



INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL 1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

ALCANCE DE AUDITORÍA.

La auditoría interna se llevó a cabo considerando tanto las cláusulas de la norma ISO/IEC-17025: 2005 (equivalente a la norma NMX-EC-17025-IMNC-2006), como lo establecido en los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de los laboratorios de: Análisis Químico, Calidad del Agua, Calidad del Aire, Corrosión y Metrología - Áreas: Masa, Volumen, Dimensional, Eléctrica, Temperatura y Humedad-, así como, a las áreas administrativas de apoyo: Dirección General, Representante de la Dirección (Administrador del Programa de Calidad), Responsables de las Revisiones por la Dirección (Asistentes del Programa de Calidad), Vinculación (Coordinadora de Servicios y Asesora Comercial), Telecomunicaciones y Sistemas, Coordinación de Comunicación y Difusión, Recursos Humanos, Adquisiciones, Almacén (Control Patrimonial), Control de Documentos y Coordinación del Equipo de Auditores Internos.

OBJETIVO.

Determinar la implementación y observancia del Sistema de Gestión de la Calidad en los Laboratorios y Áreas Administrativas de Apoyo que se encuentran dentro del alcance de la acreditación.

RESULTADOS.

1. Breve descripción de los hallazgos encontrados durante la auditoría.

De acuerdo a los hallazgos encontrados durante las auditorías internas, se puede apreciar un avance en la disposición y capacidad de las personas que fungieron como auditores líderes, así mismo, el compromiso tanto de los auditados como de los auditores es mayor reflejándose en la actitud al aceptar las observaciones y no conformidades detectadas por los auditores. La maduración del SGC ha ido creciendo y como resultado de ello la mayoría de los hallazgos se calificaron como observaciones.



INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL 1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

2. Descripción de las no conformidades:

No. de NC	CLÁUSULA/DOCTO DEL SGC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	LABORATORIO / ÁREA	AUDITORES
1.	4.3.3.1	Los procedimientos AD01 y AD02 no se encuentran actualizados, por cambio de jefe inmediato	Adquisiciones	Alejandro Benavides Montoya Silvia Miranda Navarro Cristina Ruiz Márquez
2.	4.3	No se tiene una lista de distribución de los documentos de origen externo (Norma ISO)	Control de Documentos	Alfredo Campos Trujillo Luís Lozoya Márquez Cristina Ruiz Márquez
3.	4.3.2.1	El procedimiento de control de bienes en el almacén CP01 no se encuentra actualizado, ya que una de las firmas de autorización es de una persona que ya no labora en el centro de trabajo.	Control Patrimonial	Elías Ramírez Espinoza Julio Fierro Alonso Cristina Ruiz
4.	CP01	En el área de almacén se cuenta con una bitácora de control de entrega de materiales (CPB01), en la cual, de acuerdo al procedimiento CP01-07, se establece que se va a registrar la entrega de los materiales que no llegan por orden de compra, sin embargo, no se ha implementado.		
5.	5.2.4	Las responsabilidades, autoridad y funciones del personal del laboratorio están establecidos a través de una carta y se describen en el perfil y en la descripción del puesto de cada uno de los integrantes del laboratorio, sin embargo, estos últimos documentos (el perfil y la descripción) no se encuentran actualizados.	Análisis Químicos	Bibiana Borja Blanco Jorge Carrillo Flores Julio Fierro Alonso
6.	5.9 d)	Se cuenta con un procedimiento para el aseguramiento de la calidad de los resultados LCPM004-04, sin embargo, en él no se consideran que se deban aplicar al menos dos formas de control de calidad de los resultados, así como describir de manera detallada las acciones a seguir para cada caso.	Corrosión	Myriam Moreno López Armando Reyes Rojas

Observaciones:

No. de OBS	CLÁUSULA/DOCTO DEL SGC	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	LABORATORIO / ÁREA	AUDITORES
1.	4.13.1.1	Existen dos planes de auditoría interna, uno para ISO 9001:2000 (CA03F02) y otro para ISO/IEC 17025: 2005 (CA03F06), sin embargo, en el procedimiento de auditorías internas (CA03-08) solo se hace mención al primero.	Auditorías Internas	Mónica Rodríguez Almodóvar Dolores Luján Sáenz Julio Fierro Alonso
2.	4.13.1.1	En el procedimiento de Auditorías internas (CA03-08), las claves de identificación asignadas a las listas de verificación de ISO 9001: 2000 e ISO/IEC 17025: 2005, no coinciden con los claves que tienen las listas de verificación vigentes que aplicaron durante la auditoría.		
3.	4.3.2.3	Se cuenta con un procedimiento de revisiones por la Dirección CA15-06, donde se especifican los registros aplicables, se encontró que el registro de indicadores no cuenta con identificación.	Revisiones por la Dirección	Hilda Esparza Ponce Daniel Lardizábal Gutiérrez
4.	CA02	No se encuentra documentada la periodicidad para llevar a cabo el respaldo de los registros almacenados en los equipos de cómputo del área almacén.	Control Patrimonial	Elías Ramírez Espinoza Julio Fierro Alonso Cristina Ruiz
5.	VN03	En diagrama de flujo establecido en el procedimiento VN03-08 faltaría incluir la etapa concerniente a las Reunión del Equipo de Satisfacción al Cliente, ya que es un punto importante y no es suficiente con incluirlo como comentario.	Atención al Cliente	Víctor Orozco Carmona Arturo Hernández Gutiérrez Cristina Ruiz Márquez
6.	VN03	Durante la auditoría realizada al área de Atención al Clientes, se nos mostró las listas de asistencia a las Reuniones del Equipo de Satisfacción al Cliente, donde se pudo observar que el personal que asistía a dichas reuniones prácticamente estaba conformado por personal administrativo, faltando a nuestro criterio personal técnico o de investigación, por lo que, es recomendable el generar una metodología mediante la cual se involucre a personal técnico y buscar un mecanismo mediante el cual se incentive a todo el personal que pertenece a dicho grupo para que asista periódicamente.		
7.	5.2	No se presentó evidencias de que el personal responsable del área de atención a clientes (Asesor Comercial) cuente con capacitación relacionada con el área de su competencia (Manejo de Conflictos, Atención a Quejas, etc.).		



INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL 1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

No. de OBS	CLÁUSULA/ DOCTO DEL SGC	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	LABORATORIO / ÁREA	AUDITORES
8.	4.8	La responsable del equipo de Satisfacción del Cliente, podría dar difusión a través de los medios oficiales de comunicación tales como: de las juntas de la Dirección General con el personal del Centro, en las reuniones del equipo, y de los otros equipos de Calidad, que toda persona adscrita al CIMAV debe atender cualquier queja por parte de los clientes externos (aún y cuando no corresponda a su área de responsabilidad) que se presente, dejarla asentada en el formato existente o direccionar a quien corresponda para darle seguimiento a la misma.	Quejas	Silvia Miranda Navarro Bibiana Borja Blanco Cristina Ruiz Márquez
9.	4.8	La responsable del Equipo de Satisfacción del Cliente, podría promover, ubicar y etiquetar los buzones de quejas con atención al cliente (para que el cliente externo documente su queja y la coloque en el buzón).		
10.	4.3.2.1	Los procedimientos vigentes observados por el personal del laboratorio se encuentran registrados en una lista maestra (CA01F04-04) sin embargo, las fechas indicadas en la lista, en la columna de "efectivo", no coinciden con las fechas de efectivo registradas en los procedimientos.	Análisis Químicos	Bibiana Borja Blanco Jorge Carrillo Flores Julio Fierro Alonso
11.	CA01	Se cuenta con un listado de documentos internos y externos, pero no se encuentran registrados en el formato establecido en el sistema de gestión de calidad.	Calidad del Aire	Hilda Esparza Ponce Daniel Lardizábal Gutiérrez
12.	RH01	En el perfil de puesto de uno de los signatarios, la firma de jefe inmediato no corresponde al jefe que actualmente se tiene.		
13.	4.2.1	El personal del laboratorio conoce la política y los objetivos de la calidad, sin embargo, el póster ubicado en el laboratorio no tiene la política de calidad vigente. El personal ubicó en intranet el documento MAC02 donde se encuentra la política vigente.		
14.	CA01H01	En los procedimientos LCPPT02-04 y el LCPPT03-07, en la tabla de control de modificaciones no se encuentra actualizada, así mismo, los anexos no se encuentran actualizados.		
15.	5.2.1	El técnico Jair Lugo Cuevas no cuenta con la evidencia actualizada de la capacitación recibida, así mismo, el técnico Gregorio Vázquez Olvera no cuenta con evidencia de la capacitación recibida.	Corrosión	Myriam Moreno López Armando Reyes Rojas
16.	CA01H01	En los manuales LCPM006-03 y LCPM005-03 no tienen fecha de efectivo.		
17.	CA01	En el listado maestro no se presenta el número de revisión (número de bitácora) de las bitácoras.		
18.	RH01	En los perfiles y descripción de los puestos del personal del laboratorio no tiene indicado quien es el responsable y quienes son los técnicos del laboratorio.		
19.	4.13.2.3	En la bitácora LMD-B-001 de condiciones ambientales se encontraron errores que no fueron enmendados de acuerdo a lo establecido en el procedimiento CA02. Cabe mencionar que en los demás si fueron hechas adecuadamente.		
20.	Política de Incertidumbre em	En los procedimientos Técnicos se considera para el cálculo de la incertidumbre de la medición la norma NMX-CH-140-IMNC-2002, sin embargo, no se hace referencia a la misma.	Metrología Área Dimensional	Adán Borunda Terrazas Arturo Hernández Gutiérrez Julio Fierro Alonso
21.	LMD-PT-011	En el procedimiento LMD-PT-011-01 se presenta como anexo el formato llamado "Tarjeta de Tránsito", ya en la práctica dicho formato no concuerda con el formato establecido en el procedimiento (contiene una V que aplica para el área de volumen).		
22.	CA09	Para asegurarle a los clientes que sus instrumentos y/o equipos son mantenidos en forma segura, se registra la información correspondiente en el formato de: Resguardo de muestras o equipo, el cual no tiene clave solo un numero consecutivo, sin embargo, en el procedimiento de Control de bienes propiedad del cliente CA09-05, se tiene establecido el uso del formato CA90F01 para controlar los bienes propiedad del cliente.	Metrología Área Eléctrica, Temperatura y Humedad	Alfredo Campos Trujillo Luis Lozoya Márquez Jorge Ortiz Meléndez
23.	5.2.4	El perfil del puesto de la Responsable del laboratorio no se encuentra en el formato vigente.		
24.	CA01H01	El procedimiento LME-PT-001 tiene como numero de revisión 06, sin embargo, en la tabla de control de modificaciones del mismo procedimiento, se tiene como numero de revisión el 07. Asimismo el procedimiento LME-PT-003 carece del número de revisión correspondiente.		
25.	CA09	Para asegurarle a los clientes que sus instrumentos y/o equipos son mantenidos en forma segura, se registra la información correspondiente en el formato de : resguardo de muestras o equipo, el cual no tiene clave solo un número consecutivo, sin embargo en el procedimiento de Control de bienes propiedad del cliente CA09, se tiene establecido el uso del formato CA09F01 para controlar los bienes propiedad del cliente	Metrología Área Masa	Armando Reyes Rojas Enrique Torres Moye
26.	5.3	El laboratorio cuenta con un croquis de sus instalaciones, el cual no está actualizado.	Metrología Área Volumen	Hilda Esparza Ponce Daniel Lardizábal Gutiérrez Alma Rubio Gómez



INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL 1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

3. Gráficas de resultados.

En el Anexo 1 se presentan las gráficas de las No Conformidades y Observaciones encontradas por cláusula de la norma ISO/IEC 17025: 2005 y/o por los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad aplicables a los Laboratorios y/o Áreas Administrativas de Apoyo.

4. Acciones inmediatas recomendadas.

Implementar a la brevedad las acciones correctivas necesarias para cerrar las no conformidades encontradas.

Elaborado por:

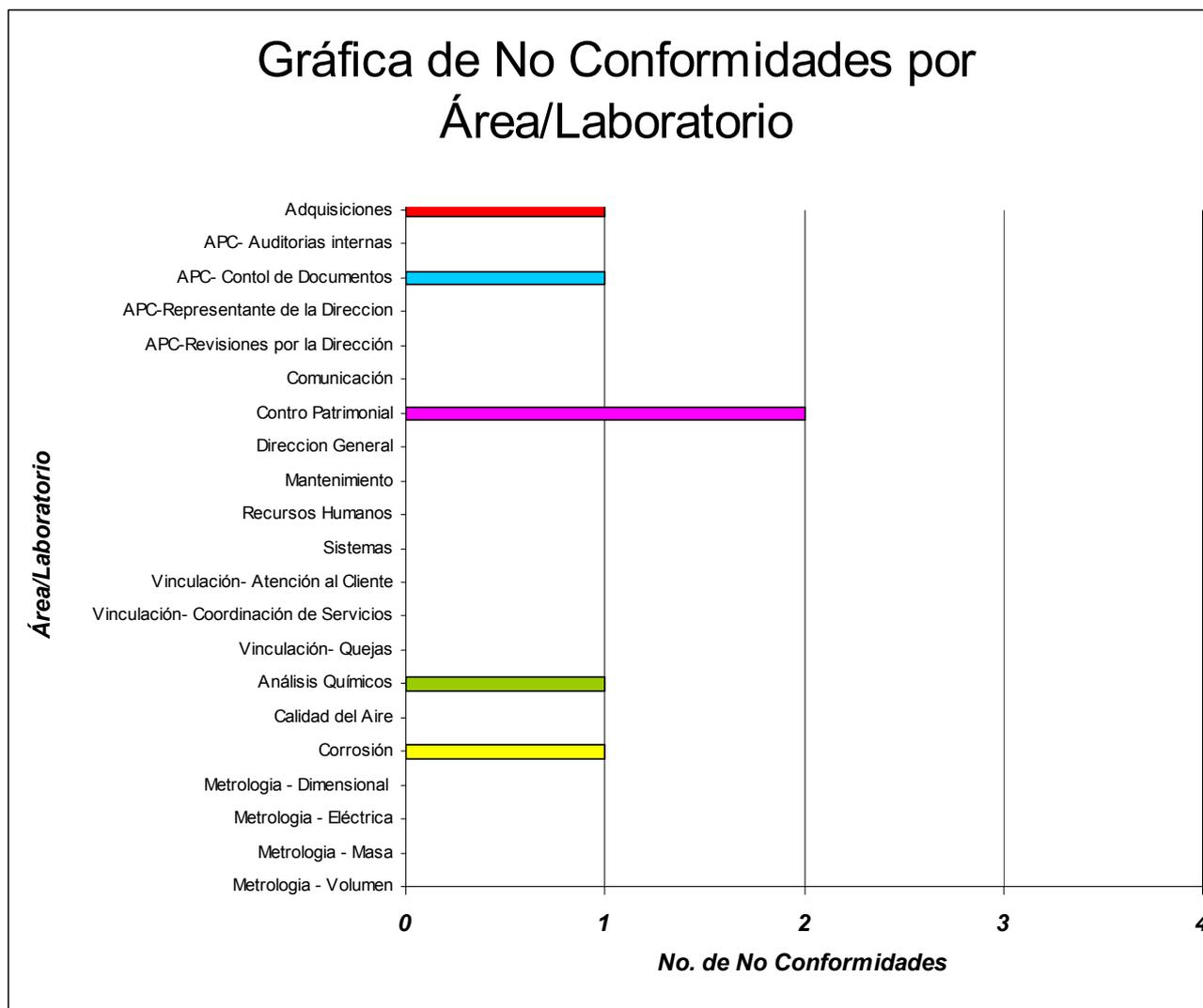
Ing. Melany Guzmán Velderrain e Ing. Julio César Fierro Alonso.

Chihuahua, Chihuahua, a 16 Mayo de 2008.



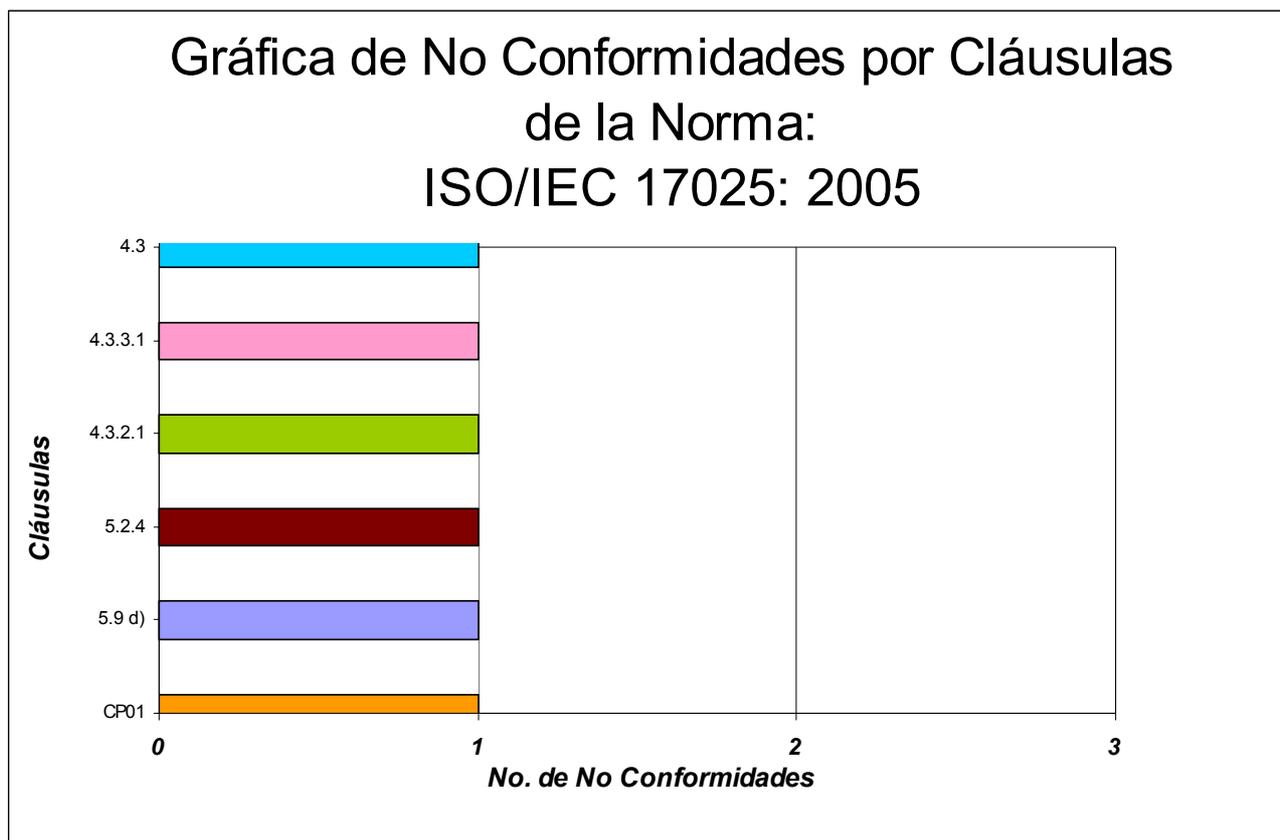
INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL
1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

ANEXO 1





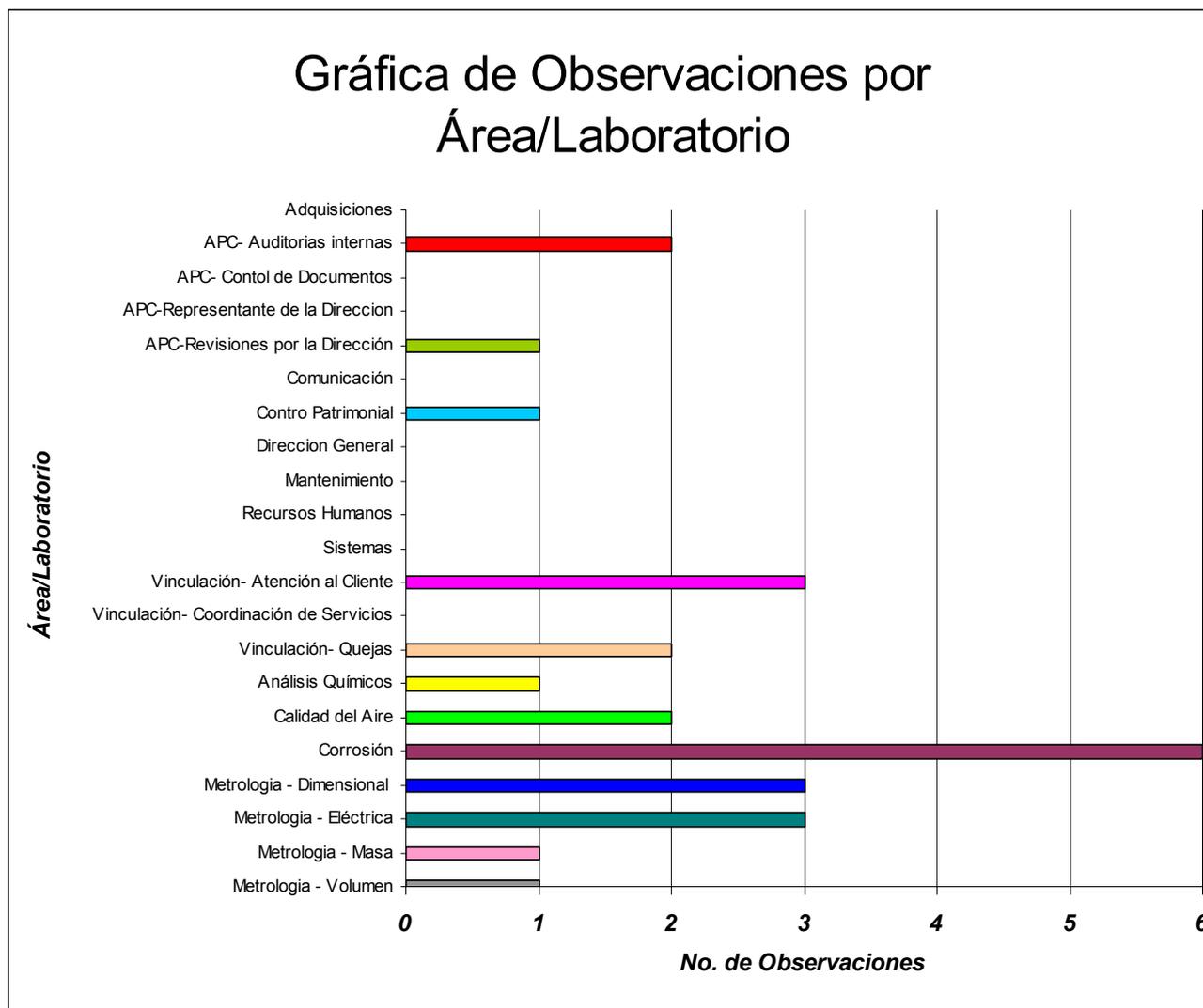
ANEXO 1





INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA REALIZADA DEL 1° DE ABRIL AL 1° DE MAYO DEL 2008.

ANEXO 1





ANEXO 1

