

# INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
METALÚRGICA LAZCANO, S.A. DE C.V.	SC SGC-15053	Auditoría de Vigilancia 2 Actualización del Sistema de Gestión

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	26 y 27-03-2018

## SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

Derivado de la segunda vigilancia anual al sistema de gestión de la calidad de Metalúrgica Lazcano, se documentaron tres no conformidades mayores y 1 no conformidad menor; la Organización presentó su propuesta el 13 de abril vía electrónica, el auditor líder con fecha 18 de abril hizo algunas observaciones al planteamiento; fueron mismas que fueron atendidas y compartidas el 17 de mayo; con base en ello es que se documenta el presente informe.

### (1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que la Organización haya determinado las cuestiones externas e internas pertinentes para su propósito y su dirección estratégica. NCM Mayor al Requisito 4.1 de ISO 9001:2015.

### (2) Análisis de causa(s): (Describa en este espacio de forma textual la(s) causa(s) reportadas por la organización).

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-01 con fecha 27 de marzo del 2018, se establece como causa: "La Responsable de Calidad no capacitó a los Responsables de los procesos respecto al punto 4.1 de la norma ISO por lo que no han comprendido que significa "Contexto de una Organización"; y aunque la Dirección determinó el contexto de Metalúrgica Lazcano y está documentado, los Responsables de los Procesos no saben relacionar la información por la falta de capacitación mencionada"

### (3) Acción(es) de corrección:

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-01 con fecha 27 de marzo del 2018, se documenta como acción inmediata: Capacitar a los responsables de los procesos respecto al punto 4.1 de ISO 9001:2015 "Comprensión de la organización y su contexto", con fecha 5 de abril del 2018

#### Evidencia.

Se incluye la Minuta general del 05-abr-18.  
Se presenta la lista de asistencia a capacitación (F03-PG02) del 05-abr-2018.  
Se anexan los Exámenes de evaluación aplicados.

### (4) Acción(es) correctiva(s):

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-01 con fecha 27 de marzo del 2018, se planifican las acciones correctivas siguientes:

1. Capacitar a los responsables de los procesos en el contexto de Metalúrgica Lazcano. Con fecha compromiso 14 de abril 2018.  
Acción para Prevenir la recurrencia
2. Crear un Listado anexo al procedimiento PG02 Gestión del Recurso Humano en el cual se especifiquen los cursos que se deben dar de manera obligatoria anualmente y a quienes. Con fecha compromiso 20 de mayo del 2018.
3. Indicar en el listado el curso "4.1 Comprensión de la Organización y su contexto" como parte de ellos. Con fecha compromiso 20 de mayo del 2018.

#### Evidencia.

Acción 1. Se anexa la lista de asistencia a capacitación (F03-PG02) del 10-abr-2018 y Exámenes de evaluación.  
Acción 2 y 3. Se adjunta el listado con los cursos anuales obligatorios (L01-PG02), incluyendo la capacitación del punto 4.1 de la norma.

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

El planteamiento confirma que se ha determinado y tratado la causa raíz del incumplimiento.  
De acuerdo a la complejidad del hallazgo y evidencia recopilada, se observa que los tiempos son suficientes para la implementación total de las acciones.  
A partir de los planteamientos emitidos por Metalúrgica Lazcano se recalifican el requisito 4.1 como "C" Conforme, en relación a la norma de referencia.

**SE ACEPTA.**

## INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

### (1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que la revisión por la dirección incluye: la retroalimentación de las partes interesadas, así como la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades. NCM Mayor al Requisito 9.3.2 de ISO 9001:2015.

### (2) Análisis de causa(s): (Describa en este espacio de forma textual la(s) causa(s) reportadas por la organización).

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-02 con fecha 27 de marzo del 2018, se establecen dos causas:

Falta de dominio de la Responsable de Calidad del concepto "Riesgos y Oportunidades" y el método práctico para cumplir con los requisitos de ISO 9001:2015 en los cuales se incluye este concepto

El formato anterior de Revisión por la Dirección cumplía con los requisitos de ISO 9001:2008, y al actualizar el formato, no se consideraron los nuevos requisitos de la versión 2015.

### (3) Acción(es) de corrección:

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-02 con fecha 27 de marzo del 2018, se documenta como acción inmediata:

Re-diseñar el formato f02-pg03 minuta de revisión por la dirección, incluyendo todos los incisos del 9.3.2 y 9.3.3 de ISO 9001:2015, con fecha 13 de abril del 2018

#### Evidencia.

Se adjunta formato de revisión por la dirección (f02-pg03) que toma en cuenta todos los puntos de los incisos 9.3.2 y 9.3.3.

### (4) Acción(es) correctiva(s):

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-02 con fecha 27 de marzo del 2018, se planifican las acciones correctivas siguientes:

1. Utilizar la nueva versión del formato de minuta en la revisión por la dirección del primer trimestre de 2018 y asegurarse de recabar la información requerida por la norma en el 9.3.2 y 9.3.3. Con fecha compromiso 16 de abril 2018.
2. A excepción del "9.3.2 e) Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades", dado que se requiere que la Responsable de Calidad asimile el conocimiento al respecto para abordar de manera correcta el requisito. Con fecha compromiso 30 de abril 2018.

Acción para Prevenir la recurrencia.

3. Coordinar que se proporcione curso de capacitación a la Responsable de Calidad "Contexto de las organizaciones y riesgos en un Sistema de Gestión", impartido por en IMNC del 25 al 27 de junio. Con fecha compromiso 27 de junio del 2018.
4. Realizar la revisión por la dirección del 2º trimestre con el nuevo formato para confirmar funcionalidad y cumplimiento de los requisitos de los puntos 9.3.2 y 9.3.3 de la ISO 9001:2015; Incluir a partir de esta Revisión por la Dirección del 2º Semestre el punto 9.3.2 inciso c). Con fecha compromiso 20 de julio del 2018.

#### Evidencia.

Acción 1. Se incluye el formato de revisión por la dirección (f02-pg03) incluyendo toda la información.

Acción 3. Se adjunta Cotización del curso del IMNC.

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

De acuerdo a la magnitud de la no conformidad se observa que los tiempos son suficientes para la implementación de las acciones. El planteamiento confirma que se están considerando las causas probables del incumpliendo identificadas.

A partir de los planteamientos emitidos por Metalúrgica Lazcano se recalifican los requisitos 9.3.2 como "C" Conforme, en relación a la norma de referencia.

**SE ACEPTA.**

### (1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia de cuando una no conformidad ocurra se haya revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada y conservar evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva. NCM Mayor al Requisito 10.2.1 de ISO 9001:2015.

### (2) Análisis de causa(s): (Describa en este espacio de forma textual la(s) causa(s) reportadas por la organización).

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-03 con fecha 27 de marzo del 2018, se establece como causa: " El seguimiento

## INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

de las no conformidades, cumplimiento y eficacia de las acciones se realizaba de manera global en la Revisión por la Dirección y esta tenía un periodo de realización anual, lo que ocasionaba que se incumplieran plazos y compromisos y no se generara la evidencia correspondiente”

### (3) Acción(es) de corrección:

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-03 con fecha 27 de marzo del 2018, se documenta como acción inmediata: Incluir en el formato f02-pg03 minuta de revisión por la dirección una tabla del estatus de las No Conformidades que aporte información respecto a las acciones que faltan por ejecutar y acciones por incumplimiento de las acciones, con fecha 13 de abril del 2018

#### Evidencia.

Se adjunta formato de revisión por la dirección (f02-pg03) que incluye tabla que aporta información para el análisis y seguimiento del % de avance, acciones pendientes por ejecutar y acciones por incumplimiento de plan de acción.

### (4) Acción(es) correctiva(s):

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-03 con fecha 27 de marzo del 2018, se planifican las acciones correctivas siguientes:

1. Realizar la Revisión por la Dirección en periodos trimestrales iniciando con el primer trimestre de 2018 y asegurarse de recabar toda la información referente a las No Conformidades Abiertas en cédulas de mejora para dar seguimiento a la ejecución y % de avance del Plan de acción de cada una, con fecha compromiso 30 de abril 2018.

Acción para Prevenir la recurrencia

2. Establecer un indicador en el proceso de Gestión del Calidad referente al el cierre de las No Conformidades en tiempo y forma y la eficacia, a partir de la Revisión por la Dirección del 1º. Trimestre. Con fecha compromiso 30 de abril.
3. Dar seguimiento al cumplimiento del indicador durante las revisiones por la Dirección del 1º, 2º, 3º trimestre para validar que efectivamente se genera una tendencia hacia el cumplimiento y cierre de las acciones en las cédulas de mejora. Con fecha compromiso 20 de julio y 19 de octubre del 2018.

#### Evidencia.

Acción 1. Se presenta la información del avance detallado de las cédulas de mejora en la Revisión por la Dirección lleno y firmado por la Gerencia.

Acción 2. Se anexa el indicador: “Mínimo 80 % de las Cédulas de Mejora cerradas en la tiempo y forma.

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

El plan de acción correctiva es aceptado y se debe revisar su eficacia en la siguiente auditoría realizada por el IMNC.

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

A partir de los planteamientos emitidos por Metalúrgica Lazcano se recalifican los requisitos 10.2.1 como “C” Conforme, en relación a la norma de referencia.

**SE ACEPTA.**

### (1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que se realizan las correcciones y toman las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada. NCM menor al Requisito 9.2.2 e) de ISO 9001:2015.

### (2) Análisis de causa(s): (Describe en este espacio de forma textual la(s) causa(s) reportadas por la organización).

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-04 con fecha 27 de marzo del 2018, se establece como causa:

El punto ISO 9001:2015 en el 9.2.2 inciso e) dice: “Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada”. Sin embargo en ninguna sección de la norma ISO 9001:2015 o de la norma ISO 9000:2015 se define el concepto “demora injustificada” y tampoco señala un tiempo sugerido u obligado para atender las correcciones y acciones correctivas.

Por lo que no se ha establecido el periodo de tiempo máximo para evidenciar la realización de las acciones correctivas de las NC de Auditoría Interna en el Procedimiento PG04 Auditoría Interna.

### (3) Acción(es) de corrección:

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-04 con fecha 27 de marzo del 2018, se documentan como acción inmediata: Establecer el periodo de tiempo que Metalúrgica Lazcano considera adecuado para evidenciar la realización de las acciones correctivas



## INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

### Evidencia.

Se adjunta el PG04 Auditoría Interna v5.0.0 del 04-abr-2018, páginas 3 y 4 donde se indica el periodo para la atención de NC.

### (4) Acción(es) correctiva(s):

En la Cédula de Mejora (F01-PG03) con folio 2018-imnc-04 con fecha 27 de marzo del 2018, se proponen como acción correctivas:

1. Evaluar nuevamente las NC 2018-ai-02, 2018-ai-05, 2018-ai-08 con los responsables de proceso y determinar si es necesario replantear causas raíz y acciones correctivas para cerrar las NC con eficacia, con fecha compromiso 6 y 30 de abril, 2018.

Acción para Prevenir la recurrencia:

2. Dar seguimiento al cierre de acciones correctivas en tiempo y forma y establecer acciones por el no cumplimiento del plan de acciones, con fecha compromiso 30 de abril del 2018

### Evidencia.

Acción 1. Cédulas de mejora de las 10 NC de Auditoría Interna, donde Se replantean las causas raíz de las NC de auditoría interna 02, 05, 08, todas cerradas.

Acción 2. Se anexa la Revisión por la Dirección (f02-pg03) v2.0.0 lleno y firmado por la Gerencia.

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

Sobre las correcciones efectivamente permiten contener el problema, se muestra toda la información necesaria para corroborar que se han implementado de manera inmediata.

De acuerdo a la complejidad del hallazgo y evidencia recopilada, se observa que los tiempos son suficientes para la implementación de las acciones correctivas.

SE ACEPTA.

### 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"/> <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 checked="" 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.

AUDITOR LÍDER	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
 Elías REYES ZARATE	 Elpidia Zalasar L.	2018-05-24