

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUÍS POTOSÍ	SC SGC-16013	Auditoría de Vigilancia 2 Ampliación del alcance

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	23, 24 y 25/04/2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

El responsable de Gestión e implementación de nuevos proyectos envía el 9 de mayo 2018 la propuesta de atención a la no conformidad menor registrada durante la pasada auditoria del IMNC.

El 11 de mayo de 2018 se solicita la revisión de la fundamentación de la Dirección General del Sistema de Bibliotecas, así como la modificación de los lineamientos del Procedimiento de Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores para confirmar la adecuación del análisis de causas y revisión de la no conformidad.

El 16 de mayo se recibe el Plan de Acción correctiva (PAC-SGC-13) con fecha 3 de mayo del 2018, a partir de este planteamiento se documenta el presente informe.

(1) Descripción del incumplimiento:

La organización no toma las acciones necesarias derivadas del resultado de la evaluación de proveedores. NCm menor al Requisito 8.4.1 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 el Plan de Acción Correctiva PAC-SGC-13 del 3 de mayo del 2018, se determina como causa: " Al ser los únicos autorizados por la Federación Mexicana de cada disciplina, se convierten en proveedores únicos del servicio considerando los criterios de selección, evaluación y reevaluación del Proceso de Adquisiciones-pago de materiales, bienes muebles y servicios."

(3) Acción(es) de corrección:

En el Plan de Acción Correctiva PAC-SGC-13 del 3 de mayo del 2018, se determina como corrección:

Proceso de Organización Documental y Servicios de Información (ODSI)

- 1.Reunión de trabajo con el Dpto. de Adquisiciones de la Secretaría Administrativa y los líderes del proceso ODSI del Sistema de Bibliotecas, con fecha 03/05/18
2. Incorporar una actividad en la Guía de Adquisición de Documentos del Sistema de Bibliotecas para difundir los resultados de la evaluación de proveedores en los periodos indicados para mejorar la comunicación interna, con fecha 28-31/05/18.
3. Homologar los criterios de evaluación conforme al procedimiento SEA-JEC-PRC-02 Selección, evaluación y reevaluación de proveedores; Y eliminar de la Valoración de Proveedores los proveedores internos y únicos, con fecha 28-31/05/18.
4. Publicación de la Guía de Adquisición de Documentos del Sistema de Bibliotecas en la plataforma del Sical, con fecha 04-08/06/18.

Evidencia.

Fundamentación de la no aplicabilidad para tomar acciones correctivas, se incluye una presentación de Valoración de Proveedores con los resultados de los semestres enero – junio y julio – diciembre 2017, que incluyen Unidades de Información que reportan, Criterios de Valoración, Acciones derivadas de la Valoración.

Corrección 1. Se incluye evidencia fotográfica sobre la reunión de trabajo para atender la no conformidad de la auditoria externa.

Corrección 1. Se anexa Lista de Asistencia (DIG-GEC-FRM-20) del 3 de mayo del 2018 para Revisar la No Conformidad y documentar el plan de acción para su atención

Corrección 3. Se adjunta el procedimiento Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores Críticos (SEA-JEC-PRC-02), Edición 3, Versión 0, donde se resalta que la Evaluación y Reevaluación de Proveedores – En caso de los proveedores internos quedan exentos de este procedimiento

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Proceso de Gestión de Fomento al Deporte

1. Solicitar el certificado de González Sandoval Aarón David con número de identificación 3875 del Arbitraje de torneo Estatal del CONDDE en Tenis de Mesa, con fecha 7-11/05/18.

(4) Acción(es) correctiva(s):

En el Plan de Acción Correctiva PAC-SGC-13 del 3 de mayo del 2018, se documentan como acciones correctivas:

1. Revisar y adecuar el procedimiento SES-DUA-PRC-01 JUEGOS DEPORTIVOS UNIVERSITARIOS EN SU ETAPA INTERNA para incluir la gestión previa al desarrollo de los juegos, con fecha 14-18/05/18.
2. Integrar una actividad de verificación que asegure los materiales, instalaciones y recursos humanos necesarios para el cumplimiento del programa, con fecha 14-18/05/18.
3. Enviar a la DIGC el PRC SES-DUA-PRC-01 actualizado para su revisión, con fecha 23/05/18.
4. Revisar y publicar el PRC SES-DUA-PRC-01, con fecha 23-25/05/18.
5. Difundir los cambios con el personal involucrado del proceso de Gestión de Fomento al Deporte, con fecha 28-30/05/18.
6. Incorporar la nota "A los proveedores únicos e internos, se les aplican los criterios de evaluación y reevaluación, únicamente con fines de monitoreo, ya que en algunos casos no es posible contar con otras alternativas para proveer el producto o servicio." del SEA-JEC-PRC-02 Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores Críticos.
En caso de que el resultado sea no confiable (ver actividad 3 Calificación de proveedores del procedimiento SEA-JEC-PRC-02), se enviará al proveedor una carta de recomendación para que mejore su desempeño en los criterios establecidos.
En el caso de que el proveedor obtenga resultado confiable se enviará una carta de reconocimiento con el objeto de que conserve su desempeño, con fecha 04 al 08/06/18.
7. Enviar el procedimiento a la DIGC para revisión y publicación, con fecha 11 al 15/06/18.
8. Realizar las modificaciones pertinentes (si aplica) y solicitar la publicación en la página del Sical, con fecha 11 al 15/06/18.
9. Solicitar a los Líderes de procesos los proveedores críticos necesarios para operar el proceso, con fecha 18-22/06/18.
10. Difundir a los Líderes de proceso y responsables de compras directas en los procesos del Sical los criterios establecidos en el procedimiento de Selección, Evaluación y Revaluación de Proveedores SEA-JEC-PRC-02, con fecha 18-22/06/18.

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

El planteamiento de las correcciones y acciones correctivas está orientadas a la eliminación de la causa a partir de su implementación.

De acuerdo a la complejidad del hallazgo, se observa que los tiempos son suficientes para la implementación total de las acciones propuestas, se confirma su cierre documental.

Se debe confirmar por parte del siguiente equipo auditor la eficacia de las acciones correctivas presentadas por la organización, durante la próxima auditoría.

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	RECIBE DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
 Elías REYES ZARATE	 Ing. Fernando CUEVAS CASTRO	2018-05-23