

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 Technopproject 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:

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