



Instituto Mexicano
de Normalización y
Certificación, A.C.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
Centro de Investigaciones Químicas y Laboratorio Nacional de Estructura de Macromoléculas de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos	SC SGC-15047	Auditoría de Vigilancia 2 Ampliación del alcance Actualización del Sistema de Gestión
NORMA(S) DE REFERENCIA:		FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015		12 Y 13/03/2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

La representante autorizada envía el 23 de marzo por correo electrónico el tratamiento de la no conformidad menor.

El 3 de abril de 2018 el Líder auditor confirma la recepción del plan de acciones y solicita la precisión en el planteamiento presentado.

Se da respuesta el 9 de abril de 2018 por parte del CIQ UAEM, a partir de esta información se documentan las siguientes conclusiones.

(1) Descripción del incumplimiento:

No se muestra evidencia que la Organización haya determinado la competencia necesaria del personal que realizan un trabajo bajo su control que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad. NCm menor al Requisito 7.2 a).

(2) Análisis de causa(s):

En la solicitud de Acciones de Mejora (SCP-FO-01) No. 44 del 21 de marzo del 2018, y con base en el Plan de Acciones documentado el 22 de marzo del 2018 se determina como causa: "La causa raíz quedó resumida en un solo enunciado, se integra formalmente el técnico por honorarios en el mes de febrero del año en curso, lo que causo que no se encuentra registro de la Evaluación de Desempeño de Personal Técnico por honorarios GAP-FO-02"

(3) Acción(es) de corrección:

En la solicitud de Acciones de Mejora (SCP-FO-01) No. 44 del 21 de marzo del 2018, y con base en el Plan de Acciones documentado el 22 de marzo del 2018, se determina como corrección:

- Realizar las modificaciones documentales pertinentes en el proceso de gestión de personal.
- Llenar los registros correspondientes para generar evidencia de la competencia del personal técnico por honorarios.

Evidencia que soporta la implementación de las correcciones:

Para la acción 1 se anexa el documento Matriz de Descripción de Puestos (GAP-MA-01), versión 4 del 21 de marzo del 2018, donde se fortalece la figura de técnicos por honorarios y el método de determinación de competencia.

Para la acción 1 se anexa el documento Procedimiento de Gestión del Área Administrativa en la Dirección de Personal (GAP-PR-01), versión 4 del 21 de marzo del 2018, donde se documenta la evaluación de la competencia laboral y se establece el tiempo máximo para la realización de la actividad.

Para la acción 1 se anexa el documento Evaluación de la Competencia Laboral (GAP-FO-04) del 21 de marzo del 2018 de Susana Peregrina Fajardo.

Para la acción 2 se anexa el CV y documentos probatorios de su competencia, por ejemplo Acta de examen profesional, Constancia de Uso del material de un laboratorio de Química y Cálculos químicos en la preparación de soluciones de enero 2008, Constancia de Instrumentación Básica del Laboratorio de Bioquímica en Julio 2008, curso – Taller Técnicas para el Estudio de Metabolómica de planta en marzo 2016, Constancia de participación en la 12ª Reunión Internacional de investigación en Productos Naturales mayo 2016, constancia de la Jornada IICBA en agosto 2017, así como curso de Espectrometría de Masas agosto 2017, Constancia de curso NMX-EC-17025-IMNC-2006 diciembre 2017, entre otros.

(4) Acción(es) correctiva(s):

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



En la solicitud de Acciones de Mejora (SCP-FO-01) No. 44 del 21 de marzo del 2018, y con base en el Plan de Acciones documentado el 22 de marzo del 2018, se determina como acciones correctivas:

1. Mantener los registros actualizados y ~~considerado~~ como un riesgo para la organización. Con fecha compromiso durante el 2018.

considerado

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

En función de la causa descrita:

Correcciones. Es una acción apropiada para contener el problema, puesto que dentro de las modificaciones incluidas en el procedimiento de personal se establecen las fechas correspondientes, se incluye un criterio de tiempo donde la Dirección del Centro tiene un plazo máximo de 6 meses para realizar la eficacia de la competencia adquirida y lo registra en el formato GAP-FO-04.

Acción correctiva, El plan de acciones asegura la recurrencia al momento de contratar o dar de alta a personal nuevo, se en función del perfil de puesto, o en caso de ser un nuevo puesto o función se desarrolla y da de alta en el SGC; finalmente se considera incorporar los riesgos de la organización, la contratación de personal sin perfiles definidos en el SGC.

Estas acciones se consideran documentalmente suficientes para eliminar y atender la causa que originaron el incumplimiento.

Los tiempos programados son acordes a la complejidad de las acciones correctivas a emprender.

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

Se cumple con el requisito 7.2 a) del documento de referencia.

CERRADA.

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 inicial) | <input type="checkbox"/> Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de renovación) |
| <input type="checkbox"/> Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación inicial) | <input type="checkbox"/> Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de renovación, o por retiro de la suspensión) |
| <input type="checkbox"/> Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación inicial) | <input type="checkbox"/> Ampliar el alcance de la certificación.
(Aplica sólo en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorías especiales, con base a la solicitud presentada por la organización) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de vigilancia) | <input type="checkbox"/> Reducir el alcance de la certificación.
(Aplica en auditorías de vigilancia, o renovación, o auditorías especiales, con base a la solicitud presentada por la organización) |
| <input type="checkbox"/> Suspender la certificación
(Sólo para auditorías de vigilancia) | <input type="checkbox"/> Aceptar la Transferencia de la certificación
(Sólo para auditorías de transferencia) |

* 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	 Dra. María Yolanda RÍOS GÓMEZ	2018-04-13