesgos asociados a las cuestiones externas e internas del contexto organizacional.
- FODA Cuestiones internas y externas considerando solo a Planta Papalotla.
- Determinar acciones para abordar los riesgos y oportunidades.
- Plan de acción de Riesgos y oportunidades del Contexto Organizacional.

Evidencia c):

La Organización presenta Solicitud y seguimiento de acción correctiva No.: PD 04 / 2018 y Análisis de Causa 5 Por Qué's, para atender el cierre de la no conformidad.

Identificación de causa;

- Falta de información respecto al requisito 6.1 de la Norma ISO 9001:2015, falta de capacitación del procedimiento del procedimiento análisis de riesgos y oportunidades implementado por la organización y aclaración de las dudas respecto al procedimiento.

Correcciones-evidencia;

- Enviar al organismo certificador el plan de acción del análisis de riesgo de los procesos (3 Realización del producto y 2 Recursos humanos).
- Plan de acción riesgos proceso 3 de Calandreo PVC.
- Plan de acción riesgos proceso 2 de Recursos humanos.

Acciones Correctivas-evidencia;

- Dar capacitación referente al requisito 6.1 de la norma de referencia.
- Registro de asistencia F-OP-PR-011 al curso Pensamiento basado en riesgos y acciones para abordar riesgos y oportunidades.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

<p>Proporcionar capacitación referente al procedimiento interno análisis de riesgos y oportunidades G-OP-PC-003.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia F-OP-PR-011 al curso Procedimiento Análisis de riesgos y oportunidades. <p>La Organización presenta el análisis, plan de acción y sus evidencias propuestas para atender el cierre de la no conformidad Mayor relacionada al requisito 6.1 del documento de referencia.</p>
<p>NCM 2</p> <p>Hallazgo: Las auditorías internas no se han llevado a cabo conforme al documento de referencia. (9.2).</p> <p>Evidencia: La Organización presenta Solicitud y seguimiento de acción correctiva No.: PC-01/2018 y Análisis de Causa 5 Por Qué's, para atender el cierre de la no conformidad.</p> <p>Identificación de causa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de compromiso por parte de los líderes de proceso en cumplir con la actualización de documentos, la auditoría interna se tuvo que reprogramar hasta el primer trimestre de 2018. <p>Correcciones-evidencia; En el programa de auditoría F-OP-PC-012 realizado en enero de 2018, se definió programar la primera auditoría interna en base a la norma ISO9001:2015 en el mes de marzo de 2018, de acuerdo a lo definido en el cronograma de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de auditorías internas de calidad 2018 F-OP-PC-012. <p>Acciones Correctivas-evidencia;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programar auditoría para la primera semana de marzo. - Cronograma de auditorías internas de calidad 2018 F-OP-PC-012. - Informar al personal las fechas de realización de auditoría - Notificación de auditoría interna Marzo 02 de 2018. - Realizar auditoría según lo programado - Agenda de trabajo de auditoría de calidad interna F-OP-PC-016. - Lista de asistencia para auditorías V-OP-PC-005 06 de marzo 2018 (Apertura). - Reporte de auditoría No. 1 (2018) F-OP-PC-017. - Lista de asistencia para auditorías V-OP-PC-005 08 de marzo 2018 (Cierre). - Mayor seguimiento por parte de la alta dirección a los compromisos de los líderes de proceso. - Seguimiento por parte de la alta dirección F-OP-PC-008. - Compromiso de los líderes de proceso para dar seguimiento a los pendientes del SGC. - Correo electrónico y minuta de junta F-OP-PC-008. <p>La Organización presenta el análisis, plan de acción y sus evidencias propuestas para atender el cierre de la no conformidad Mayor relacionada al requisito 9.2 del documento de referencia.</p>
<p>NCm 3</p> <p>Hallazgo: La organización no ha implementa las acciones necesarias para eliminar las causas de las no conformidades. (10.2).</p> <p>Evidencia a): La Organización presenta Solicitud y seguimiento de acción correctiva No.: PD-01/2018 y Análisis de Causa 5 Por Qué's, para atender el cierre de la no conformidad.</p> <p>Identificación de causa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se le dio el interés al análisis de la información en su momento. <p>Correcciones;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar solicitud de acción correctiva referente al seguimiento del indicador.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Acciones Correctivas;

- Platica de concientización sobre la importancia del cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Nueva difusión del actual procedimiento no conformidad y acción correctiva.
- Capacitación en técnicas de causa raíz.

Evidencia b):

La Organización presenta Solicitud y seguimiento de acción correctiva No.: PD-02/2018 y Análisis de Causa 5 Por Qué's, para atender el cierre de la no conformidad.

Identificación de causa;

- No se documentó en su momento el seguimiento y la finalización de la acción correctiva.

Correcciones;

- Se verifica el estado de la falla en esta acción.

Acciones Correctivas;

- Se recopilaran las evidencias necesarias donde se demostrara que la falla ya se corrigió y se anexaran en el seguimiento para su cierre de esta acción correctiva.
- Se reiniciara a partir de esta fecha, el seguimiento a las acciones correctivas para verificar su avance o su cierre dependiendo de los avances o fechas compromiso para su seguimiento.

La Organización presenta el análisis y plan de acción propuesto para atender el cierre de la no conformidad menor relacionada al requisito 10.2 del documento de referencia.

Conclusiones de auditoría:

- Para las No Conformidades Mayores NCM 1 y NMC 2, se considera adecuado el análisis y plan de acción, así mismo, se confirma la implementación de las acciones propuestas para el cierre de este hallazgo. Es necesario dar seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones propuestas para las No Conformidades Mayores en la siguiente auditoría del IMNC.
- Se confirma que el análisis y planes de acción son adecuados para cerrar la No Conformidad menor NCm 3 en forma documental. Es necesario confirmar la implementación y la eficacia de las acciones durante la próxima Auditoría del IMNC para el cierre de la no conformidad menor.

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 checked="" 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 checked="" 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 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>) |

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

* **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
 David Moreno Morales.	 Félix Santesteban.	2018-04-16