



ININ

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.

PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.

Nº: P.SGC.DG-03

REV.: 6

FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30

HOJA: 1 DE: 19

ÍNDICE

PÁGINA

1. OBJETIVO Y ALCANCE..... 2

1.1. OBJETIVO..... 2

1.2. ALCANCE..... 2

2. NOTACIONES Y DEFINICIONES..... 2

2.1. NOTACIONES..... 2

2.2. DEFINICIONES..... 2

3. DESARROLLO..... 3

3.1. GENERALIDADES..... 3

3.2. PROGRAMACIÓN DE LAS AUDITORÍAS..... 3

3.3. PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA..... 4

3.4. ELABORACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN..... 5

3.5. NOTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA..... 6

3.6. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA..... 6

3.7. ELABORACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA..... 7

3.8. SEGUIMIENTO A LAS NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA..... 8

3.9. ACCIONES CORRECTIVAS..... 9

3.10. RECOPIACIÓN DE REGISTROS..... 9

4. RESPONSABILIDADES..... 9

4.1. DIRECTOR GENERAL..... 9

4.2. DIRECTOR DE ÁREA..... 9

4.3. GERENTE DEL ÁREA..... 9

4.4. RESPONSABLE DEL PSI..... 10

4.5. COMITÉ DE SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES..... 10

4.6. GERENTE DE GARANTÍA DE CALIDAD..... 10

4.7. JEFE DEL ÁREA DE VERIFICACIONES..... 10

4.8. JEFE AUDITOR..... 10

4.9. EQUIPO AUDITOR..... 10

4.10. RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN DE GC..... 11

5. REFERENCIAS..... 11

6. ANEXOS..... 11

GARANTIA DE CALIDAD
DOCUMENTO VERIFICADO Y
LIBERADO POR: VGC-60213
CLAVE 2072
FECHA: 14/Nov/2019
FIRMA

COPIA NO CONTROLADA

FP.SGC.DG-1.a/3/21

PREPARADO POR: M. en C. ALEJANDRO ARENAS OCHOA.

FECHA: 2019-09-30

REVISADO POR: ING DAVID MARIANO MAGAÑA.

FECHA: 2019-10-15

APROBADO POR: M. en A. RAÚL EDUARDO RANGEL O'SHEA.

FECHA: 2019-10-30

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 2 DE: 19

1. OBJETIVO Y ALCANCE.

1.1. OBJETIVO.

Establecer el proceso de ejecución de auditorías de calidad, desde la programación hasta su cierre.

1.2. ALCANCE.

Aplica a las Unidades Administrativas, Proyectos, Servicios, Instalaciones, Unidades de Verificación y Laboratorios; sujetos al Sistema de Gestión de la Calidad conforme al Manual de Calidad, M.CAL-1, vigente.

2. NOTACIONES Y DEFINICIONES.

2.1. NOTACIONES.

- CSNC Comité de Solución de No Conformidades.
- GC Gerencia de Garantía de Calidad.
- GGC Gerente de Garantía de Calidad.
- NCmA No Conformidad menor de Auditoría.
- NCMA No Conformidad Mayor de Auditoría.
- PSI Unidad Administrativa, Proyecto, Servicio, Instalación, Unidad de Verificación o Laboratorio.
- RPSI Responsable de Unidad Administrativa, Proyecto, Servicio, Instalación, Unidad de Verificación o Laboratorio.

2.2. DEFINICIONES.

2.2.1. Auditor.

Persona que lleva a cabo una auditoría.

2.2.2. Jefe Auditor.

Persona calificada y autorizada para organizar y dirigir una auditoría.

2.2.3. Auditoría.

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Nota 1: Los elementos fundamentales de una auditoría incluyen la determinación de la conformidad de un objeto de acuerdo con un procedimiento llevado a cabo por personal que no es responsable del objeto auditado.

Nota 2: Una auditoría puede ser interna (de primera parte) o externa (de segunda parte o de tercera parte), y puede ser combinada o conjunta.

2.2.4. Alcance de la auditoría.

Extensión y límites de una auditoría.

Nota: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos.

2.2.5. Conclusiones de la auditoría.

Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 3 DE: 19

2.2.6. Criterios de la auditoría.

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

2.2.7. Evidencia de la auditoría.

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

2.2.8. Experto técnico.

Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Nota 1: El conocimiento o experiencia específicos son los relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la cultura.

Nota 2: Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

2.2.9. Hallazgos de la auditoría.

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Nota 1: Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

Nota 3: Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.

2.2.10. Plan de auditoría.

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

2.2.11. Programa de la auditoría.

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

3. DESARROLLO.

El diagrama de flujo mostrado en el Anexo I, indica la secuencia de acciones que deben desarrollarse para la planeación, realización, informe, seguimiento y cierre de las auditorías.

3.1. GENERALIDADES.

3.1.1. Las auditorías internas son las que se realizan a Unidades Administrativas, Proyectos, Servicios, Instalaciones, Unidades de Verificación y Laboratorios del ININ.

3.1.2. Las auditorías externas son con fines de evaluación de proveedores, o para verificar actividades específicas relacionadas con algún elemento o servicio que se suministre en algún momento a un PSI.

3.1.3. Las auditorías deben ser realizadas por personal de la Gerencia de Garantía de Calidad calificado y certificado.

3.2. PROGRAMACIÓN DE LAS AUDITORÍAS.

3.2.1. La programación anual de las auditorías se documenta en el Programa Anual de Auditorías de la Gerencia de Garantía de Calidad y para su preparación se recomienda utilizar el programa Microsoft Project o equivalente y debe contener la información de las auditorías internas y externas programadas para cada PSI sujeto al Sistema de Gestión de la Calidad.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 4 DE: 19

COPIA NO CONTROLADA

- 3.2.2. Dicho programa debe ser preparado por el Jefe del Área de Verificaciones, revisado por el Gerente de Garantía de Calidad y aprobado por el Director General del ININ.
- 3.2.3. En la programación de las auditorias se debe considerar en orden prioritario, lo siguiente:
 - a) Estado e importancia de los procesos,
 - b) Resultados de auditorías previas,
 - c) Objetivo y alcance de las auditorías,
 - d) Seguimiento a resolución de no conformidades.
 - e) En los laboratorios que aplique el Sistema de Gestión de la Calidad se realizaran auditorías al menos cada 12 meses o cuando se identifiquen no conformidades o desvíos que pongan en riesgo el cumplimiento regulatorio.
- 3.2.4. El programa de las auditorias debe contener los datos siguientes:
 - a) Identificación, periodo de aplicación, número de revisión, fecha de emisión y paginación.
 - b) Cifra consecutiva de las auditorías programadas para cada PSI.
 - c) Descripción de la actividad a auditar e iniciales del Jefe auditor.
 - d) Fechas programadas de realización.
 - e) Nombre y firma de las personas que preparan, revisan y aprueban el programa.

3.3. PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA.

- 3.3.1. Establecimiento del Equipo Auditor.
 - a) Para cada auditoría se designa al equipo auditor, el cual estará indicado en el "Plan de Auditoría", Anexo II.
 - b) Cuando hay un solo auditor para efectuar una auditoría, éste debe desarrollar todos los trabajos aplicables al Jefe Auditor.
 - c) El Jefe Auditor establece su equipo auditor teniendo en cuenta lo siguiente:
 - i) La competencia general del equipo auditor, necesaria para conseguir los objetivos de la auditoría o a través del apoyo de un experto técnico.
 - ii) La necesidad de asegurarse de la independencia del equipo auditor, de las actividades a ser auditadas y evitar conflicto de intereses.
 - iii) La capacidad de los miembros del equipo auditor para interactuar eficazmente con el auditado y trabajar conjuntamente.
 - iv) Las funciones que realizará cada miembro del equipo.
 - d) El equipo auditor debe considerar lo siguiente:
 - i) Los objetivos de la auditoría, el alcance, los criterios y su duración estimada.
 - ii) Los requisitos de los organismos de acreditación o certificación, cuando apliquen.
 - iii) El idioma de la auditoría y la comprensión de las características sociales y culturales del auditado.



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 5 DE: 19

COPIA NO CONTROLADA

3.3.2. Definición de los objetivos, alcance y criterios de auditoría.

- a) Los objetivos de la auditoría definen lo que se debería lograr mediante la auditoría y éstos pueden incluir:
 - i) Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad del auditado o parte de él, en base a los criterios de la auditoría.
 - ii) Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de la Calidad para asegurarse del cumplimiento con requisitos legales o contractuales.
 - iii) Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad para lograr los objetivos especificados.
 - iv) Identificar áreas potenciales de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
- b) El alcance de la auditoría describirá la extensión y los límites de la misma, tales como personal, ubicaciones, unidades organizativas, actividades y procesos a ser auditados en el periodo de tiempo considerado para la realización de la auditoría.
- c) Los criterios de la auditoría deben incluir todos los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, que sean aplicables al tipo de actividades auditadas, indicando aquellos que no sean aplicables y pueden incluir políticas, procedimientos, normas, leyes, regulaciones, requisitos contractuales, industriales o de negocio.

3.3.3. Determinación de la viabilidad de la auditoría.

El Jefe Auditor debe determinar la viabilidad de la auditoría teniendo en consideración factores como:

- a) La suficiente y apropiada información para planificar la auditoría.
- b) La disponibilidad de cooperación con el auditado.
- c) La disponibilidad de tiempo y recursos necesarios.
- d) Los preparativos logísticos y de comunicaciones, incluyendo los preparativos específicos para las instalaciones que se van a auditar.
- e) Los asuntos relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información.

3.3.4. El Jefe Auditor debe preparar el Plan de Auditoría que proporcione la información necesaria al auditado y al equipo auditor, para facilitar la coordinación y calendarización de las actividades a desarrollar durante la auditoría. El plan se documenta en la forma "Plan de auditoría", Anexo II.

3.4. ELABORACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN.

3.4.1. Antes de efectuar cualquier auditoría, el equipo auditor debe revisar los documentos del PSI de acuerdo al objetivo y alcance de la auditoría e informes de auditorías anteriores.

3.4.2. Las listas de verificación deben ser elaboradas por los auditores, con base en los criterios de auditoría, considerando la experiencia en el campo y las no conformidades de auditoría pendientes de solucionar de auditorías previas; lo anterior se documenta en la forma "Lista de verificación", Anexo III.



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 6 DE: 19

3.5. NOTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA.

3.5.1. En las auditorías internas o externas, el contacto inicial con el auditado se hace de manera formal a través de un oficio y el Plan de Auditoría.

- a) Este Plan de Auditoría debe ser enviado por el Gerente de Garantía de Calidad con oficio de transmisión al RPSI, y de forma digital a los demás involucrados.

3.6. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.

3.6.1. Reunión Inicial.

- a) Es presidida por el Jefe Auditor, quien solicita la presentación formal del RPSI, de las personas que RPSI designe o invite y del equipo auditor.
- b) En esta reunión se:
 - i) Circula la lista de asistentes a las reuniones de inicio y final (Forma del Anexo IV).
 - ii) Revisa el plan de auditoría.
 - iii) Especifica cómo se pueden realizar las actividades de auditoría.
 - iv) Aclaran dudas al personal auditado.
 - v) Fijan los planes para la reunión final.

3.6.2. Realización de la Auditoría.

- a) Durante la realización de la auditoría, el equipo auditor debe usar como guía la lista de verificación elaborada para tal fin, aunque los auditores son libres de guiar su investigación documental observando siempre el cumplimiento con los criterios de auditoría aplicables.
- b) Conforme avanza la auditoría, el personal auditor anota en las listas de verificación los resultados observados.
- c) Las evidencias de la auditoría son evaluadas siempre contra los criterios de auditoría, para generar los hallazgos de auditoría.
- d) Cuando proceda, se debe efectuar el seguimiento a las No Conformidades de auditoría pendientes de solucionar.

3.6.3. Resumen de Resultados.

- a) Los hallazgos de auditoría pueden indicar tanto conformidad como no conformidad con los criterios de auditoría e identificar oportunidades para la mejora.
- b) Las conformidades y no conformidades de auditoría las indica el equipo auditor en la forma "Resumen de Resultados", Anexo V.

3.6.4. Reunión Final.

- a) Se circula la lista de asistentes a las reuniones de inicio y final (Forma del Anexo IV).
- b) En la reunión final, el equipo auditor, coordinado por el Jefe Auditor, presenta al RPSI y las personas que él designe, el "Resumen de resultados", el cual además de las conformidades y no conformidades resumidas (que se discuten previamente a su aceptación), debe incluir las conclusiones de tal manera que sean comprendidas y reconocidas por los auditados.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 7 DE: 19

- c) Se presenta el original del "Resumen de resultados" para que el RPSI lo firme de conocimiento, dejando el original al RPSI y una copia la conserva el Jefe Auditor, para tomarla como base en el Informe de Auditoría.
- d) Por último, se agradece la colaboración recibida.

3.7. ELABORACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

- 3.7.1. El Jefe Auditor se coordina con el equipo auditor para la elaboración del Informe de Auditoría, el cual se documenta en la forma "Informe de auditoría", Anexo VI.
- 3.7.2. El informe debe incluir o hacer referencia a lo siguiente:
 - a) Personal asistente a la reunión de inicio, final y personal entrevistado.
 - b) Objetivo de la auditoría.
 - c) Alcance de la auditoría, particularmente la identificación del PSI, procesos auditados y tiempo cubierto.
 - d) Criterios de auditoría (documentos de referencia).
 - e) Hallazgos de la auditoría (desarrollo de la auditoría e información documental verificada).
 - f) Seguimiento a no conformidades pendientes de solucionar.
 - g) Conclusiones (Incluir una declaración del grado en el que se han cumplido los criterios de la auditoría).
 - h) Anexos (opcional).
- 3.7.3. En este informe se debe dar por cerrada la auditoría cuando no se documentan No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría.
- 3.7.4. El Auditor puede documentar observaciones en el informe de auditoría, las cuales no requieren respuesta por parte del PSI, pero si atención, ya que en auditorías posteriores se les debe dar seguimiento y de no atenderse se pueden documentar como No Conformidades Menores de Auditoría. En el Anexo IX se describe una clasificación de las Observaciones que sirve de guía para que el Auditor las documente.
- 3.7.5. En caso de documentarse No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría al PSI, se indica en el oficio de transmisión que la auditoría permanecerá abierta hasta la solución de las mismas.
- 3.7.6. El Jefe de Verificaciones revisa el informe de la auditoría y lo turna al GGC.
- 3.7.7. El GGC envía el Informe de Auditoría al Responsable del PSI con oficio de transmisión y copia en papel al Director General, así mismo, se envía en forma digital al Director de Área y al Gerente del PSI. Dicho informe debe enviarse dentro de los siguientes 10 días hábiles después de terminada la auditoría.
- 3.7.8. Documentación de No Conformidades de Auditoría y Observaciones.
 - a) No Conformidad Menor de Auditoría.- Se documenta en la forma "Informe de No Conformidad de Auditoría", Anexo VII; se describe una clasificación de las No Conformidades de Auditoría en el Anexo IX, que sirve de guía para que el Auditor documente la NCmA.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 8 DE: 19

COPIA NO CONTROLADA

- b) El RPSI recibe el informe con NCmA y las comunica al CSNC, quien propone las correcciones a implantar, que deben ser enviadas a la Gerencia de Garantía de Calidad en un plazo no mayor de 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que se recibió el informe.
- c) No Conformidad Mayor de Auditoría. (NCMA).- El Jefe Auditor puede documentar directamente una No Conformidad Mayor de Auditoría en la forma "Informe de No Conformidad de Auditoría", Anexo VII; se describe una clasificación de las No Conformidades de Auditoría en el Anexo IX, que sirve de guía para que el Auditor documente la NCMA.
- d) El RPSI recibe el informe con NCMA y las comunica al CSNC, quien propone las correcciones a implantar, que deben ser revisadas por el Gerente y aprobadas por el Director de Área y enviadas a la Gerencia de Garantía de Calidad en un plazo no mayor de 5 días hábiles contados a partir de la fecha en que se recibió el informe.
- e) Si el Jefe Auditor acepta las correcciones, el Gerente de Garantía de Calidad lo comunica al Gerente y al Director de Área del PSI, quienes se asegurarán de que el RPSI las implante sin demora para eliminar las No Conformidades.
- f) Si el RPSI no envía las respuestas de las No Conformidades de Auditoría a la GC en el periodo indicado, el Jefe Auditor prepara un recordatorio escrito, para que el GGC lo envíe al RPSI, Gerente y Director del Área correspondiente, solicitando una pronta respuesta.
- g) El RPSI debe elaborar y enviar a GC una segunda respuesta, en caso de que la primera respuesta a las NCMA o NCmA sea rechazada; GC enviará nuevamente al RPSI la NCMA o NCmA original.
- h) La no solución de una NCMA, puede dar lugar a que el Jefe Auditor solicite al GGC una detención de las actividades del PSI, hasta que la misma quede resuelta, lo anterior será una decisión tomada entre el GGC y el Director General, quien la firma. Posteriormente será comunicado oficialmente al Director del Área correspondiente.
- i) El Jefe Auditor documenta las no conformidades de auditoría en la forma "Control de No Conformidades de Auditoría", Anexo VIII, para su control y seguimiento.
- j) El RPSI implanta las correcciones.
- k) Si se documentan NCMA o NCmA relacionadas con los grupos de servicio o apoyo del PSI, a éstos se les asignará copia del informe. En cualquier caso, el RPSI auditado es responsable de coordinar las correcciones correspondientes.

3.8. SEGUIMIENTO A LAS NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA.

- 3.8.1. Los seguimientos a las No Conformidades de Auditoría se deben documentar en el Informe original donde se documentó la NCMA y NCmA, e incluirse una copia como anexo del informe de la auditoría donde se efectuó el seguimiento.
- 3.8.2. El Jefe Auditor realiza el seguimiento y verificación de las correcciones, documentando dichos seguimientos; al solucionarse las No Conformidades, cierra la auditoría y actualiza la forma "Control de No Conformidades de Auditoría", Anexo VIII.



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 9 DE: 19

3.9. ACCIONES CORRECTIVAS.

- 3.9.1. El CSNC debe revisar las No Conformidades de Auditoría documentadas y adoptar acciones correctivas, para evitar que vuelvan a ocurrir, conforme al P.SGC.DG-05, "Mejora y Acción Correctiva", vigente, cuando:
- a) En la evaluación de las No Conformidades de Auditoría, se identifique una tendencia o patrón de ocurrencia.
 - b) Las No Conformidades de Auditoría tengan un impacto significativo en la calidad o la seguridad de los procesos o servicios.

3.10. RECOPIACIÓN DE REGISTROS.

- 3.10.1. El responsable del control de la documentación de la GC debe conformar un expediente para cada auditoría y conservarlo en archivo en el lugar asignado al PSI, conteniendo lo siguiente:
- a) Oficio y Plan de Auditoría.
 - b) Lista de Verificación.
 - c) Lista de asistentes a las reuniones de inicio y final.
 - d) Resumen de resultados.
 - e) Oficio e Informe de la Auditoría.
 - f) Informes de No Conformidades de Auditoría (originales, en su caso).
 - g) Oficios de respuestas a No Conformidades de Auditoría (en su caso).
 - h) Oficios de seguimiento y cierre de No Conformidades de Auditoría (en su caso).
 - i) Oficio de cierre de la auditoría.
 - j) Documentos complementarios (en su caso).

4. RESPONSABILIDADES.

4.1. DIRECTOR GENERAL.

- 4.1.1. Aprobar el programa anual de auditorías.
- 4.1.2. Aprobar la detención de actividades para un PSI propuesto por el GGC, debido a la no solución de NCMA.

4.2. DIRECTOR DE ÁREA.

- 4.2.1. Recibir informes de auditorías y asegurarse de que se toman acciones sin demora justificada para eliminar las No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría.
- 4.2.2. Recibir y atender detención de actividades del PSI.

4.3. GERENTE DEL ÁREA.

- 4.3.1. Recibir informes de auditorías y atender sin demora las No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría.
- 4.3.2. Conocer las disposiciones del CSNC y acordar con el RPSI las correcciones a aplicar a las No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría.

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 10 DE: 19

4.4. RESPONSABLE DEL PSI.

- 4.4.1. Atender la auditoría.
- 4.4.2. Firmar de conocimiento y acuerdo el Resumen de Resultados de Auditoría.
- 4.4.3. Responder en el plazo indicado en este procedimiento, las NCMA y NCmA.
- 4.4.4. Implantar las correcciones acordadas por el CSNC.

4.5. COMITÉ DE SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES.

Reunir toda la información relacionada con las No Conformidades Mayores o Menores de Auditoría y acordar las correcciones que procedan para solucionarlas.

4.6. GERENTE DE GARANTÍA DE CALIDAD.

- 4.6.1. Revisar el Programa Anual de Auditorías de la Gerencia de Garantía de Calidad.
- 4.6.2. Firmar los oficios de transmisión.
- 4.6.3. Cuando proceda, proponer al Director General la detención de actividades de un PSI.

4.7. JEFE DEL ÁREA DE VERIFICACIONES.

- 4.7.1. Preparar el Programa Anual de auditorías de la Gerencia de Garantía de Calidad en coordinación con el Responsable del Área de Programación y del GGC.
- 4.7.2. Revisar los informes de auditorías y turnarlos al GGC.

4.8. JEFE AUDITOR.

- 4.8.1. Elaborar el Plan de Auditoría y su oficio de transmisión correspondiente.
- 4.8.2. Presidir las reuniones inicial y final de las auditorías.
- 4.8.3. Coordinar y dirigir al Equipo Auditor antes, durante y después de la auditoría.
- 4.8.4. Evaluar las correcciones propuestas a las No Conformidades de Auditoría.
- 4.8.5. Documentar No conformidades de Auditoría en caso de que se presenten situaciones como las indicadas en 3.7.7. de este procedimiento.
- 4.8.6. Llevar el control de las auditorías y el control de las No Conformidades de Auditoría hasta su cierre.
- 4.8.7. Realizar el seguimiento y actualizar los informes de control de las No Conformidades de Auditoría.

4.9. EQUIPO AUDITOR.

- 4.9.1. Revisar la información documentada que se va a aplicar durante una auditoría.
- 4.9.2. Preparar el Plan de Auditoría y Listas de Verificación, con base en la documentación de referencia.
- 4.9.3. Realizar las auditorías de acuerdo con el programa de actividades.
- 4.9.4. Elaborar el Resumen de Resultados e Informe de Auditoría.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 11 DE: 19

4.10. RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN DE GC.

Archivar la información documentada que se genere por la realización de la auditoría y mantenerla en forma auditable.

5. REFERENCIAS.

- 5.1. Manual de Calidad M.CAL-1, revisión 8.
- 5.2. Norma NMX-9000-IMNC-2015 / ISO 9000:2015 "Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario".
- 5.3. Norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 "Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos".
- 5.4. Norma NMX-EC-17020-IMNC-2014 / ISO/IEC 17020:2012, "Evaluación de la conformidad – Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de unidades (organismos) que realizan la verificación (inspección).
- 5.5. Norma NMX-EC-17025-IMNC-2018 / ISO/IEC 17025:2017, "Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y de Calibración".
- 5.6. Norma ISO 29990:2010 "Servicios de Aprendizaje para Educación y Entrenamiento No Formal – Requisitos básicos para proveedores de Servicio".

6. ANEXOS.

- Anexo I: Diagrama de flujo.
- Anexo II: FP.SGC.DG-1/1/3 "Plan de auditoría".
- Anexo III: FP.SGC.DG-2/1/3 "Lista de Verificación" (Carátula y hoja interior).
- Anexo IV: FP.SGC.DG-3/1/3 "Lista de Asistentes a las Reuniones de Inicio y Final".
- Anexo V: FP.SGC.DG-4/1/3 "Resumen de Resultados".
- Anexo VI: FP.SGC.DG-5/1/3 "Informe de Auditoría" (Carátula y hoja interior).
- Anexo VII: FP.SGC.DG-6/2/3 "Informe de No Conformidad de Auditoría".
- Anexo VIII: FP.SGC.DG-7/2/3 "Control de No conformidades de Auditoría".
- Anexo IX: Clasificación de No Conformidades de Auditoría y Observaciones.

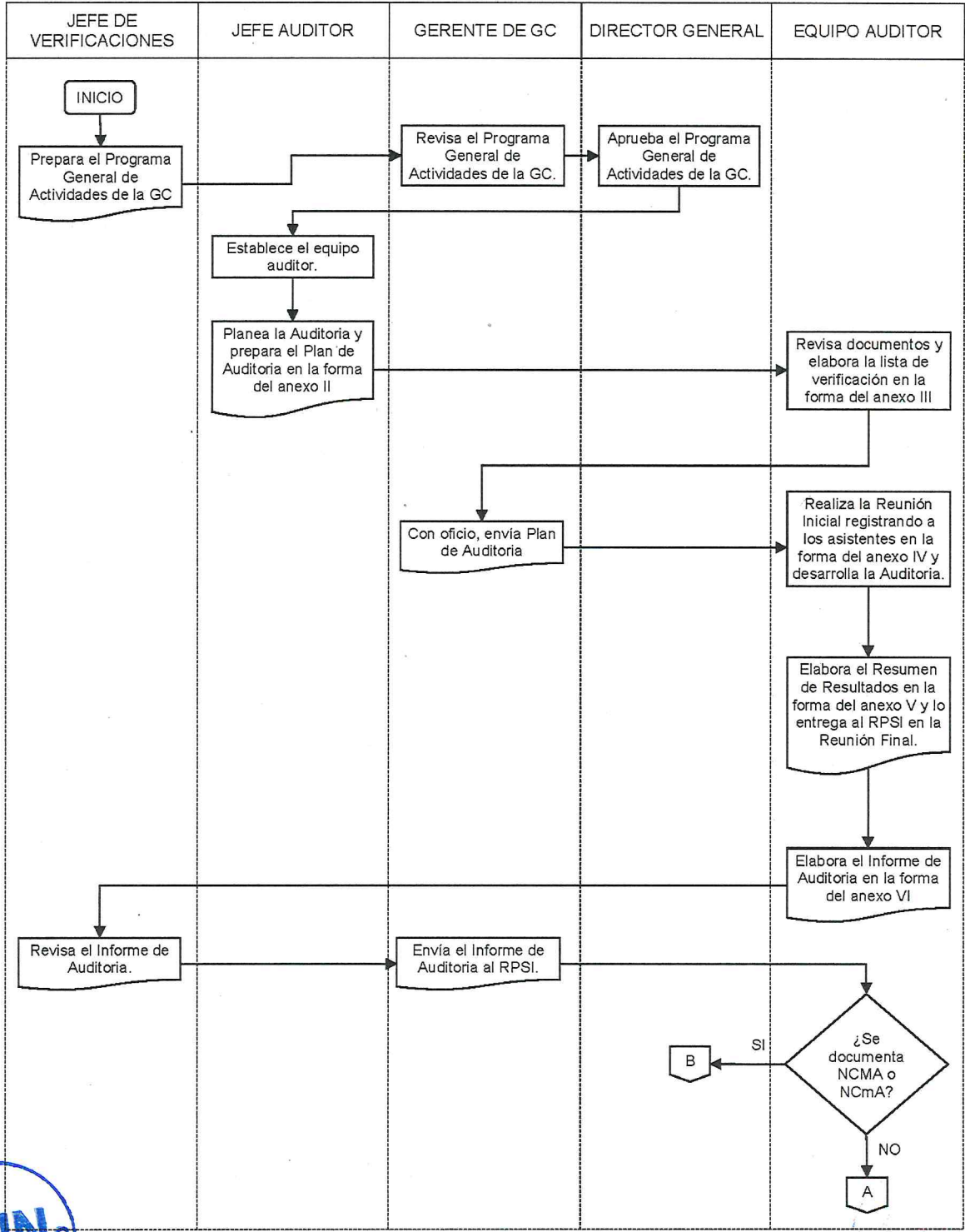
COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 12 DE: 19

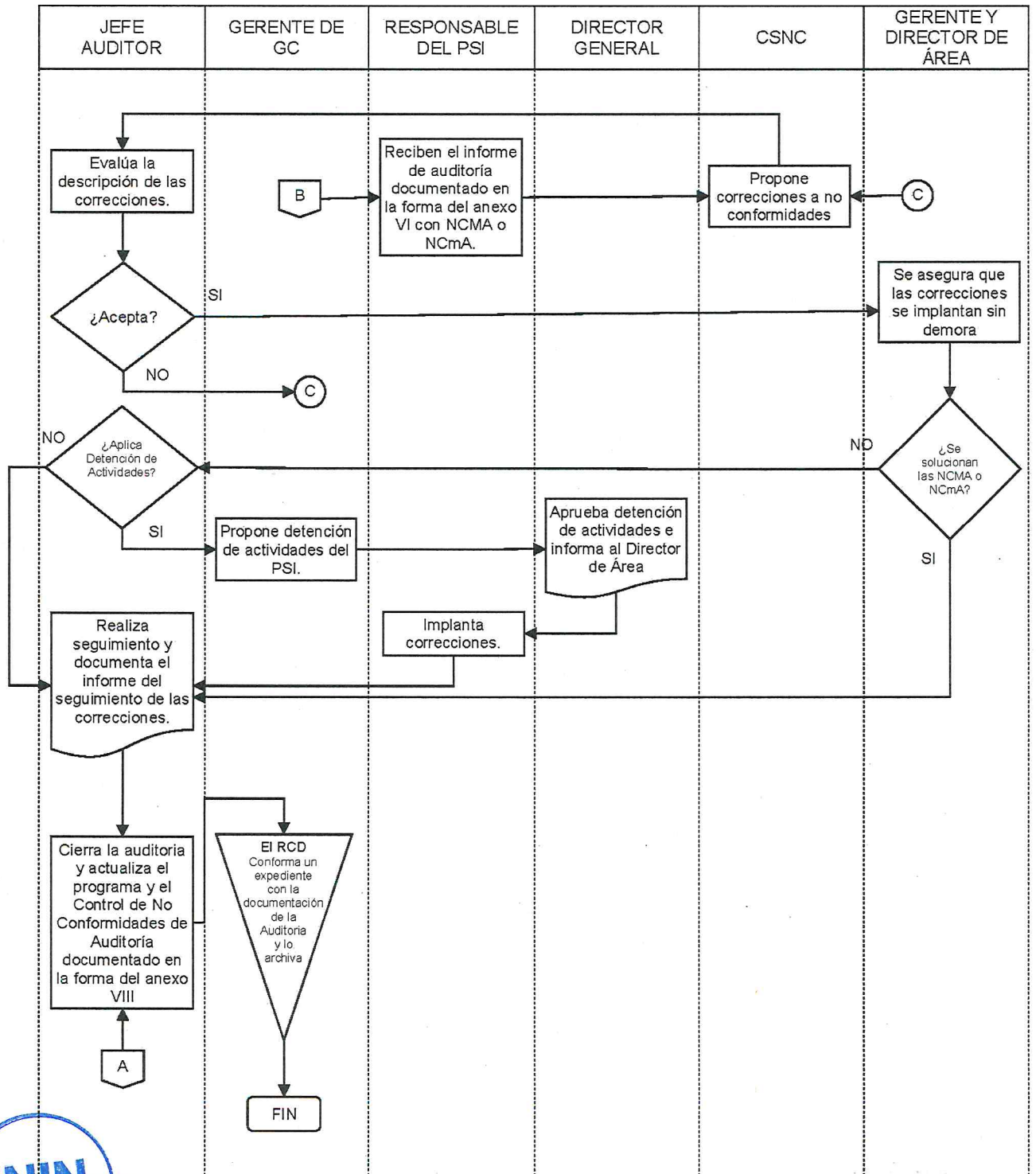
COPIA NO CONTROLADA

ANEXO I
Diagrama de flujo.



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 13 DE: 19

ANEXO I
Diagrama de flujo (Continuación)




COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 14 DE: 19

ANEXO II
Forma FP.SGC.DG-1/1/3
“Plan de Auditoría”.

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	PLAN DE AUDITORÍA	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 1 DE: 1

PSI:
DURACIÓN: La Auditoría tendrá una duración de a partir del y en las actividades que en la agenda se especifican.

OBJETIVO Y ALCANCE:

CRITERIOS DE AUDITORÍA:

AUDITORES, EXPERTOS TÉCNICOS Y OBSESRVADORES (Funciones):

REPRESENTANTE DEL AUDITADO (Contacto principal):

AGENDA DE LA AUDITORIA			
ÁREA(S) A SER AUDITADA(S) / UBICACIÓN	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS / PROCESO.	PERSONAL AUDITOR / AUDITADO	FECHA / HORA

NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍAS ANTERIORES A VERIFICAR:


EN CASO DE REQUERIR EQUIPO ESPECIAL PARA AUDITAR ÁREAS CRÍTICAS (Describirlo):

INFORMACIÓN ADICIONAL: (Idioma de trabajo, contenido del informe de auditoría, logs/Sea y comunicación, confidencialidad y seguridad de la información, etc.):

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE AUDITOR:

FP.SGC.DG.1/3

ANEXO III
Forma FP.SGC.DG-2/1/3
“Lista de Verificación” (Carátula).

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	LISTA DE VERIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 1 DE: 2


PSI: [Nombre del PSI]
AUDITOR: [Nombre del Auditor]

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: [Describe los documentos de referencia]

Numero	Programa	Area	PREGUNTA	COMENTARIO	ACEPTADO	
			[Describe la pregunta]	[Describe el comentario]	SI	NO

FP.SGC.DG.2/3

ANEXO III
Forma FP.SGC.DG-2/1/3
“Lista de Verificación” (Hoja interior).

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	LISTA DE VERIFICACIÓN	PÁGINA: 2 DE: 2

Numero	Programa	Area	PREGUNTA	COMENTARIO	ACEPTADO	
					SI	NO

FP.SGC.DG.2/3

ANEXO IV
Forma FP.SGC.DG-3/1/3
“Lista de Asistentes a las Reuniones de Inicio y Final”.

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	LISTA DE ASISTENTES A LAS REUNIONES DE INICIO Y FINAL DE LA AUDITORIA:	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 1 DE: 1

REUNIÓN DE INICIO FECHA: [aaaa-mm-dd]

NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.- [Nombre del asistente]	[Cargo del asistente]	
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		
11.-		
12.-		
13.-		
14.-		

REUNIÓN FINAL FECHA: [aaaa-mm-dd]

NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.- [Nombre del asistente]	[Cargo del asistente]	
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		
11.-		
12.-		
13.-		
14.-		

FP.SGC.DG.3/3


COPIA NO CONTROLADA

FP.SGC.DG-1.b/3/21




ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 15 DE: 19

ANEXO V
Forma FP.SGC.DG-4/1/3
"Resumen de Resultados".

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	RESUMEN DE RESULTADOS AUDITORÍA	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 1 DE: 1
[Describe el resumen de resultados de la auditoría]		
[Firma del Jefe Auditor] FIRMA DEL JEFE AUDITOR		[Firma del RPSI] FIRMA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL RESPONSABLE DEL PSI


ANEXO VI
Forma FP.SGC.DG-5/1/3
"Informe de auditoría" (Carátula).

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	INFORME DE AUDITORÍA	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 1 DE: 2
PSI: [Nombre del PSI] AUDITORES: [Mencionar a los miembros del grupo auditor] DURACIÓN DE LA AUDITORÍA: [Indique la duración de la auditoría] LUGAR: [Mencionar el lugar en que se realizó la auditoría]		
RESULTADOS NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA MENORES: MAYORES. FECHA REQUERIDA DE LA RESPUESTA: [Indique la fecha en que se requiere la respuesta]		
[Describe el contenido del informe de la auditoría]		
AUDITORES NOMBRE: [Nombre y firma del Jefe Auditor]		FIRMA:

ANEXO VI
Forma FP.SGC.DG-5/1/3
"Informe de Auditoría" (Hoja interior)

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	INFORME DE AUDITORÍA	IDENTIFICACIÓN:
		FECHA: [aaaa-mm-dd] PÁGINA: 2 DE: 2
[Contenido del informe de auditoría]		
AUDITORES NOMBRE: [Nombre y firma del Jefe Auditor]		FIRMA:

ANEXO VII
Forma FP.SGC.DG-6/2/3
"Informe de No Conformidad de Auditoría"

 ININ GARANTÍA DE CALIDAD	INFORME DE NO CONFORMIDAD DE AUDITORIA	IDENTIFICACIÓN:			
		FECHA: [aaaa-mm-dd] NO CONFORMIDAD DE AUDITORIA N°: ...			
PSI: [Nombre del PSI]					
DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y/O REQUISITOS DE CALIDAD NO CUMPLIDOS: [Mencione los documentos de referencia y/o requisitos de calidad no cumplidos]					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD DE AUDITORIA: [Describe la no conformidad de auditoría]					
AUDITOR: [Nombre y firma del Auditor] SUGERENCIA DE PROPUESTA DE LA CORRECCIÓN DEL AUDITOR: [Describe la corrección propuesta por el Auditor]					
RESPUESTA DEL PSI NCM: REQUIERE RESPUESTA DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL INFORME. NCMA: REQUIERE RESPUESTA DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL INFORME. [Describe la corrección, así como la fecha compromiso.]					
FECHA DE EJECUCIÓN: [aaaa-mm-dd]					
PREPARADA POR: [Nombre y firma del que elabora la propuesta de corrección]	FIRMA:				
REVISADA POR: [Nombre y firma del que revisa la propuesta de corrección]	FIRMA:				
APROBADA POR: [Nombre y firma del que aprueba la propuesta de corrección]	FIRMA:				
EVALUACIÓN	AUDITOR: [Nombre del Auditor que evalúa la propuesta]	<input type="checkbox"/> ACEPTADA <input type="checkbox"/> O RECHAZADA			
FECHA: [Fecha de la evaluación (aaaa-mm-dd)]	SEGUIMIENTO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
CAUSA DEL RECHAZO: [En caso de que proceda el rechazo de la propuesta de corrección, describe la causa]					
SEGUIMIENTO A LA NO CONFORMIDAD DE AUDITORIA					
SEGUIMIENTO	UNO	DCS	TRES	FECHA DE DEFERIR	[aaaa-mm-dd]
AUDITOR	[Nombre]	[Nombre]	[Nombre]	AUDITOR	[Nombre]
REFERENCIA	[Oficio N°]	[Oficio N°]	[Oficio N°]	FECHA DE OMBRE DE DETENCIÓN DE ACTIVIDADES:	[aaaa-mm-dd]
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			REFERENCIA: [Oficio N°]		

COPIA NO CONTROLADA



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 16 DE: 19

ANEXO VIII
Forma FP.SGC.DG-7/2/3
"Control de No conformidades de Auditoría".

 ININ <small>GARANTÍA DE CALIDAD</small>	CONTROL DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIA	IDENTIFICACION:															
		FECHA: [aaaa-mm-dd]															
PSI: [Nombre del PSI]		PÁGINA: 1 DE: 1															
Nº DE ORDEN	CIFRA DE LA AUDITORIA Y NÚMERO DE LA NCMA, NCMA	FECHA DE LA AUDITORIA	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD DE AUDITORIA	FECHA DE RESPUESTA	DESCRIPCION DE LA CORRECCION	EVALUACION DE LA RESPUESTA		SEGUIMIENTOS			ESTADO DE LA						
						AUDITOR	FECHA	SI	NO	AUDITOR	AUDITOR	AUDITOR	ABIERTA	CERRADA	ABIERTA	CERRADA	
[#]	[Identificación Aud.] [Número de NC]		[Describe la no conformidad de auditoría]		[Describe la solución de la NC]	[Siglas]				[Siglas]	[Siglas]	[Siglas]		[Oficio N°]	[Oficio N°]		

AI = ABIERTA POR FALTA DE RESPUESTA DEL PSI A/CO = ABIERTA POR FALTA DE COMPROBACION DE GC. A/C = ABIERTA POR FALTA DE CUMPLIMIENTO DEL PSI	OBSERVACIONES: [Describe las observaciones]	PREPARADO POR: [Nombre Auditor] FECHA: [aaaa-mm-dd]
---	--	--

FP.SGC.DG-7/2/3

COPIA NO CONTROLADA

FP.SGC.DG-1.b/3/21



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 17 DE: 19

ANEXO VIII

Clasificación de No Conformidades de Auditoría y Observaciones.

No Conformidad Mayor de Auditoría.

Es una falla sistemática o una deficiencia significativa, ya sea como un incidente único o una combinación de varios incidentes similares, en una parte del sistema de gestión de la calidad, o la falta de implementación de alguna parte requerida por las normas aplicables o establecidas por la propia organización.

Un numero de no conformidades identificadas contra un requisito del estándar aplicable o establecido por la propia organización puede presentar un enfoque total del sistema y, por lo tanto, ser considerada una deficiencia significativa.

- Que existan incumplimientos a la normativa, reglamentos internos o externos, desviaciones en los procesos o actividades que pongan en peligro la integridad del SGC.
- El desarrollo de un proceso sin control.
- Ausencia de la firma que autoriza la liberación de un producto y de un área determinada.
- Que no ha sido resuelta una No Conformidad Menor de Auditoría después de tres seguimientos a la misma.
- La falta de prevención para solucionar una no conformidad menor, aunque no se haya vencido su fecha comprometida.
- La ausencia consistente de registros declarados por la organización o exigidos por la norma.
- La repetición permanente y prolongada a través del tiempo de pequeños incumplimientos asociados a un mismo proceso o actividad.
- Exista evidencia de que el sistema de gestión no está funcionando correctamente en su conjunto, es decir que no se están realizando actividades importantes del sistema de gestión, tales como: revisión por la dirección, falta de seguimiento a las acciones correctivas, atención y resolución de quejas, detección y resolución de no conformidades.
- Existe evidencia de errores en los registros, cálculos o datos de control de calidad que no cumplieron con los criterios predefinidos de aceptación y rechazo.
- Existe equipo de medición, patrón de referencia o patrón de trabajo que debería haber sido calibrado, de acuerdo al programa de calibración establecido por el PSI y a la fecha no se ha realizado la calibración.
- Requisitos técnicos que cuestionen la competencia del personal, la validez de los métodos de evaluación de la conformidad o la validez de los resultados de la actividad acreditada.
- El incumplimiento sistemático de las obligaciones de las actividades de los procedimientos, aun no siendo sistemático, cuando impida o dificulte seriamente el adecuado control o el incumplimiento reiterado de las normas.
- La manipulación, falseamiento u ocultación de los registros que sirven como base para demostrar el cumplimiento de los requisitos del SGC.
- Se considera especialmente grave si se pone de manifiesto que la persona era consciente de la existencia de un problema y no tomó medidas para resolverlo.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 18 DE: 19

ANEXO VIII (Continuación)

Clasificación de No Conformidades de Auditoría y Observaciones.

No Conformidad Menor de Auditoría.

Es un hecho aislado o esporádico en el contenido o la implementación de procedimientos o registros que razonablemente podría conducir a una falla sistemática o una deficiencia significativa del sistema si no se corrige.

Las no conformidades menores son aquellas en las que existe un pequeño retraso en el sistema de gestión de calidad y donde básicamente es evidente que el sistema o requisitos se han establecido y, en su mayoría, se ha implementado correctamente.

Si se produce un patrón de no conformidades menores en evaluaciones sucesivas, puede presentar una falla sistemática o una deficiencia significativa del sistema y se emitirá una no conformidad mayor.

- Incumplimiento en la solución de una observación.
- La falta de registros declarados en los procedimientos e instrucciones.
- La inconsistencia en los registros generados durante un proceso.
- La aplicación de un procedimiento no vigente.
- Deficiente comprensión de un documento.
- Incumplimiento de una actividad dentro de un proceso.
- No se da cumplimiento en tiempo y forma a los programas requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad.
- No existe evidencia de que el PSI inspecciona o verifica los suministros críticos comprados que afectan la calidad de los productos o servicios.
- No exista evidencia, de que se estén registrando, investigando y atendiendo todas las quejas.
- Requisitos técnicos que no cuestionan la competencia del personal, la validez de los métodos de evaluación de la conformidad o la validez de los resultados de la actividad acreditada.
- Incumplimientos al SGC que se producen de manera aislada o puntual, y no afectan los resultados de la actividad ni ponen en cuestión la eficacia del SGC.
- Los incumplimientos esporádicos de las responsabilidades establecidas en los procedimientos, siempre que no impida o dificulten el adecuado control para tener la acreditación, y no sea intencionado.

COPIA NO CONTROLADA



ÁREA: GERENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD.	Nº: P.SGC.DG-03	REV.: 6
PROCEDIMIENTO: AUDITORÍA.	FECHA DE EMISIÓN: 2019-10-30	HOJA: 19 DE: 19

ANEXO VIII (Continuación)

Clasificación de No Conformidades de Auditoría y Observaciones.

Observación.

Es un área de preocupación, un proceso, un documento o actividad que es conforme actualmente pero que, si no se mejora, puede dar como resultado un sistema, producto o servicio no conforme.

En situaciones donde puede ocurrir un problema si no se toma acción, pero el hallazgo no se puede clasificar como no conformidad, entonces se puede registrar como un observación.

Las observaciones pueden presentarse en el informe de evaluación para que el receptor puede emprender acciones de mejora. La observación debe describir la situación que requiere atención.

- La falta de una fecha o firma en un registro de un conjunto de 100.
- La falta de rellenado de algún campo en un registro, el cual no contenga resultados pero no ha sido anulado de un conjunto de 100..
- Mejora en los equipos computacionales.
- Simplificación de la documentación.
- Mejora de la Iluminación y mobiliario.

No requiere respuesta, pero si corrección por parte del RPSI.

COPIA NO CONTROLADA





ININ

CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

TÍTULO DEL DOCUMENTO: AUDITORÍAS

IDENTIFICACIÓN:
P.SGC.DG-03

REVISIÓN N° 5

PREPARADO POR: ING. RAÚL EDUARDO RANGEL O'SHEA *[Signature]* FECHA: 2011-11

REVISADO POR: ING. FÉLIX PABLO PÉREZ GÓMEZ *[Signature]* FECHA: 2011-11

APROBADO POR: ING. MARCELINO AMBRIZ JAIMES *[Signature]* FECHA: 2011-11

DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN: Actualización.



REVISIÓN N° 6

PREPARADO POR: M. C. ALEJANDRO ARENAS OCHOA *[Signature]* FECHA: 2019-09-30

REVISADO POR: ING. DAVID MARIANO MAGAÑA *[Signature]* FECHA: 2019-10-15

APROBADO POR: M. A. RAUL EDUARDO RANGEL O'SHEA *[Signature]* FECHA: 2019-10-30

DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN: SE ACTUALIZA EL PROCEDIMIENTO DE ACUERDO CON LA NORMA NHX-CC-9001-IMNC-2015/ISO 9001:2015, "SISTEMAS DE GESTION DE LA CALIDAD - REQUISITOS".



REVISIÓN N°

PREPARADO POR: FECHA:

REVISADO POR: FECHA:

APROBADO POR: FECHA:

DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN:

REVISIÓN N°

PREPARADO POR: FECHA:

REVISADO POR: FECHA:

APROBADO POR: FECHA:

DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN:

REVISIÓN N°

PREPARADO POR: FECHA:

REVISADO POR: FECHA:

APROBADO POR: FECHA:

DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN:

COPIA NO CONTROLADA