

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s) DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
KÚN PLATING DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	SC SGC 11007	ETAPA 1 DE ACTUALIZACION DEL SGC

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	2017-12-08

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

Seguimiento inicial:

La Organización envía el 18 de enero de 2018 por medio electrónico sus registros de "Acción Correctiva" para atender las No Conformidades de la Auditoría Etapa 1 de Actualización del SGC, se realiza seguimiento a lo planteado en estos registros, teniendo a la fecha de emisión del presente informe los siguientes resultados:

- (1) **Descripción del incumplimiento:** (Describa en este espacio la No conformidad tal y como quedo asentada en el Informe de auditoría correspondiente, incluyendo la cláusula normativa contra la cual se registró la NC).

No Conformidad 01 (Mayor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-01

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado requisitos para los procesos de su SGC.

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se presenta evidencia que incluya para todos los procesos del SGC:

- las entradas requeridas y las salidas esperadas de los procesos
- los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos
- los recursos determinados para los procesos
- las responsabilidades y autoridades asignadas para los procesos

Criterio de auditoría:

4.4.1 incisos a), c), d) y e)

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

Se tenían considerados demasiados procesos, sin considerar además sus entradas y salidas, recursos, suministros, indicadores de cumplimiento, etc. Por desconocimiento de estos requisitos.

- (3) **Acción(es) de corrección:** (Describa a continuación textualmente la(s) *acción(es) de corrección* que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la No conformidad (NCM o NCm) y describa la(s) *evidencias de implementación* (Sólo para NCM) presentada(s) por la organización).

Se tuvo una junta, posterior a la auditoría de primera fase, para determinar que procesos son los necesarios para el SGC ya que se contaban con 23 procesos, al momento de la auditoría, de los cuales no todos son procesos ya que muchos son actividades, por lo que se hizo una selección, dejando los procesos que son necesarios.

- (4) **Acción(es) correctiva(s):** (Describa en esta sección textualmente la(s) *acción(es) correctiva(s)* que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la(s) causa(s) de la No conformidad (NCM o NCm) y las *evidencias de su implementación* (Sólo para NCM) de la(s) acción(es) correctiva(s) presentada(s). Incluya tiempos de ejecución comprometidos).

Se determinaron 10 procesos para el SGC de Kun Plating. En cada uno de estos procesos se hará diagrama de tortuga que incluya todos los elementos necesarios.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Evidencias presentadas de la implementación de acciones:

Documentos "Descripciones de procesos" y "Diagramas de tortuga" para cada proceso determinado: Calidad, Responsabilidad Directiva, Recursos Humanos, Compras, Producción, Servicio al Cliente, Mantenimiento, Realización del Producto, Seguridad y Medio Ambiente, y Contabilidad

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 24-ene-18

Fecha real: 18-ene-18

- (5) **Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:** (Describa en este espacio sus argumentos para considerar que las acciones de corrección y acciones correctivas presentadas por la organización permiten cerrar documentalmente la No conformidad o se mantiene abierta. En caso de no conformidades mayores es necesario considerar las evidencias que la organización haya incluido).

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 01 (Mayor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas

Comentarios a evidencias enviadas:

1) En "Descripciones de procesos", lo documentado en las secciones de "Monitoreos" y "Variables de control" no se especifican criterios / métodos para complementar el control de los procesos, incluyendo: "cuándo se deben de llevar a cabo el seguimiento y las mediciones", y "cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición", contra un objetivo, meta o requisito previamente establecido

2) En "Diagramas de Tortuga", para el personal incluido en sección "Con quién?", no se describen específicamente sus autoridades y responsabilidades asignadas para los procesos en que participan

Es necesario que la organización realice adecuaciones de acuerdo a comentarios anteriores. La no conformidad 01 (Mayor) se considera abierta.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 02 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-02

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado la planificación de cómo lograr sus objetivos de la calidad.

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se muestra evidencia sobre la planificación de cómo lograr los objetivos de la calidad, incluyendo la determinación de: qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será responsable, cuándo se finalizará y cómo se evaluarán los resultados.

Criterio de auditoría:

6.2.2

(2) Análisis de causa(s):

Los objetivos de Calidad se han planificado de manera informal, falta hacer una tabla de planificación que tomara en cuenta de forma sistemática: actividades para lograrlos, recursos, responsables, fechas de cumplimiento y evaluación de resultados. Los objetivos se han seguido con una metodología informal, sin un procedimiento y una tabla de planificación, dado que siempre ha funcionado así.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



(3) Acción(es) de corrección:

No determinadas

(4) Acción(es) correctiva(s):

- a) Se originara un procedimiento de Objetivos de Calidad y planificación para lograrlos.
- b) Se hará una tabla que muestre la planificación de los objetivos de calidad.

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 02 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 02 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoria del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 03 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-03

Descripción de la No Conformidad:

La organización no se asegura de que la información documentada sobre los resultados de las auditorias sea completa.

Evidencia que soporte la no conformidad:

El informe de auditoría interna con fecha de emisión 4/12/17 no contiene información sobre la identificación de auditoría, las fechas de ejecución de la auditoria, conclusiones de la auditoria y firma del auditor líder.

Criterio de auditoría:

9.2.2 f)

(2) Análisis de causa(s):

El auditor contratado realizo la auditoria interna en varias sesiones, con diferentes fechas, de acuerdo a su disponibilidad de carga de trabajo; se le estuvo solicitando el informe de auditoría interna en varias ocasiones, al parecer lo hizo de prisa e incompleto. Al recibirla, se le solicito que llenara la sección faltante pero ya no hubo respuesta, por lo que se presentó así el informe.

(3) Acción(es) de corrección:

Se solicitó al auditor externo que llenara la sección faltante en el informe de auditoría interna F-807, las conclusiones del equipo auditor, fecha de informe y firma de auditor.

(4) Acción(es) correctiva(s):

- a) Se buscara un auditor interno externo confiable que pueda realizar la auditoria interna de forma continua y emitir un informe de auditoría interno completo al término de esta.
- b) Llevar a cabo la auditoria interna con personal interno, el cual está entrenado y capacitado para llevarla a cabo.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 03 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 03 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoría del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

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 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	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
Ing. Alfonso M. ORTEGA CAMPOS	<i>Juan José Malerva</i> 21/1/2018 Ing. Juan José MALERVA AVILA 2018	2018-01-24

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
KÚN PLATING DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	SC SGC 11007	ETAPA 1 DE ACTUALIZACION DEL SGC

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	2017-12-08

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

Seguimiento inicial:

La Organización envía el 18 de enero de 2018 por medio electrónico sus registros de "Acción Correctiva" para atender las No Conformidades de la Auditoría Etapa 1 de Actualización del SGC, se realiza seguimiento a lo planteado en estos registros, teniendo a la fecha de emisión del presente informe los siguientes resultados:

(1) **Descripción del incumplimiento:** (Describa en este espacio la No conformidad tal y como quedo asentada en el Informe de auditoría correspondiente, incluyendo la cláusula normativa contra la cual se registró la NC).

No Conformidad 01 (Mayor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-01

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado requisitos para los procesos de su SGC.

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se presenta evidencia que incluya para todos los procesos del SGC:

- las entradas requeridas y las salidas esperadas de los procesos
- los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos
- los recursos determinados para los procesos
- las responsabilidades y autoridades asignadas para los procesos

Criterio de auditoría:

4.4.1 incisos a), c), d) y e)

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

Se tenían considerados demasiados procesos, sin considerar además sus entradas y salidas, recursos, suministros, indicadores de cumplimiento, etc. Por desconocimiento de estos requisitos.

(3) **Acción(es) de corrección:** (Describa a continuación textualmente la(s) *acción(es) de corrección* que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la No conformidad (NCM o NCm) y describa la(s) *evidencias de implementación* (Sólo para NCM) presentada(s) por la organización).

Se tuvo una junta, posterior a la auditoría de primera fase, para determinar que procesos son los necesarios para el SGC ya que se contaban con 23 procesos, al momento de la auditoría, de los cuales no todos son procesos ya que muchos son actividades, por lo que se hizo una selección, dejando los procesos que son necesarios.

(4) **Acción(es) correctiva(s):** (Describa en esta sección textualmente la(s) *acción(es) correctiva(s)* que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la(s) causa(s) de la No conformidad (NCM o NCm) y las *evidencias de su implementación* (Sólo para NCM) de la(s) acción(es) correctiva(s) presentada(s). Incluya tiempos de ejecución comprometidos).

Se determinaron 10 procesos para el SGC de Kun Plating. En cada uno de estos procesos se hará diagrama de tortuga que incluya todos los elementos necesarios.

Salvador
Solís

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Evidencias presentadas de la implementación de acciones:

Documentos "Descripciones de procesos" y "Diagramas de tortuga" para cada proceso determinado: Calidad, Responsabilidad Directiva, Recursos Humanos, Compras, Producción, Servicio al Cliente, Mantenimiento, Realización del Producto, Seguridad y Medio Ambiente, y Contabilidad

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 24-ene-18

Fecha real: 18-ene-18

(5) **Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:** (Describa en este espacio sus argumentos para considerar que las acciones de corrección y acciones correctivas presentadas por la organización permiten cerrar documentalmente la No conformidad o se mantiene abierta. En caso de no conformidades mayores es necesario considerar las evidencias que la organización haya incluido).

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 01 (Mayor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas

Comentarios a evidencias enviadas:

1) En "Descripciones de procesos", lo documentado en las secciones de "Monitoreos" y "Variables de control" no se especifican criterios / métodos para complementar el control de los procesos, incluyendo: "cuándo se deben de llevar a cabo el seguimiento y las mediciones", y "cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición", contra un objetivo, meta o requisito previamente establecido

2) En "Diagramas de Tortuga", para el personal incluido en sección "Con quién?", no se describen específicamente sus autoridades y responsabilidades asignadas para los procesos en que participan

Es necesario que la organización realice adecuaciones de acuerdo a comentarios anteriores. La no conformidad 01 (Mayor) se considera abierta.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 02 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-02

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado la planificación de cómo lograr sus objetivos de la calidad.

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se muestra evidencia sobre la planificación de cómo lograr los objetivos de la calidad, incluyendo la determinación de: qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será responsable, cuándo se finalizará y cómo se evaluarán los resultados.

Criterio de auditoría:

6.2.2

(2) Análisis de causa(s):

Los objetivos de Calidad se han planificado de manera informal, falto hacer una tabla de planificación que tomara en cuenta de forma sistemática: actividades para lograrlos, recursos, responsables, fechas de cumplimiento y evaluación de resultados. Los objetivos se han seguido con una metodología informal, sin un procedimiento y una tabla de planificación, dado que siempre ha funcionado así.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES



Instituto Mexicano
de Normalización y
Certificación, A.C.

(3) Acción(es) de corrección:

No determinadas

(4) Acción(es) correctiva(s):

- a) Se originara un procedimiento de Objetivos de Calidad y planificación para lograrlos.
- b) Se hará una tabla que muestre la planificación de los objetivos de calidad.

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 02 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 02 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoria del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 03 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-03

Descripción de la No Conformidad:

La organización no se asegura de que la información documentada sobre los resultados de las auditorias sea completa.

Evidencia que soporte la no conformidad:

El informe de auditoría interna con fecha de emisión 4/12/17 no contiene información sobre la identificación de auditoría, las fechas de ejecución de la auditoría, conclusiones de la auditoría y firma del auditor líder.

Criterio de auditoría:

9.2.2 f)

(2) Análisis de causa(s):

El auditor contratado realizo la auditoria interna en varias sesiones, con diferentes fechas, de acuerdo a su disponibilidad de carga de trabajo; se le estuvo solicitando el informe de auditoría interna en varias ocasiones, al parecer lo hizo de prisa e incompleto. Al recibirla, se le solicito que llenara la sección faltante pero ya no hubo respuesta, por lo que se presentó así el informe.

(3) Acción(es) de corrección:

Se solicitó al auditor externo que llenara la sección faltante en el informe de auditoría interna F-807, las conclusiones del equipo auditor, fecha de informe y firma de auditor.

(4) Acción(es) correctiva(s):

- a) Se buscara un auditor interno externo confiable que pueda realizar la auditoría interna de forma continua y emitir un informe de auditoría interno completo al término de esta.
- b) Llevar a cabo la auditoría interna con personal interno, el cual está entrenado y capacitado para llevarla a cabo.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 03 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 03 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoría del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

Segundo Seguimiento:

Se reciben el 16 de abril de 2018 por medio electrónico evidencias para atender los comentarios emitidos en el seguimiento inicial a no conformidades declaradas en auditoría Etapa 1 de Actualización del SGC, se revisan estas evidencias el 16 de abril de 2018, teniendo a la fecha de emisión del presente informe los siguientes resultados:

(6) Descripción del incumplimiento: (Describa en este espacio la No conformidad tal y como quedo asentada en el Informe de auditoría correspondiente, incluyendo la cláusula normativa contra la cual se registró la NC).

No Conformidad 01 (Mayor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-01

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado requisitos para los procesos de su SGC.

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se presenta evidencia que incluya para todos los procesos del SGC:

- las entradas requeridas y las salidas esperadas de los procesos
- los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos
- los recursos determinados para los procesos
- las responsabilidades y autoridades asignadas para los procesos

Criterio de auditoría:

4.4.1 incisos a), c), d) y e)

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

Se tenían considerados demasiados procesos, sin considerar además sus entradas y salidas, recursos, suministros, indicadores de cumplimiento, etc. Por desconocimiento de estos requisitos.

(8) Acción(es) de corrección: (Describa a continuación textualmente la(s) acción(es) de corrección que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la No conformidad (NCM o NCm) y describa la(s) evidencias de implementación (Sólo para NCM) presentada(s) por la organización).

Se tuvo una junta, posterior a la auditoría de primera fase, para determinar que procesos son los necesarios para el SGC ya que se contaban con 23 procesos, al momento de la auditoría, de los cuales no todos son procesos ya que muchos son actividades, por lo que se hizo una selección, dejando los procesos que son necesarios.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

(9) **Acción(es) correctiva(s):** (Describa en esta sección textualmente la(s) *acción(es) correctiva(s)* que la organización haya reportado en el Plan de acciones correctivas para eliminar la(s) causa(s) de la No conformidad (NCM o NCm) y las evidencias de su implementación (Sólo para NCM) de la(s) acción(es) correctiva(s) presentada(s). Incluya tiempos de ejecución comprometidos).

Se determinaron 10 procesos para el SGC de Kun Plating. En cada uno de estos procesos se hará diagrama de tortuga que incluya todos los elementos necesarios.

Evidencias presentadas de la implementación de acciones:

Documentos "Descripciones de procesos" y "Diagramas de tortuga" para cada proceso determinado: Calidad, Responsabilidad Directiva, Recursos Humanos, Compras, Producción, Servicio al Cliente, Mantenimiento, Realización del Producto, Seguridad y Medio Ambiente, y Contabilidad

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 24-ene-18

Fecha real: 18-ene-18

(10) **Análisis y conclusión por parte del Auditor líder:** (Describa en este espacio sus argumentos para considerar que las acciones de corrección y acciones correctivas presentadas por la organización permiten cerrar documentalmente la No conformidad o se mantiene abierta. En caso de no conformidades mayores es necesario considerar las evidencias que la organización haya incluido).

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 01 (Mayor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas, con respecto a las evidencias presentadas, se requiere la atención a los siguientes comentarios:

Comentarios a evidencias enviadas:

1) En "Descripciones de procesos", lo documentado en las secciones de "Monitoreos" y "Variables de control" no se especifican criterios / métodos para complementar el control de los procesos, incluyendo: "cuándo se deben de llevar a cabo el seguimiento y las mediciones", y "cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición", contra un objetivo, meta o requisito previamente establecido

2) En "Diagramas de Tortuga", para el personal incluido en sección "Con quién?", no se describen específicamente sus autoridades y responsabilidades asignadas para los procesos en que participan

Es necesario que la organización realice adecuaciones de acuerdo a comentarios anteriores. La no conformidad 01 (Mayor) se considera abierta.

CONCLUSION DE SEGUIMIENTO:

La organización realiza adecuaciones en sus documentos "Descripción del proceso" en los que incluyen requisitos para "Seguimiento/Responsable/Indicador" en la sección de "Variables de control", así como en documentos "Diagramas de tortuga" en la sección "¿Con quién?" se incluye nota aclaratoria "Para responsabilidades y autoridades ver descripciones de puesto correspondientes", con lo cual se da atención a los comentarios de revisiones de seguimiento previos, por lo que la no conformidad 01 se considera CERRADA.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 02 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-02

Descripción de la No Conformidad:

La organización no ha determinado la planificación de cómo lograr sus objetivos de la calidad.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

Evidencia que soporte la no conformidad:

No se muestra evidencia sobre la planificación de cómo lograr los objetivos de la calidad, incluyendo la determinación de: qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será responsable, cuándo se finalizará y cómo se evaluarán los resultados.

Criterio de auditoría:

6.2.2

(2) Análisis de causa(s):

Los objetivos de Calidad se han planificado de manera informal, falta hacer una tabla de planificación que tomara en cuenta de forma sistemática: actividades para lograrlos, recursos, responsables, fechas de cumplimiento y evaluación de resultados. Los objetivos se han seguido con una metodología informal, sin un procedimiento y una tabla de planificación, dado que siempre ha funcionado así.

(3) Acción(es) de corrección:

No determinadas

(4) Acción(es) correctiva(s):

- a) Se originara un procedimiento de Objetivos de Calidad y planificación para lograrlos.
- b) Se hará una tabla que muestre la planificación de los objetivos de calidad.

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 02 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 02 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoria del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

(1) Descripción del incumplimiento:

No Conformidad 03 (Menor) / Registro de "Acción Correctiva" 2018-03

Descripción de la No Conformidad:

La organización no se asegura de que la información documentada sobre los resultados de las auditorías sea completa.

Evidencia que soporte la no conformidad:

El informe de auditoría interna con fecha de emisión 4/12/17 no contiene información sobre la identificación de auditoría, las fechas de ejecución de la auditoria, conclusiones de la auditoria y firma del auditor líder.

Criterio de auditoría:

9.2.2 f)

(2) Análisis de causa(s):

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

El auditor contratado realizó la auditoría interna en varias sesiones, con diferentes fechas, de acuerdo a su disponibilidad de carga de trabajo; se le estuvo solicitando el informe de auditoría interna en varias ocasiones, al parecer lo hizo de prisa e incompleto. Al recibirla, se le solicitó que llenara la sección faltante pero ya no hubo respuesta, por lo que se presentó así el informe.

(3) Acción(es) de corrección:

Se solicitó al auditor externo que llenara la sección faltante en el informe de auditoría interna F-807, las conclusiones del equipo auditor, fecha de informe y firma de auditor.

(4) Acción(es) correctiva(s):

a) Se buscara un auditor interno externo confiable que pueda realizar la auditoría interna de forma continua y emitir un informe de auditoría interno completo al término de esta.

b) Llevar a cabo la auditoría interna con personal interno, el cual está entrenado y capacitado para llevarla a cabo.

Fecha Compromiso para atención:

Fecha esperada: 08-01-2018

Fecha real: 20-12-2017

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

El planteamiento de causas se considera adecuado para la no conformidad 03 (Menor) y las acciones correctivas asociadas se enfocan a la eliminación de dichas causas. La no conformidad 03 se considera cerrada, de manera documental.

En la siguiente auditoría del IMNC se constará la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia.

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 checked="" 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 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	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
Ing. Alfonso M. ORTEGA CAMPOS	 Ing. Juan José MALERVA AVILA	01/03/18 2018-04-16

pa. 

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
KÚN PLATING DE MÉXICO, S.A DE C.V.	SC SGC-11007	RENOVACIÓN Y ACTUALIZACIÓN
NORMA(S) DE REFERENCIA:		FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008		05 y 06/03/2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):
<p>La Organización da atención a la no conformidad documentada en su auditoría de renovación y actualización de conformidad a sus documentos.</p> <p>(1) Descripción del incumplimiento: Kun Plating de México debe complementar el análisis de gestión de riesgos</p> <p>(2) Análisis de causa(s): (Describa en este espacio de forma textual la(s) causa(s) reportadas por la organización). No se hizo un análisis pormenorizado de la situación actual de la compañía, considerando tanto los factores internos (Fortalezas y Debilidades) como los factores externos (Oportunidades y Amenazas) que le afectan. Por lo que la Gestión de Riesgos fue incompleta.</p> <p>(3) Acción(es) de corrección: Se tuvo una junta, posterior a la auditoria, para determinar que atributos en las tablas PEST y FODA son los que van a listarse, de acuerdo a la situación actual de la compañía ya que de los indicados actualmente, algunos no son aplicables y otros faltaban</p> <p>(4) Acción(es) correctiva(s): En la reunión, con los miembros de las diferentes áreas, se revisó y realizo la matriz FODA definiendo los pasos para la selección, planificación e implementación de las acciones más apropiadas en función del análisis realizado y de la estrategia de la empresa. Se seleccionaron las variables políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ecológicas y legales que afectan a la empresa y que nos ayudaron a identificar Oportunidades y Amenazas</p> <p>Evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Se revisaron las tablas PEST y FODA (Anexas). Se muestra evidencia del nuevo análisis PEST y FODA, donde consideran el ámbito político, económico, social y tecnológico. En la parte del FODA se incluyen nuevos elementos. Se reemplazaron estas en el Manual de Calidad (Paginas 8 y 9). Se muestra incorporación de cambios en el Manual de Calidad página 8 y 9, Rev. 16 Marzo 2018 Se realizó matriz de Gestión de Riesgos F-406 (Anexo), listando los riesgos y oportunidades con su respectiva probabilidad, impacto y valoración del riesgo u oportunidad Se presenta la Evaluación de los riesgos y oportunidades de identificadas, se define una nueva estructura para el control de gestión de riesgos. Se define la descripción del riesgo u oportunidad, siendo valorada en función de la probabilidad y el impacto; con ello determinan la valoración del riesgo u oportunidad. <p>(5) Análisis y conclusión por parte del Auditor líder: (Describa en este espacio sus argumentos para considerar que las acciones de corrección y acciones correctivas presentadas por la organización permiten cerrar documentalmente la No conformidad o se mantiene abierta. En caso de no conformidades mayores es necesario considerar las evidencias que la organización haya incluido).</p> <p>La Organización presenta la documentación para dar atención a la no conformidad.</p> <p>La evidencia presentada es el plan de acciones y evidencia de la implementación de las acciones, modificación de documentos y el nuevo control para evaluar los riesgos asociados.</p> <p>Con la evidencia presentada la no conformidad queda CERRADA.</p>

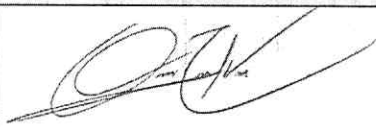
INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

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 checked="" 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	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE DEL CLIENTE	FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE INFORME
 Oscar RUBI VELASCO	Javier de la CRUZ JASSO	2018 03 16