

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
Universidad de Sonora	SCSGC - 14052	Ampliación del alcance, Actualización del Sistema de Gestión, Cambio de situación legal

NORMA(S) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	02 y 03 - 05 - 2018

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

NOTA: LA PRESENTE ESTRUCTURA SE DEBE REPLICAR PARA CADA NO CONFORMIDAD

Fecha de cada seguimiento:

1° Seguimiento: 03 - 05 - 2018

2° Seguimiento: 07 - 06 - 2018

(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 se ha realizado la revisión por la dirección al sistema de gestión de la calidad con la versión de la norma de referencia con la versión 2015.

La última revisión por la dirección fue en abril del 2018 para verificar el plan de transición a versión 2015.

Criterio de auditoría: NCM 9.3

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

Enlistar las acciones para eliminar o reducir el efecto de la NC.

Debido a que se encontraban planificadas dichas actividades, se realiza corrección para adelantar los plazos de realización.

1° Seguimiento: El plan anual de actividades 2018 así como el programa anual de auditorías internas de calidad se han seguido. Sin embargo, no se consideró el cambio dentro de las condiciones establecidas por el IMNC para llevar a cabo la auditoría de actualización y ampliación.

Como cliente, se debe mantener la versión vigente de dicho documento de tal forma se puedan planificar y atender sus disposiciones.

2° seguimiento:

A través del análisis de contraste se identificó que la causa del problema recae en el elemento de Planes de trabajo y proyectos. El plan anual de actividades 2018 se ha seguido. Sin embargo, no se consideró el cambio dentro de las condiciones establecidas por el IMNC para llevar a cabo la auditoría de actualización y ampliación.

(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).

1° Seguimiento:

Enlistar las acciones para eliminar o reducir el efecto de la NC mientras el equipo realiza el análisis para encontrar la causa raíz.

Ajuste de fechas para realización de la revisión por el Comité de Calidad.

Comunicación de nuevas fechas a Responsables de Proceso y agenda de reunión con Comité de Calidad.

Realizar revisión por el Comité de Calidad.

Enviar evidencias a IMNC: PSGC04/A Minuta de Revisión por el Comité de Calidad

2° seguimiento:

Enlistar las acciones para eliminar o reducir el efecto de la NC mientras el equipo realiza el análisis para encontrar la causa raíz.

Debido a que se encontraban planificadas dichas actividades, se realiza corrección para adelantar los plazos de realización.

Tareas:

Ajuste de fechas para realización de la revisión por el Comité de Calidad No. 24.

Comunicación de agenda de revisión por el Comité de Calidad.

Realizar revisión por el Comité de Calidad.

(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).

1° Seguimiento: No se tienen.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

2° seguimiento:

Considerar las condiciones que establece el organismo certificador para la planificación de las actividades de implementación, mantenimiento y mejora del SGC, modificar el Manual del SGC, así como el procedimiento PSGC04 "Revisión por el Comité de Calidad" Actualización e implementación de la documentación relativa a la realización de la revisión por el Comité de Calidad.

Tareas:

Revisión de requisitos legales y reglamentarios.

Modificación de Procedimiento.

Cierre de acción.

Las evidencias de su implementación son: Correo notificando la reunión para la Revisión por la dirección, Minuta de la revisión por el Comité No. 24, Revisión por el Comité de calidad, Atención a la acción correctiva RACSSC-02.

(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).

1° Seguimiento:

Con el ajuste de fechas en la planificación de las actividades se cumplirá con el criterio incumplido.

La organización envía la planificación para atender la NCM.

Se tiene como evidencia: Correo notificando la reunión para la Revisión por la dirección, Plan anual de actividades 2018.

Para poder cerrar la NCM es necesario el análisis de la causa raíz de la no conformidad, las acciones correctivas, fecha de implementación, el personal responsable de su ejecución y evidencias de implementación.

La NCM del requisito 9.3 queda abierta.

2° seguimiento:

El ajuste de fechas oportuno y la comunicación efectiva con el organismo de certificación permite la planificación de las actividades y el cumplimiento de compromisos.


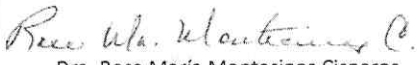
La No conformidad Mayor (NCM) del requisito 9.3 queda cerrada.

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 <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 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>) |

* 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. Blanca Estela Vieyra Vieyra	 Dra. Rosa María Montesinos Cisneros	2018-06-07