

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	No(s). DE SOLICITUD:	TIPO(S) DE AUDITORÍA:
TECHNOPROJECT, S.A. DE C.V.	C1-SCSGC-23025-E1	Etapa 1

ESTANDAR(ES) DE REFERENCIA:	FECHA(S) DE AUDITORÍA:
NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	21/08/2022

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

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

01-Septiembre-2023. La organización envía información referente al plan de acción para la no conformidad del requisito 4.1

04- Septiembre -2023. Se revisa la información enviada.

05-Septiembre- 2023. La organización envía información referente al plan de acción para la no conformidad del requisito 6.1.2

14-Septiembre-2023. Se emite el presente informe de seguimiento.

(1) Descripción del incumplimiento:

4.1

La organización no ha determinado las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito.

(2) Acción(es) de corrección:

Documentar el análisis realizado de las cuestiones internas y externas que son pertinentes para el propósito, la dirección estratégica, y que afecta a la capacidad de Technoproject para lograr los resultados previstos de nuestro sistema gestión de la calidad (que es cumplir regularmente los requisitos y aspirar a aumentar la satisfacción del cliente) con base a metodología utilizada (Tipo F.O.D.A), mediante registro complementario (REG-4100-02) al registro titulado Análisis de contexto REG-4100-01 en donde se especifican riesgos y oportunidades.

(3) Análisis de causa(s):

Pese haberse realizado, al no ser un registro exigido por norma , no estaba previsto publicar el análisis Tipo FODA en nuestro sistema (Requisito 4.1 y anexo A4 de la norma ISO 9001:2015)

(4) Acción(es) correctiva(s):

- 1) **Actualizar el procedimiento Gestión de Riesgos y Revisión Directiva, así como modificar el nombre a Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades y Revisión Directiva.**
- 2) **Se documenta el registro de las cuestiones externas analizando la metodología FODA.**
- 3) **Se analiza el registro REG-4100-01 y se complementa con el REG-4100-02**

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

Se identifica como causa raíz para esta no conformidad el no haber considerado esta información como un registro por lo que la acción correctiva encaminada a la actualización y consideración de los documentos en donde se pueda observar esta información permite la atención de esta no conformidad.

Se concluye con el **CIERRE** documental de esta no conformidad.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE NO CONFORMIDADES

SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDAD(ES):

(1) Descripción del incumplimiento:

6.1.2

La organización no ha planificado acciones para atender los riesgos y oportunidades al SGC.

(2) Acción(es) de corrección:

Determinar el registro adicional complementario las acciones para atender todos y cada uno de los riesgos y oportunidades de manera individual, adicional a como se cumplirá el requisito de la parte interesada relacionada.

(3) Análisis de causa(s):

- 1) Falta de claridad en la redacción de la manera en que se abordan Riesgos y Oportunidades desde nuestro SGC (REG-6100-01)
- 2) Falta de aclaración sobre la aplicación del principio de gestión de las relaciones (2.3.7) expresado en la norma ISO 9000:2015 y el anexo A4 de la norma ISO 9001:2015.

(4) Acción(es) correctiva(s):

- 1) Revisar y modificar el procedimiento de acciones para abordar riesgos y oportunidades y revisión directiva (PRO-6110-01)
- 2) Redactar el (PRO-6110-02) Principio de gestión de riesgos y aclarar el enfoque de las relaciones de mutuo beneficio en el punto 4.5.2.1.2 del (PRO-6110-01)
- 3) Redactar de manera explícita las acciones para abordar riesgos y oportunidades y adicionar el registro complementario provisional (REG-6100-02)

Evidencia:

- Procedimiento ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES Y REVISIÓN DIRECTIVA PRO-6110-01, Rev. 4
- Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades y Revisión Directiva PRO-6110-01_Rev05
- REG-6100-02 Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades
- PRO-6110-02 Gestión de las Relaciones

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

La organización identifica como causa raíz para esta no conformidad la falta de claridad en la redacción de las acciones dispuestas para dar atención a riesgos y oportunidades y de conceptos técnicos expresados en la norma de referencia. Al proponer como acciones correctivas actualización de directrices en los procedimientos para la gestión de riesgos y oportunidades y expresar de forma precisa las acciones para tender riegos y oportunidades permite observar la atención a la causa raíz identificada para esta no conformidad.

La evidencia es correspondiente con las acciones correctivas consideradas.

Se determina el **CIERRE** de esta no conformidad.

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:

X Realizar auditoría de Etapa 2
(Sólo para procesos de certificación *inicial*)

Otorgar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación *inicial*)

Negar la certificación
(Sólo para auditoría de certificación *inicial*)

Mantener la certificación.
(Sólo para auditorías de *vigilancia*)

Suspender la certificación
(Sólo para auditorías de *vigilancia*)

Renovar la certificación
(Sólo para auditorías de *renovación*)


Restaurar la certificación
(Sólo para auditorías de *renovación*, o por retiro de la suspensión)

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)

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)

Aceptar la Transferencia de la certificación
(Sólo para auditorías de *transferencia*)

* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación es tomada por el IMNC de acuerdo a sus lineamientos.

AUDITOR LÍDER	RECIBÍ DE CONFORMIDAD REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME
 Hitchel Cuevas Galeana	 (Nombre y firma)	14-09-2023