

INFORME D'AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

Client:	INSTITUT LA ROMÀNICA		
Direcció raó social:	PLAÇA DEL MIL·LENARI, 4		
Codi postal:	08210	Població	BARBERA DEL VALLES, Barcelona,
Representant del client - càrrec:	DAVID MERCADER	NIF.:	
Telèfon:	937182654	FAX:	
E-mail:	david.mercader@inslaromanica.org		
Expedient:	M003421/2011 / EC-6434/11		
Norma:	ISO 9001:2015		
Tipus d'auditoria:	1º Seguiment		
	- Auditoria integrada normes - Auditoria conjunta normes - Auditoria combinada		
Data d'auditoria	04/11/2021 al 05/11/2021		
Jornades d'auditoria:	1.5		

EDICIÓ	DATA D'EMISSION	CANVI
1	11/11/2021	Informe d'auditoria executat per l'auditor Cap

AUDITOR CAP	REPRESENTANT DEL CLIENT
	
Nom: Laura Barbero	Nom: Carme Aragón

Criteris d' auditoria

Els criteris d'auditoria utilitzats com a referència per a la determinació de la conformitat en la present auditoria, inclouen:

- Requisits de la norma d'aplicació.
- Sistema de gestió de l'organització i la documentació del mateix.
- Processos definits per l'organització client.
- Procediments d'Applus Certification.
- Contracte d'Applus Certification.

Objectius d' Auditoria

Els objectius de la present auditoria, són:

- a. Determinació de la conformitat de el sistema de gestió de client, o de parts d'aquest sistema, amb els criteris d'auditoria.
- b. Determinació de la capacitat de el sistema de gestió per assegurar que l'organització client compleix els requisits legals, reglamentaris i contractuals aplicables, tenint en compte que una auditoria de certificació d'un sistema de gestió no és una auditoria de compliment legal.
- c. Determinació de l'eficàcia de el sistema de gestió, per assegurar que el client pot tenir expectatives raonables amb relació a l'acompliment dels objectius especificats.
- d. Quan correspongui, la identificació de les àrees de millora potencial de el sistema de gestió.

3.- INFORMACIÓ PER AL CLIENT:

3.1.- CONFIDENCIALITAT:

Tota la documentació que s'utilitzi durant l'auditoria, o l'originada durant aquesta, té caràcter confidencial, inclòs l'informe d'auditoria i no es transcriurà o reproduirà sense el permís exprés de l'empresa.

La documentació generada durant el procés d'avaluació, quedarà sota la custòdia de Applus+ Certification.

3.2.- RECUSACIÓ:

Li recordem la facultat de l'empresa de recusar als membres de l'equip auditor abans de 2 dies hàbils, indicant els motius.

3.3.- ALTRES QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE:

- L'organització haurà d'informar a Applus+ Certification en el cas que entre els membres de l'equip auditor formi part personal que hagi realitzat labors d'assessoria directament o a través d'empreses relacionades.
- L'auditoria es realitzarà en els dies preestablerts i adaptant-se als horaris de l'empresa.
- L'auditoria es realitzarà en l'idioma acordat amb l'organització auditada.
- L'estimació de la durada de l'auditoria és aproximada i podrà modificar-se a criteri de l'equip auditor.
- L'equip auditor disposarà d'una sala o despatx adequat per reunir-se.
- Es posarà a la disposició de l'equip auditor un joc de la documentació del sistema de gestió de l'organització incloent el manual de gestió i els procediments, així com un llistat dels documents vigents, per al seu ús durant l'auditoria.

- L'equip auditor elaborarà el corresponent informe d'auditoria, a lliurar a l'Organització en un termini màxim de 7 dies.
- Les funcions i tasques de l'equip auditor queden definides en el procediment intern C5300006.
- L'organització i l'equip auditor signaran l'informe d'auditoria.
- En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en el corresponent informe d'auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.
- Dins del temps de jornada d'auditoria no s'inclou l'elaboració de l'Informe d'Auditoria, desplaçaments i pauses per a menjar.
- L'auditoria es basa en un procés de mostreig de la informació disponible, de manera que Applus+ Certification s'eximeix de la responsabilitat que impliqui l'aparició de noves troballes no identificades durant l'auditoria.

4.- ABAST DE LA CERTIFICACIÓ I ABAST DE L'AUDITORIA:

4.1.- ABAST:

NORMA	ABAST (original i traduccions)	Nº certificat	Vigència
	<i>Activitats Ensenyament i aprenentatge ESO, batxillerat i cicles formatius.</i>	EC-6434/11	23/06/2023

La identificació de l'abast implica la conformitat de la mateixa per part de l'auditor.

En el caso de que en ISO 9001 no se excluya diseño deberá constar explícitamente la palabra "diseño" o desarrollo" en el alcance

4.2.- CENTRES TEMPORALS:

L'organització disposa de centres temporals on desenvolupa la seva activitat?	NO
--	----

Al programa de cycle establert a l'Annex 1, s'aporta informació sobre activitats, centres, emplaçaments temporals, torns, empreses de el grup, etc., auditats durant la present auditoria.

5.- PARTICIPANTS:

5.1.- PER APPLUS CERTIFICATION:

EQUIP AUDITOR	Nom	Norma	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
Auditor en cap:	Laura Barbero	9001:2015	☒	☒

5.2.- PER L'ORGANITZACIÓ CLIENT:

Per part del client (nom i lloc):				
PARTICIPANTS	CÀRREC	AUDITORIA	REUNIÓ D'OBERTURA	REUNIÓ DE TANCAMENT
CARME ARAGÓN	DIRECTORA	☒	☒	☒

NÚRIA BUISAN	CAP D'ESTUDIS	☒	☒	☒
ESTHER BERENGUER	CAP D'ESTUDIS ADJUNT	☒	☒	☒
PATRICIA CASAHUGA	COORDINADORA PEDAGÒGICA	☒	☒	☒
JUAN LINO	SECRETARI	☒	☒	☒
DAVID MERCADER	COORDINADOR QUALITAT	☒	☒	☒
EDUAR SAURÍ	COORDINADOR FP	☒		
JORGE CEREIJO	DOCENT	☒		
EQUIP DOCENT ESO CURS: 2N ESO C				
ROSA PLANELL	CAP DE DEPARTAMENT TECNOLOGIA I DOCENT	☒		
RICARD RIBAS	TUTOR	☒		
JORDI BEL	TUTOR	☒		
ANNA LOU	COORDINADORA 2N ESO	☒		
SUSANNA MARTINEZ,	ORIENTADORA DEL NIVELL DE 2N ESO	☒		
EQUIP DOCENT CFGM: OPERACIONS DE LABORATORI 1 CURS				
ISABEL MOLDES	CAP DE DEPARTAMENT			
JUAN LINO	TUTOR	☒		
FRANCESC GALIANA	TUTOR	☒		
M ^a LUISA PÉREZ	DOCENT	☒		

6.- RESULTATS DE L'AUDITORIA:

6.1.- CANVIS SIGNIFICATIS DEL SISTEMA DE GESTIÓ RESPECTE A L'ANTERIOR VISITA:

No aplica

6.2.- CANVIS QUE AFECTEN A LA REVISIÓ DEL CONTRACTE:

No aplica

L'auditor cap comprovarà les qüestions que incideixen en la revisió del contracte (empleats, reduccions, integració, verificació dels canvis, etc.), sol·licitant a el client el format C5360105; Sol·licitud de dades per a la certificació de sistemes de gestió juntament amb l'Annex 3 d'aquest format. En cas de detectar qüestions que afecten a la revisió del contracte es posarà en contacte amb Gerència de la zona.

6.3.- DESVIACIONS RESPECTE DEL PLA D'AUDITORIA I JUSTIFICACIÓ I QÜESTIONS SIGNIFICATIVES QUE AFECTIN AI PROGRAMA DE CICLE:

No s'han produït

6.4.- QÜESTIONS NO RESOLTES (diferències d'opinió no resoltes amb el client, etc.):

No s'han produït

6.5.- CONTROL DE L'ÚS DELS DOCUMENTS I MARQUES DE CERTIFICACIÓ:

☒ El client està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.

- | |
|--|
| ☐ El client no està controlant de manera eficient l'ús dels documents i marca de certificació.
☐ No aplica. |
|--|

6.6.- TROBALLES:

Aquesta auditoria s'ha realitzat amb base un mostreig i per tant poden existir unes altres no-conformitats no identificades en aquest informe.

6.6.1.- PUNTS FORTS:

Durant l'auditoria, s'han detectat aspectes especialment positius en l'organització:

PUNTS FORTS:

1. LA TENDÈNCIA POSITIVA DELS ÚLTIMS 2 ANYS DELS RESULTATS DE LES COMPETÈNCIES BÀSIQUES.
2. ELS RESULTATS DEL RETIMENT DE COMPTES DE LA INSPECCIÓ EDUCATIVA DEL TANCAMENT 20/21 AMB UNA VALORACIÓ SATISFACTÒRIA GLOBAL.
3. EL SEGUIMENT DEL ALUMNAT MES VULNERABLE, LA GESTIÓ EMOCIONAL I L'ORIENTACIÓ PROFESSIONAL DUT A TERME PER LES COORDINADORES Y ORIENTADORES DE NIVELL D'ESO Y BATX.
4. EL SEGUIMENT TUTORIAL PER PART DELS TUTORS AUDITATS. DESTACAR EL NOU PAT DE FP COM UNA POTENT EINA PEL SEGUIMENT TUTORIAL.
5. L'ACTA DE HARMONITZACIÓ DE EQUIP DOCENT DE FINAL DE CURS AMB LA REVISIÓ DELS MÒDULS DE TOTS ELS CICLES.
6. LA REUNIÓ DE ASSISTÈNCIA ALS DOCENTS NOU VINGUTS DE FP DURANT TOT EL CURS.
7. L'AUGMENT DE FP DUAL I EL% D'INSERCIÓ LABORAL EN CFGS.

6.6.2.- OPORTUNITATS DE MILLORA:

Durant l'auditoria, s'han detectat una sèrie d'oportunitats que ofereixen informació important per a la millora. Per continuar el procés de certificació no cal que aportin un pla acció ni evidències davant de les mateixes.

OPORTUNITATS DE MILLORA:

VALORAR LA POSSIBILITAT DE:

1. APROFUNDIR EN L'ANÀLISI DELS RESULTATS DELS INDICADORS I ENQUESTES DE SATISFACCIÓ QUAN S'OBSERVI QUE NO S'ASSOLEIXEN ELS RESULTATS ESPERATS.
2. UNIFICAR EL REGISTRE D'ACTIVITATS TUTORIALS.
3. SISTEMATITZAR A NIVELL DE CENTRE EL SEGUIMENT DELS OBJECTIUS DE DEPARTAMENT.
4. ESPECIFICAR AL DOCUMENT AMFE LA DATA DE DETECCIÓ DE RISC/OPORTUNITAT I ESPECIFICAR CLARAMENT VALORACIÓ EFICÀCIA QUAN APLIQUI
5. ACTUALITZAR LES NOFC EN FUNCIÓ DE LA JUBILACIÓ DEL COORDINADOR D'ACTIVITATS EXTRAESCOLARS.
6. LINKAR EN EL MAPA DE PROCESSOS , A CADA PROCÉS ELS DOCUMENTS QUE EL RESPONSABLE DE PROCÉS HA D'ANALITZAR (RISCOS / OPORTUNITATS I INDICADORS).
7. CORRELACIONAR ELS VALORS DELS INDICADORS CQ I ACC PER A MESURAR - LOS A LA MATEIXA ESCALA QUE ELS ENQUESTES
8. VALORAR INCLOURE:
9. LES NECESSITATS I EXPECTATIVA DELS GRUPS D'INTERÈS EN EL NOFC. ESPECIFICAR LES EXPECTATIVES I NECESSITATS DELS PROVEÏDORS I ALTRES CENTRES EDUCATIUS.
10. LA VALORACIÓ DELS OBJECTIUS DEL DEPARTAMENT ALINEATS AMB ELS ESTRATÈGICS I ELS PROPIS EN EL FORMAT DE MEMÒRIA DEL DEPARTAMENT.

11. ELS CRITERIS D'AVUACIÓ A LA PRESENTACIÓ DEL CURS 2 C DE TECNOLOGIA INDEPENDENTMENT DE L'EXPLICACIÓ VERBAL.
12. VALORAR INDICAR LA PERIODICITAT DE SEGUIMENT A LES FITXES DE SEGUIMENT DELS OBJECTIUS
13. POTENCIAR LA DETECCIÓ D'INCIDÈNCIES DEL SERVEI I APROFUNDIR EN ANÀLISI DE LES CAUSES DE LES NO CONFORMITATS.
14. INDICAR EN LA REVISIÓ PER DIRECCIÓ LES CONCLUSIONS REFERIDES A LES TAULES LINKADES PER FACILITAR LA LECTURA DE CONCLUSIONS.
15. MALGRAT EL PROGRAMA D'AUDITORIES ÉS CORRECTE, ES CONSIDERA QUE ES POT VALORAR AUDITAR ALGUNS DELS PROCESSOS ANUALMENT.

6.6.3.- NO CONFORMITATS:

A la taula que figura a continuació es reflecteixen les no conformitats (majors i / o menors) detectades durant la present auditoria així com les identificades durant tot el cicle.

(A) CICLE:

Primer cicle: Aini, AS1, AS2 i AUREN.

Segon cicle i successius: AS1, AS2 i AUREN.

(B) N^o: A cada auditoria es comença a enumerar les no conformitats a partir de el número 1.

(C) (*):

Fase 1: S'assenyala amb una X les observacions que puguin condicionar la fase 2

Fase 2 i successives: S'assenyalarà amb una X les no conformitats repetitives.

(D) CATEGORIA:

Fase 1: Observació.

Fase 2 i successives: Major o Menor.

CICLE (a)	N ^o (b)	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT	(*) (c))	CATEGORÍA (d)	NORMA y APARTAT	REVISIÓ EFICÀCIA AACC	ESTAT	DATA TANCAMENT
4 AREN		NO S'HAN DETECTAT						
4 AS1		NO S'HAN DETECTAT						

7.- CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ:

7.1. CONFORMITAT I EFICÀCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓ

- ☐ **Conforme.**
☐ No conforme.

EVIDÈNCIES ANALITZADES DURANT L' AUDITORIA: Annex 2

CAPACITAT DEL SISTEMA DE GESTIÓ PER A ASSEGURAR COMPLIMENT AMB LA LEGISLACIÓ, ALTRES REQUISITS APLICABLES, REQUISITS CONTRACTUALS I ACONSEGUIR ELS RESULTATS ESPERATS

EL SISTEMA DE GESTIÓ TE LA CAPACITAT PER ASSEGURAR EL COMPLIMENT AMB LA LEGISLACIÓ, ALTRES REQUISITS APLICABLES, REQUISITS CONTRACTUALS I ASSOLIR ELS RESULTATS ESPERATS.

AUDITORIES INTERNES

REALITZADA EL 11/03/2021 PER UN EQUIP AUDITOR MIXTE CUALIFICAT (XARXA DE QUALITAT) ES DETECTEN 5 NC , 1 OBS., 8 RM I 8 PUNTS FORTS.

Veure oportunitat de millora.

En relació a l'equip auditor:

- ☒ És de l'organització ☒ És "subcontractat": Rosa Puig , Mariona Movilla i Javier Sospedra
☒ S'assegura la seva imparcialitat ☐ No s'assegura la seva imparcialitat

REVISIÓ DEL SISTEMA (Valoració de la seva idoneïtat durant tot el cicle per a renovacions)

REALITZADA EN JULIOL 2021 DE FORMA ADECUADA.

Veure oportunitat de millora.

7.2. CONCLUSIONS SOBRE L'ÚS DE TIC: No aplica

TIC UTILITZADA	GRAU EN QUE S'HA UTILITZAT	EFICÀCIA DE LA TIC PER A ACONSEGUIR ELS OBJECTIUS

EMPLAÇAMENTS VIRTUALS INCLOSOS AL ABAST	ACTIVITATS REALITZADES	¿ESTAN INCLOSOS AQUESTS EEMPLAÇAMENTS VIRTUALS?

3.3.- COMPLIMENT DELS OBJECTIUS D'AUDITORIA I RECOMANACIÓ DE L'EQUIP AUDITOR:

Analitzats els resultats de l'auditoria, l'auditor Cap considera que:

- ☒ S'han complert els objectius de l'auditoria no és necessari Pla d'Accions correctives, per la qual cosa es recomana **MANTENIR** la certificació.

ANNEX 1: PROGRAMA DE CICLE

M = pot mostrejar.

X = ha de auditar-se.

¿? = S'aplica en casos determinats.

QÜESTIONS A TENIR EN COMPTE PER A LA PROPERA AUDITORIA	
AINI	
AS1	
AS2	No aplica
AREN	

	9001	REN	S1	S2	REN
		DATA:2020	DATA:2021	DATA:2022	DATA:2023
<u>ABAST:</u>					
E/A ESO	X	X	M		X
E/A BATX	X	X		M	X
E/A CF	X	X	CFGM	CFGS	X

Els processos hauran de coincidir amb els processos identificats per l'organització client en el seu mapa de processos.

PROCESOS :

1. PLANIFICAR I ORGANITZAR EL CENTRE
2. GESTIONAR LA COMUNICACIÓ, PROMOCIÓ I RELACION
3. *MARC EDUCATIU PCC PAT*
4. CONTROL DE LA GESTIÓ
5. *ADMISSIÓ DE L'ALUMNAT*
6. *E/A ESO*
7. *E/A BATX*
8. *E/A CF*
9. *GESTIÓ DE LA SATISFACCIÓ DE L'ALUMNAT I DE LES FAMÍLIES*
10. *QUALITAT*
11. EQUIP HUMÀ
12. GESTIÓ ACADÈMICA I ADMINISTRATIVA
13. SISTEMES INFORMÀTICS
14. *GESTIONAR ELS SERVEIS (ACTIVITATS EXTRAESCOLARS)*
15. *COL·LABORADORS (FCT)*
16. RECURSOS ECONOMICOS
17. *RECURSOS PER A L'E/A*
18. *SEGURETAT*

	9001	PROCÉS 1	PROCÉS 2	PROCÉS 3	PROCÉS 4	PROCÉS 5	PROCÉS 6	PROCÉS 7	PROCÉS 8	PROCÉS 9	PROCÉS 10	PROCÉS 11	PROCÉS 12	PROCÉS 13	PROCÉS 14	PROCÉS 15	PROCÉS 16	PROCÉS 17	PROCÉS 18	REN 2020	AS1 2021	AS2 2022	REN 2023
4.1.- Comprensió de l'organització i el seu context	X	X																		X	X	X	X
4.2.- Comprensió de les necessitats i expectatives de les parts interessades (incloses els treballadors)	X	X																		X	X	X	X
4.3.- Abast	X	X																		X	X	X	X
4.4.- Sistema de gestió	X	X																		X	X	X	X
5.1.- Lideratge i compromís	X	X																		X	X	X	X
5.2.- Política	X	X																		X	X	X	X
5.3.- Rols, responsabilitats i autoritats	X	X																		X	X	X	X

	9001	PROCÉS 1	PROCÉS 2	PROCÉS 3	PROCÉS 4	PROCÉS 5	PROCÉS 6	PROCÉS 7	PROCÉS 8	PROCÉS 9	PROCÉS 10	PROCÉS 11	PROCÉS 12	PROCÉS 13	PROCÉS 14	PROCÉS 15	PROCÉS 16	PROCÉS 17	PROCÉS 18	REN 2020	AS1 2021	AS2 2022	REN 2023
6.1.- Accions per abordar riscos i oportunitats, inclòs el seu planificació	X	X																		X	X	X	X
6.2.- Objectius	X	X																		X	X	X	X
6.3.- Planificació de canvis	X			x																X	X	X	X
7.1.- Recursos (generalitats, persones, coneixement, etc.)	X											X								X	X		X
7.1.3.- Infraestructura	X													x						X		X	X
7.1.4.- Ambient per a l'operació dels processos	X					X	X	X											x	X		X	X
7.1.5.- Recursos de seguiment i mesurament	X					X	X	X												X	X	X	X
7.2.- Competència	X	x										X								X	X		X
7.3.- Presa de consciència	X											X								X	X		X
7.4.- Comunicació	X		x																	X		X	X
7.5.- Informació documentada	X										X									X	X	X	X
8.1.- Control operacional en qualitat	X					X	X	X										x		X	X	X	X
8.2.- Requisits per a productes i serveis	X					x							x			x				X		X	X
8.3.- Disseny i desenvolupament	na																			--	--	--	--
8.4.- Control dels productes i serveis subministrats externament	X													x		x	x			X	X	X	X
8.5.- Producció i provisió de el servei	X					X	X	X								x				X	X	X	X
8.6.- Alliberament dels productes i serveis	X					X	X	X								x				X	X	X	X
8.7.- Control de les sortides no conformes	X					X	X	X								x				X	X	X	X
9.1.- Seguiment, mesurament, anàlisi i avaluació	X				X					x										X	X	X	X
9.2.- Auditoria interna	X				X															X	X	X	X
9.3.- Revisió per la direcció	X	x			X															X	X	X	X
10 Millora	X				X															X	X	X	X
Marca de certificació Applus	X				X															X	X	X	X

ANNEX 2: EVIDÈNCIES ANALITZADES

EMPLAÇAMENTS FIXOS: SEU CENTRAL

EMPLAÇAMENTS TEMPORALS: NO APLICA

Ubicació / identificació:

Activitat auditada:

evidències:

ANNEX 3: PLA D'ACCIONS

Nº	CATEGORIA	DESCRIPCIÓ DE LA NO CONFORMITAT		
ACCIÓ REPARADORA:				
ANÀLISI DE LA CAUSA:				
ACCIÓ CORRECTIVA	DATA PREVISTA IMPLANTACIÓ	RESPONSABLE IMPLANTACIÓ	EVIDÈNCIES	
VERIFICACIÓ I TANCAMENT (A EMPLENAR PER L'Auditor en Cap):				
FITES A COMPLIR EN SISTEMES MULTI EMPLAÇAMENT O GRUPS D'EMPRESES I QUE L'AUDITOR HAURÀ D'ASSEGURAR EL SEU COMPLIMENT:			OK PER PART DE L'AUDITOR	
Respecte a no conformitats detectades en un emplaçament/empresa del grup concret el pla d'acció correctiva inclou la recerca de l'afectació dels altres emplaçaments/empreses del grup?				
El pla d'acció correctiva inclou la revisió de totes les NC per part del client, per determinar si indiquen o no una deficiència generalitzada del sistema de gestió aplicable a tots els emplaçaments/grups d'empreses?				
En cas afirmatiu: s'han pres accions correctives i revisada l'eficàcia de les mateixes, tant a la seu central/organització client com en cadascun dels emplaçaments/empresa del grup afectats?				
En cas negatiu: l'organització ha demostrat la justificació per només haver pres accions correctives de manera limitada?				
NOTA: No és admissible que amb la finalitat de resoldre una no conformitat, el client exclouï de l'abast els emplaçaments que hagin estat "problemàtics" durant el procés de certificació. Aquesta exclusió, només pot ser acordada amb anterioritat.				

El Pla d'Accions Correctives ha d'enviar-se preferentment en suport informàtic (adjuntant, quan sigui possible, en format pdf o comprimits, winrar o winzip) a l'e-mail de l'auditor Cap de Applus+ que realitza l' auditoria, en els terminis establerts anteriorment. A fi de completar la documentació enviada, Applus+ podrà sol·licitar una ampliació de la mateixa.

L'Organització auditada podrà sol·licitar ampliació del termini de presentació del Pla d'Accions Correctives (excepte en auditories de renovació). La sol·licitud s'ha de realitzar per e-mail a l'Auditor Cap (o Gerent de Zona) amb un mínim de 7 dies d'antelació a la data límit de lliurament, justificant el motiu. **En el cas de renovacions no podrà mai superar la data anteriorment marcada.**

En el cas de no conformitats majors l'acció correctiva ha de trobar-se tancada abans de la seva presentació a l'auditor cap i adjuntar en l'enviament les evidències necessàries per valorar l'eficàcia de les accions correctives implantades. Per a les no conformitats majors pot ser necessària la realització d'una auditoria extraordinària (total o parcial) amb la finalitat de verificar in situ l'eficàcia de les accions correctives.

L'auditor en cap verificarà i tancarà o deixarà pendent de seguiment la No Conformitat anotant-ho en el mateix format de la No Conformitat utilitzat per l'Organització.

Les no-conformitats es refereixen a incompliments dels requisits la Norma aplicable, o dels documents del sistema de gestió de l'empresa.

En el cas de desacord amb les no conformitats detectades i especificades en l'Informe d'Auditoria, l'organització té dret a presentar els recursos i al·legacions corresponents a Applus+ Certification.