LISTA DE VERIFICACION NORMA ISO 9001: 2008
(PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN)

Áreas:	Administración del Programa de Calidad, Coordinadores de los Equipos de Auditores Internos y de Atención al Cliente (Auditorias Internas, Revisiones por la Dirección y Evaluación de Indicadores).			Fecha auditoria:	
Auditor Líder:		Auditores:		Observadores:	

Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
COORDINADOR DEL EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS					
4	**Sistema de Gestión de la Calidad**				
4.1	**Requisitos generales**				
	El Coordinador debe establecer, documentar, implementar y mantener la eficacia deL proceso de seguimiento y medición y mejorar su eficacia.				
a)	¿Están determinados los procesos necesarios del SGC y son aplicados en el proceso de auditoria?				
b)	¿Está determinada la secuencia e interacción de el proceso de auditoria y es conocido por el personal?				
c)	¿Están determinados los criterios y métodos para asegurarse de que tanto la operación como el control del proceso de auditoria es eficaz?				
e)	¿Como se realiza el seguimiento, medición y análisis de las auditorias internas?				
f)	¿Qué acciones se siguen para alcanzar los resultados planificados y la mejora del proceso de auditoria?				
4.2	**Requisitos de la documentación**				
4.2.1	Generalidades. La documentación del proceso de auditoria debe evidenciar que:				
a)	¿Está documentada la política y los objetivos de la calidad? Son conocidos y comprendidos por el personal? (MAC02)				
b)	¿Se cuenta con un manual de la calidad?				
d)	¿Los documentos (manual, procedimientos, hojas de instrucción, registros) son adecuados para asegurar la eficaz planeación, operación y control				

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	de los procesos de seguimiento y medición?					
4.2.2	Manual de calidad (MAC01)					
	¿En el manual de la calidad se considera?					
a)	El alcance del SGC incluyendo los detalles y la justificación de las exclusiones (7.3, 7.4.1 y 7.5.2)					
c)	La descripción de la interacción de los procesos del SGC.					
4.2.3	Control de documentos derivados del proceso de auditoria interna.					
	En el procedimiento de control de documentos (CA01) ¿están definidos los controles necesarios para?:					
a)	Aprobar los documentos antes de su emisión					
b)	Revisar y actualizar los documentos cuando sea Necesario y aprobarlos nuevamente					
c)	Asegurar la identificación de los cambios y el estado de revisión actual de los documentos					
d)	Asegurar que las versiones vigentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los lugares de trabajo					
e)	Asegurar que los documentos son legibles y están identificados					
f)	Asegurar que los documentos de origen externo, están identificados y que se controla su distribución					
g)	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y asignar una identificación en el caso que se mantengan					
4.2.4	Control de los registros (CA02) El Coordinador del Equipo de Auditores Internos debe controlar los registros derivados de las auditorias internas.					
	¿Los registros son controlados y proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y con la operación eficaz del SGC?					
	El procedimiento (CA02) debe definir la forma en que se controlan los registros, desde su identificación hasta su disposición, considerando su almacenamiento, protección, recuperación y retención de los mismos. Solicitar registros al Coordinador del Equipo de Auditores Internos para verificar el cumplimiento de lo antes descrito.					
5.5	**Responsabilidad, autoridad y comunicación**					
5.5.1	Responsabilidad y autoridad					
	¿Está definida y comunicada la responsabilidad y autoridad del Coordinador del Equipo de Auditores					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	Internos?					
8	**Medición, Análisis y Mejora**					
8.1	**Generalidades**					
	El Coordinador del Equipo de Auditores Internos planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora (determinando métodos aplicables que consideren técnicas estadísticas acorde al alcance de sus actividades) necesarios para:					
c)	¿Mejora continuamente la eficacia del proceso de auditoria (CA21)?					
8.2	**Seguimiento y medición**					
8.2.2	Auditoria interna (CA03)					
	Se llevan a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC está conforme:					
a)	¿Con las disposiciones planificadas (véase 7.1)? ¿Con los requisitos de la Norma y/ con los requisitos del SGC?					
b)	¿Se implementan auditorias internas y se mantiene de manera eficaz?					
8.4	**Análisis de datos.** El Coordinador del Equipo de Auditores Internos analiza los datos derivados del proceso de auditoria interna.					
a)	¿Se cuenta con información sobre la satisfacción de los auditados (véase 8.2.1)?					
b)	¿Las evaluaciones aplicados a los auditores, evidencian la conformidad con los requisitos del servicio (véase 8.2.4)?					
c)	¿Se cuenta con información de las características y tendencias del proceso de auditoria? Se ha tomado en cuenta dicha información para llevar a cabo acciones preventivas (véase 8.2.3 y 8.2.4)?					
8.5	**Mejora (CA21)**					
8.5.1	Mejora continua. El Coordinador del Equipo de Auditorias Internas conoce el procedimiento CA21 y su contenido:					
	Revisar la implementación y eficacia de las acciones de mejora implementadas. ¿En tales acciones se considero: la observación de las políticas del SGC, el cumplimiento de los objetivos de la calidad, los hallazgos de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección?					
8.5.2	Acción correctiva (CA06) Si se han tenido que implementar acciones correctivas en el proceso de Auditoria Interna estas:					

	Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	¿Han eliminado las causas de las no conformidades y han servido para prevenir su recurrencia? ¿Han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de las no conformidades encontradas?					
	El Coordinador del Equipo de Auditores Internos conoce la política de acciones correctivas, el procedimiento CA06 y su contenido:					
a)	¿Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)?					
b)	¿Determinar las causas de las no conformidades?					
c)	¿Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades No vuelvan a ocurrir (evitar la recurrencia)?					
d)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
e)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)?					
f)	¿Revisar registros de las acciones correctivas tomadas y verificar su eficacia?					
8.5.3	Acción preventiva (CA05) Si se han tenido que implementar acciones preventivas en el proceso de Auditoria Interna estas					
	¿Han eliminado las causas de no conformidades potenciales y han prevenido su ocurrencia? ¿Las acciones preventivas han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de los problemas potenciales?					
	El Coordinador del Equipo de Auditores Internos conoce el procedimiento CA05 y su contenido:					
a)	¿Determinar las no conformidades potenciales y sus causas?					
b)	¿Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades?					
c)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
d)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)? revisar registros.					
e)	¿Revisar registros de las acciones preventivas tomadas y verificar su eficacia?					

LISTA DE VERIFICACION NORMA ISO 9001: 2008
(PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN)

Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC

ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD
(REVISIONES POR LA DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES)

4	**Sistema de Gestión de la Calidad**					
4.1	**Requisitos generales**					
	La administración del programa de calidad debe establecer, documentar, implementar y mantener la eficacia de los aspectos técnicos del SGC y mejorar su eficacia.					
a)	¿Están determinados los procesos necesarios del SGC y son aplicados en los laboratorios?					
b)	¿Está determinada la secuencia e interacción de los procesos y es conocida por la administración del programa de calidad?					
c)	¿Están determinados los criterios y métodos para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces?					
d)	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos					
e)	¿Como se realiza el seguimiento, medición y análisis de los procesos?					
f)	¿Qué acciones se siguen para alcanzar los resultados planificados y la mejora de los procesos?					
4.2	**Requisitos de la documentación**					
4.2.1	Generalidades. La documentación del SGC debe incluir:					
a)	¿Está documentada la política y los objetivos de la calidad? Son conocidos y comprendidos por la administración del programa de calidad? (MAC02)					
b)	¿Cuenta la administración del programa de calidad con un manual de la calidad?					
d)	¿Los documentos (manual, procedimientos, hojas de instrucción, registros) son adecuados para asegurar la eficaz planeación, operación y control de los procesos?					
4.2.2	Manual de calidad (MAC01)					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	¿En el manual de la calidad se considera?					
c)	La descripción de la interacción de los procesos del SGC.					
4.2.4	Control de los registros (CA02) La administración del programa de calidad debe controlar los registros derivados de sus actividades.					
	¿Los registros son controlados y proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y con la operación eficaz del SGC?					
	El procedimiento (CA02) debe definir la forma en que se controlan los registros, desde su identificación hasta su disposición, considerando su almacenamiento, protección, recuperación y retención de los mismos. Solicitar registros del área o laboratorio para verificar el cumplimiento de lo antes descrito.					
5	**Responsabilidad de la Dirección**					
5.1	**Compromiso de la dirección**					
	Solicitar evidencia al APC sobre el desarrollo e implementación, mejora y eficacia del SGC.					
d)	¿Cómo se llevan a cabo las revisiones por la dirección? (CA15)					
5.2	**Enfoque al cliente**					
	La administración del programa de calidad debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.					
	Entrevistar al APC para verificar su involucramiento y conocimiento relacionado con la forma en que se determinan y cumplen los requisitos de los clientes y las acciones encaminadas para aumentar la satisfacción del cliente.					
5.3	**Política de la calidad (MAC02)**					
	La política de la calidad:					
c)	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad					
d)	¿Fue Comunicada y entendida? indicar la forma.					
e)	Es revisada para su continua adecuación					
5.4	**Planificación**					
5.4.1	Objetivos de la calidad					
	La administración del programa de calidad debe asegurarse de que los objetivos de la calidad y otros necesarios para cumplir con los requisitos de los servicios [véase 7.1 a)], se establecen en las funciones y los niveles pertinentes. ¿Son medibles y coherentes los objetivos de la calidad con la política de la calidad?					

	Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	Entrevistar al APC para verificar como se asegura que los objetivos de la calidad están establecidos en las funciones y niveles pertinentes. Solicitar evidencia del seguimiento a los objetivos.					
5.4.2	Planificación del SGC					
	La administración del programa de calidad debe asegurarse de que:					
a)	La planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir con los objetivos de la calidad y con los requisitos indicados en 4.1					
b)	¿Cómo se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios?					
5.5	**Responsabilidad, autoridad y comunicación**					
5.5.1	Responsabilidad y autoridad					
	La administración del programa de calidad debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas.					
	Entrevistar al APC para verificar como se asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas.					
5.6	**Revisión por la dirección (CA15)**					
5.6.1	Generalidades					
	La administración del programa de calidad en conjunto con la Alta dirección debe revisar el SGC de la organización, a intervalos planificados, para asegurase de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad					
	Solicitar programa y evidencia de la última revisión (orden del día, minuta y otros requisitos)					
5.6.2	Información de entrada para la revisión:					
a)	Los resultados de auditorias recientes.					
b)	La retroalimentación del cliente (VN02 y VN03).					
c)	El desempeño de los procesos y la conformidad del servicio.					
d)	El estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.					
e)	Las acciones de seguimiento de revisiones previas.					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
f)	Los cambios que podrían afectar al SGC.					
g)	Las recomendaciones para la mejora.					
5.6.3	Resultados de la revisión					
	deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:					
a)	La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos					
b)	La mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.					
c)	Necesidades de recursos.					
8	**Medición, Análisis y Mejora**					
8.1	**Generalidades**					
	La administración del programa de calidad planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora (determinando métodos aplicables que consideren técnicas estadísticas acorde al alcance de sus actividades) necesarios para:					
c)	¿Mejora continuamente la eficacia del proceso de seguimiento y medición?					
8.2	**Seguimiento y medición**					
8.2.2	Auditoria interna (CA03)					
	Se llevan a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC está conforme:					
a)	¿Con las disposiciones planificadas (véase 7.1)? ¿Con los requisitos de la Norma y/ con los requisitos del SGC?					
b)	¿El SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz?					
8.4	**Análisis de datos.** La administración del programa de calidad analiza los datos derivados del proceso de seguimiento y medición.					
a)	¿Se cuenta con información sobre la satisfacción del cliente (véase 8.2.1) (VN03)?					
b)	¿Los sondeos (encuestas) aplicados evidencian la conformidad con los requisitos del servicio (véase 8.2.4) (CA16)?					
c)	¿Se cuenta con información de las características y tendencias de los procesos y de los servicios? Se ha tomado en cuenta dicha información para llevar a cabo acciones preventivas (véase 8.2.3 y 8.2.4)?					
8.5	**Mejora (CA21).**					
8.5.1	Mejora continua. La administración del programa de calidad conoce el procedimiento CA21 y su contenido:					

	Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	Revisar la implementación y eficacia de las acciones de mejora implementadas. ¿En tales acciones se considero: la observación de las políticas del SGC, el cumplimiento de los objetivos de la calidad, los hallazgos de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección?					
8.5.2	Acción correctiva (CA06). Si se han tenido que implementar acciones correctivas en el proceso de seguimiento y medición:					
	¿Las acciones correctivas han eliminado las causas de las no conformidades y han servido para prevenir su recurrencia? ¿Las acciones correctivas han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de las no conformidades encontradas?					
	Se cuenta con una política y un procedimiento para:					
a)	¿Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)?					
b)	¿Determinar las causas de las no conformidades?					
c)	¿Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades No vuelvan a ocurrir (evitar la recurrencia)?					
d)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
e)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)?					
f)	¿Revisar registros de las acciones correctivas tomadas y verificar su eficacia?					
8.5.3	Acción preventiva (CA05). Si se han tenido que implementar acciones preventivas en el proceso de seguimiento y medición:					
	¿Las acciones preventivas han eliminado las causas de no conformidades potenciales y han prevenido su ocurrencia? ¿Las acciones preventivas han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de los problemas potenciales?					
	Se cuenta con un procedimiento para:					
a)	¿Determinar las no conformidades potenciales y sus causas?					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
b)	¿Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades?					
c)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
d)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)? revisar registros.					
e)	¿Revisar registros de las acciones preventivas tomadas y verificar su eficacia?					
	Nota: Preguntar al APC sobre las exclusiones y su justificación.					

COORDINADOR DEL EQUIPO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

4	**Sistema de Gestión de la Calidad**					
4.1	**Requisitos generales**					
	La Coordinadora del equipo de Atención al Cliente debe establecer, documentar, implementar y mantener la eficacia de los aspectos técnicos del SGC y mejorar su eficacia.					
a)	¿Están determinados y son aplicados los procesos necesarios para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente?					
b)	¿Está determinada la secuencia e interacción de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente y es conocida por el personal?					
c)	¿Están determinados los criterios y métodos para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente son eficaces?					
e)	¿Como se realiza el seguimiento, medición y análisis de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente?					
f)	¿Qué acciones se siguen para alcanzar los resultados planificados y la mejora de los procesos					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente?					
4.2	**Requisitos de la documentación**					
4.2.1	Generalidades. La documentación del SGC debe incluir:					
a)	¿Está documentada la política y los objetivos de la calidad? Son conocidos y comprendidos por el Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y el personal de dicha área? (MAC02)					
b)	¿Se conoce el manual de la calidad?					
d)	¿Los documentos (manual, procedimientos, hojas de instrucción, registros) son adecuados para asegurar la eficaz planeación, operación y control de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente?					
4.2.2	Manual de calidad (MAC01)					
	¿En el manual de la calidad se considera?					
c)	La descripción de la interacción de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente.					
4.2.3	Control de documentos					
	En el procedimiento de control de documentos (CA01) ¿están definidos los controles necesarios para?:					
a)	Aprobar los documentos antes de su emisión					
b)	Revisar y actualizar los documentos cuando sea Necesario y aprobarlos nuevamente					
c)	Asegurar la identificación de los cambios y el estado de revisión actual de los documentos					
d)	Asegurar que las versiones vigentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los lugares de trabajo					
e)	Asegurar que los documentos son legibles y están identificados					
g)	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y asignar una identificación en el caso que se mantengan					
4.2.4	Control de los registros (CA02)					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	¿Los registros son controlados y proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y con la operación eficaz de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente SGC?					
	El procedimiento (CA02) debe definir la forma en que se controlan los registros, desde su identificación hasta su disposición, considerando su almacenamiento, protección, recuperación y retención de los mismos. Solicitar registros del área o laboratorio para verificar el cumplimiento de lo antes descrito.					
5	**Responsabilidad de la Dirección**					
5.2	**Enfoque al cliente**					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y su personal se asegura de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.					
	Entrevistar al Coordinador y al personal del equipo de Atención al Cliente para verificar su involucramiento y conocimiento relacionado con la forma en que se determinan y cumplen los requisitos de los clientes y las acciones encaminadas para aumentar la satisfacción del cliente.					
5.3	**Política de la calidad (MAC02):**					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y su personal:					
d)	¿Conoce y entiende la política?					
5.5	**Responsabilidad, autoridad y comunicación**					
5.5.1	Responsabilidad y autoridad					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente tiene definidas sus responsabilidades y autoridades y son comunicadas.					
	Entrevistar al Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y a su personal para verificar como se asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas.					
7	**Realización del Servicio**					
7.2.3	**Comunicación con el cliente**					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:					
a)	La información sobre el servicio.					
c)	La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.					
8	**Medición, Análisis y Mejora**					
8.1	**Generalidades**					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora (determinando					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	métodos aplicables que consideren técnicas estadísticas acorde al alcance de sus actividades) necesarios para:					
c)	¿Mejora continuamente la eficacia de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente (CA21)?					
8.2	**Seguimiento y medición**					
8.2.1	Satisfacción del cliente					
	Como una de las medidas del desempeño del SGC, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Debe determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.					
	Entrevista al Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y a su personal para verificar el seguimiento que se le da a la información relacionada con la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Solicitar evidencia.					
8.2.2	Auditoria interna (CA03)					
	Se llevan a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente están conforme:					
a)	¿Con las disposiciones planificadas (véase 7.1)? ¿Con los requisitos de la Norma y/ con los requisitos del SGC?					
b)	¿Los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente se ha implementado y se mantienen de manera eficaz?					
8.4	**Análisis de datos.** El Coordinador del equipo de Atención del Cliente analiza los datos derivados del proceso de seguimiento y medición.					
a)	¿Se cuenta con información sobre la satisfacción del cliente y las quejas (véase 8.2.1) (VN03)?					
b)	¿Los sondeos (encuestas) aplicados evidencian la conformidad con los requisitos del servicio (véase 8.2.4) (CA16)?					
c)	¿Se cuenta con información de las características y tendencias de los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente? Se ha tomado en cuenta dicha información para llevar a cabo acciones preventivas (véase 8.2.3 y 8.2.4)?					
8.5	**Mejora (CA21).** El Coordinador del Equipo de Atención del Cliente conoce el procedimiento CA21 y su contenido:					

Requisitos		C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
8.5.1	Mejora continua (CA21)					
	Revisar la implementación y eficacia de las acciones de mejora implementadas. ¿En tales acciones se considero: la observación de las políticas del SGC, el cumplimiento de los objetivos de la calidad, los hallazgos de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección?					
	Entrevistar al Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y a su personal para verificar las acciones de mejora implementadas.					
8.5.2	Acción correctiva (CA06). Si se han tenido que implementar acciones correctivas en los procesos para atender las quejas y evaluar la satisfacción del cliente:					
	¿Las acciones correctivas han eliminado las causas de las no conformidades y han servido para prevenir su recurrencia? ¿Las acciones correctivas han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de las no conformidades encontradas?					
	El Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y a su personal conocen la política y el procedimiento para:					
a)	¿Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)?					
b)	¿Determinar las causas de las no conformidades?					
c)	¿Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades No vuelvan a ocurrir (evitar la recurrencia)?					
d)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
e)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)?					
f)	¿Revisar registros de las acciones correctivas tomadas y verificar su eficacia?					
8.5.3	Acción preventiva (CA05). El Coordinador del Equipo de Atención del Cliente conoce el procedimiento y su contenido:					
	¿Las acciones preventivas han eliminado las causas de no conformidades potenciales y han prevenido su ocurrencia? ¿Las acciones preventivas han sido apropiadas de acuerdo a la magnitud de los problemas potenciales?					

LISTA DE VERIFICACION NORMA ISO 9001: 2008
(PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN)

	Requisitos	C	NC	DESCRIPCIÓN DE LA NC	REQUERIMIENTO INCUMPLIDO	EVIDENCIA QUE SOPORTA LA NC
	Se cuenta con un procedimiento para:					
a)	¿Determinar las no conformidades potenciales y sus causas?					
b)	¿Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades?					
c)	¿Determinar e implementar las acciones necesarias?					
d)	¿Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)? revisar registros.					
e)	¿Revisar registros de las acciones preventivas tomadas y verificar su eficacia?					
	Nota: Preguntar al Coordinador del Equipo de Atención al Cliente y a su personal sobre las exclusiones y su justificación.					
	Nota: Preguntar al coordinador del equipo de satisfacción al cliente sobre las exclusiones y su justificación.					