



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE ACTUALIZACION: 12/10/2017

FECHA DE REVISION : 28/02/2022

<b>AREAS AUDITADAS:</b> LOS DEPARTAMENTOS DE COMITÉ DE CALIDAD, CONTROL DE CALIDAD, INGENIERÍA Y DISEÑO, PRODUCCIÓN, RECURSOS HUMANOS, SERVICIO AL CLIENTE Y CONTABILIDAD, DE EL NERVION		<b>No. DE AUDITORIA</b>  <b>AI2022-1</b>	
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b>  VERIFICAR LA CONFORMIDAD E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD CON LA NORMA NMX-CC-9001-IMNC-2015		<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA:</b>  A LOS PROCESOS DE COMITÉ DE CALIDAD, CONTROL DE CALIDAD, INGENIERÍA Y DISEÑO, PRODUCCIÓN, RECURSOS HUMANOS, SERVICIO AL CLIENTE Y DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (SGC)	
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- SE REALIZO LA REUNION INICIAL CON LOS RESPONSABLES DE CADA PROCESO</li> <li>- ENTREVISTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LOS PROCESOS AUDITADOS</li> <li>- REVISION DE LAS EVIDENCIAS EN CADA PROCESO</li> <li>- DETECCION DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES</li> <li>- SE ENTREGO LAS CONCLUSIONES GENERALES DEL SISTEMA A LOS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS AUDITADOS</li> <li>-</li> </ul>			
<b>PARTICIPANTES EN LA AUDITORIA</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>AUDITORES</b>	<b>PROCESO</b>	<b>AUDITORES</b>
PRODUCCION	ARMANDO MAYA IRMA LUNA JUANITA PEREZ	SERVICIO AL CLIENTE	MARISOL MARTÍNEZ YANMILET WINDFIELD
ALMACEN DE MATRIA PRIMA	MARISOL MARTÍNEZ NADIA PALMA ARACELI HERNANDEZ	RECURSOS HUMANOS	ARMANDO MAYA JUANITA PÉREZ IRMA LUNA
CONTROL DE CALIDAD	ARMANDO MAYA IRMA LUNA JUANITA PÉREZ	COMITÉ DE CALIDAD	EDGAR CRUZ ARACELI HERNÁNDEZ
INGENIERIA Y DISEÑO	EDGAR CRUZ JUANITA PÉREZ IRMA LUNA	CONTABILIDAD	ARMANDO MAYA JUANITA PÉREZ YANMILET WINDFIELD
<b>RESULTADO DE LA AUDITORIA:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- SE HAN ESTABLECIDO LOS OBJETIVOS DE CALIDAD POR MEDIO DE UN TALLER FODA</li> <li>- LA ORGANIZACIÓN HA DEFINIDO SUS PARTES INTERESADAS</li> <li>- EL PERSONAL ENTREVISTADO DEMUESTRA ESTAR INVOLUCRADO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON EL ENFOQUE A PROCESO.</li> <li>- LA MAYORÍA DEL PERSONAL CONOCE SU PROCESO Y APLICA LOS CONTROLES DEFINIDOS EN EL MISMO.</li> <li>- LOS PROCESOS ESTÁN IDENTIFICADOS DE ACUERDO CON EL PROPÓSITO DE LA ORGANIZACIÓN.</li> <li>- POSTERIORMENTE SE ENTREGARON LOS SAC'S CORRESPONDIENTES A LAS NO CONFORMIDADES.</li> </ul>			
<b>NUMERO DE NO CONFORMIDADES</b> <b>4</b>			



## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FECHA DE ACTUALIZACION: 12/10/2017

FECHA DE REVISIÓN: 28/02/2022

### **NO CONFORMIDADES DETECTADAS:**

#### **PRODUCCIÓN**

No tiene no conformidades

#### **ALMACEN DE MATERIA PRIMA**

No tiene no conformidades

#### **CONTROL DE CALIDAD**

5.3 Los producto se liberan por otras áreas que no son control de calidad

8.5.2 No se encuentra evidencia del control y seguimiento a las Salidas no conformes (Se revisaron solicitudes desde 2020, la mayoría no están cerradas y no tiene quien autorizo la disposición)

#### **INGENIERIA Y DISEÑO**

No tiene no conformidades

#### **SERVICIO AL CLIENTE**

7.2- 7.3 No se muestra eficacia de las acciones tomadas (capacitación de la NC 20210019) debido a que el personal no presenta conocimientos en el sistema de gestión de calidad.

#### **RECURSOS HUMANOS**

4.4.1 La auditoria no se realizo completa debido a reestructuración del departamento, por lo que no se lleva a cabo el proceso establecido.

#### **COMITÉ DE CALIDAD**

No tiene no conformidades.

#### **CONTABILIDAD**

No tiene no conformidades.



7.4 Donde se tiene determinadas las comunicaciones internas y externas del proceso? **Revisar la comunicación interna.**

9.1 b) Cuales métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación han sido determinados para asegurar resultados válidos en el proceso?

¿Cuándo se lleva a cabo el seguimiento y la medición? **No se lleva a cabo el seguimiento de la información generada.**

#### ALMACÉN DE MATERIA PRIMA

5.3 En la matriz raci revisada se encuentra con nombres de departamentos, lo correcto es con el puesto al que informa, consulta o autoriza.

6.1 faltan las evidencias de los planes de acción.

9.1 Se revisó comportamiento de sus indicadores del mes de enero, falta revisión para toma de decisiones y planes de acción

#### CONTROL DE CALIDAD.

7.5 Presenta documentos que no se encuentra en su Matriz de documentos

#### INGENIERIA Y DISEÑO

4.4 Revisar en sus entradas de proceso el puesto de "Dirección de Operaciones"

7.4 Revisar la comunicación interna (las áreas que solicitan las bases de diseño) seguimiento

8.2.1 Como te aseguras de retroalimentar a tus clientes internos referente a los productos desarrollados No se lleva a cabo la difusión.

8.3.4 Como se lleva a cabo la revisión, verificación y validación del diseño? Se valida el producto y no se difunde

8.7.1 Revisar el seguimiento a Producto No conforme

9.2 Están pendientes de cerrar No confirmados de auditoria anteriores ( Hella)

#### COMITÉ DE CALIDAD

4.1 se revisa objetivos de primer nivel, objetivo 3 no muestran el documento lleno objetivo 14 no cuenta con planes de acción para este objetivo con prioridad 1, fecha de 2017, no muestra evidencia del seguimiento

6.1 Se cuenta con matriz de riesgos y foda se muestra evidencia del plan 4 los demás planes no están llenos y no cuentan con evidencia para demostrar que se están trabajan en ellos




6.3 Muestran solicitud de modificación de manuales 172 agregar un indicador nuevo a almacén de PT con fecha de julio 2021, se realiza el cambio en el procesos pero el coordinador de almacén de pt no ha reportado el resultado de este indicador desde esa fecha, no cuentan con evidencia del seguimiento y de la implementación de este cambio.

7.1.2. No se ha evaluado la competencia para las personas nuevas que se integraron en el comité (5 meses.)

10.2 Muestran seguimiento para ser atendidas, sin embargo tienen no conformidades aun abiertas, como 20210007 y 20210009 fecha 26/04/21 auditoria CFE

#### CONTABILIDAD

- Su proceso no se encuentra integrado en el mapeo de procesos del sistema de calidad.
- No se asegura de que su personal tenga conocimiento de la politica de calidad y como aplicarla en su departamento.
- Falta actualizacion de fechas en formatos mostrados
- Aun no cuenta con matriz de riesgos y oportunidades
- Falta involucrar a su personal en el sistema de gestion de calidad.

<p><b>ESTE INFORME SE DISTRIBUIRA A:</b></p> <p>1.- DIRECCION GENERAL - ORIGINAL</p> <p>2.- COMITE DE CALIDAD – COPIA ELECTRONICA</p>	<p><b>RECIBIDO POR:</b></p>  <p><b>SR. HILARIO IBARROLA A.</b> <b>DIRECTOR GENERAL</b></p>	<p><b>ELABORACION:</b></p>  <p><b>IRMA LUNA M.</b> <b>AUDITOR LIDER</b></p>	<p><b>RECIBIDO:</b></p>  <p><b>COMITE DE CALIDAD</b></p>
---	---	---	---