

# INFORME DE AUDITORÍA

LABORATORIOS BIOMÉDICOS, S.A DE C.V

Av. Ejército Nacional No. 516, Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11560, México, Distrito  
Federal, Estados Unidos Mexicanos

**RSGC- 926**

Norma(s) de aplicación: NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015

No. de Solicitud: SC SGC- 03067

Vigente hasta: 2018-06-15

Fecha de auditoría: 16,17 y 18-05-2018

Fecha de emisión del informe: 18-05-2018



# INFORME DE AUDITORIA

**C.P Efraín Solano Melgarejo**  
**Director General**

Con base al acuerdo celebrado con el IMNC y al programa de auditorías del ciclo de certificación correspondiente, se realizó la evaluación al *Sistema de Gestión* de su representada, por lo que en representación del IMNC y en mi calidad de Auditor Líder hago entrega del presente Informe de auditoría.

## 1. TIPO DE AUDITORÍA.

- ☐ Auditoría en instalaciones del IMNC      ☒ Auditoría en Sitio
- ☐ Auditoría Etapa 1      ☐ Auditoría *especial*:
- ☐ Auditoría Etapa 2      ☒ Ampliación del alcance (Describe): UNIDAD HA CLINICA SANTA MONICA (Laboratorio y Servicios de Transfusión)
- ☐ Auditoría de Vigilancia 1      ☒ Reducción del alcance (Describe): UNIDAD HA PLINIO
- ☐ Auditoría de Vigilancia 2      ☒ Actualización del Sistema de Gestión
- ☐ Otra (Indique el No. de vigilancia que corresponda)      ☐ Por cambios de domicilio
- ☒ Renovación de la certificación      ☐ Por cambio de situación legal
- ☐ Transferencia de la certificación      ☐ Por cambio en personal clave
- ☐ Auditoría con *notificación a corto plazo*:
- ☐ Por quejas de clientes
- ☐ Por seguimiento de la certificación suspendida

\* En caso de conducir la auditoría en el IMNC, indique a continuación la justificación:

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA (Conforme al Plan de auditoría correspondiente).

### ☒ Objetivos de una **auditoría de renovación**.

Revisar la eficacia del Sistema de Gestión en su totalidad a la vista de los cambios internos, externos su pertinencia y aplicación continua para el alcance de la certificación inicial o previa.

Revisar el desempeño del Sistema de Gestión durante el último ciclo de certificación.

Revisar los informes de las auditorías de vigilancia previas.

Revisar los cambios significativos en el Sistema de Gestión.

Confirmar el compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de reforzar el desempeño global.

Revisar si la operación del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la política y los objetivos de la Organización.

### ☐ Objetivos de una **auditoría Especial** (Señale el tipo de servicio que corresponda).

El propósito de una auditoría especial, es confirmar la continua conformidad ante la *ampliación, reducción, cambio de razón social/ cambio de estructura organizacional, quejas, suspensión, actualización* y eficacia del Sistema de Gestión en su conjunto así como su continua pertinencia y aplicabilidad del alcance de la certificación inicial o previa y los objetivos para el logro de este propósito.

### ☒ En caso de la **ampliación del alcance** de la certificación.

Evaluar que la *ampliación* de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

# INFORME DE AUDITORIA

☒ En caso de la **reducción del alcance** de la certificación.

Evaluar que la **reducción** de él(los) *proceso(s)/ actividad(es)/ producto(s)/ sitio(s)* incorporado(s) al alcance de la certificación vigente, se encuentra(n) implementado(s) en el Sistema de Gestión certificado y se mantiene la integridad del mismo así como la continuidad del cumplimiento de los requisitos normativos bajo los cuales se concedió la certificación.

☒ En caso de la **actualización** del Sistema de Gestión de la Organización certificada.

Evaluar que los cambios relativos a la **actualización en la versión de la norma de referencia** se encuentran implementados en el Sistema de Gestión certificado de la Organización, se mantiene la integridad del mismo y se disponen de elementos para dar continuidad al cumplimiento de los requisitos normativos de la nueva versión de la norma bajo la cual se concedió la certificación.

## 3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

Servicios de análisis clínicos para determinaciones destinadas al diagnóstico clínico a pacientes internos y externos atendidos en unidades y hospitales. Recolección, preservación y abastecimiento de componentes sanguíneos a pacientes.

## 4. SECTOR DE NEGOCIO DEL CLIENTE / COMPLEJIDAD.

Sector IAF	Código NACE	Proceso(s) / Productos involucrados						
38	86.9	Análisis Clínicos, Provisión de Homocomponentes						
Exclusivo para SGA					Exclusivo para SGen			
Complejidad Alta	Complejidad Media	Complejidad Baja	Complejidad limitada	Complejidad Especial	Área(s) técnica	Nivel de complejidad		
						Baja	Media	Alta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008                        |
| <input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2015/ISO 14001:2015   | <input type="checkbox"/> NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011/ISO 50001:2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de "Condiciones generales de certificación de sistemas de gestión", vigente | <input checked="" type="checkbox"/> Acuerdo legalmente ejecutable      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reglamento de uso de marca de conformidad del IMNC                                    | <input type="checkbox"/> Otro(s) (Indique:)                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos especificados por la organización en su SG                                 |  |

## 6. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (En caso de Organizaciones multi-sitios utilizar los espacios necesarios).

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
OFICINA PRINCIPAL	Av. Ejército Nacional 516 2º. piso Col. Polanco C.P. 11560 Del Miguel Hidalgo Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos.	<b>Producto:</b> Resultado de Análisis Clínicos	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Directivo Análisis Clínicos Mantenimiento Suministro de Insumos y Materiales Adquisiciones de Productos y Servicios Competencia del Personal	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 16,17 y 18-05-2018	



# INFORME DE AUDITORIA

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	<b>UNIDAD HA CLINICA LONDRES</b> (Laboratorio y Banco de Sangre) Durango 50 Primer piso, Col. Roma, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos.	<b>Producto:</b> Resultado de pruebas	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Análisis Clínicos Provisión de Homocomponentes	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 16 -05-2018	

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	<b>UNIDAD COMUNAL</b> (Toma de muestra) Comunal 84. Esq. Moras, Col. del Valle, Del Benito Juárez. C.P. 03940, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos.	<b>Producto:</b> Muestras	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Análisis Clínicos	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 17-05-2018	

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	<b>UNIDAD HA CLINICA SANTA MONICA</b> (Laboratorio y Servicios de Transfusión) Temístocles 210, Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11560, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos.	<b>Producto:</b> Resultados de pruebas	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Análisis Clínicos	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 17-05-2018	

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	<b>UNIDAD SATELITE</b> (Toma de muestra) Circuito Cirujanos No. 11 PB, C.P. 53100, Cd. Satélite, Naucalpan Edo. de México.	<b>Producto:</b> Muestra	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Análisis Clínicos	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> 18-05-2018	

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	<b>UNIDAD HA ROMA</b> (Laboratorio y Toma de muestra) Querétaro No. 58, Del. Cuauhtémoc C.P. 06700 Col. Roma, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos	<b>Producto:</b>	<b>No Aplicabilidad:</b> 8.3, 8.5.5
		<b>Proceso(s):</b> Análisis Clínicos	
		<b>Fecha(s) de Auditoria:</b> N/A	

# INFORME DE AUDITORIA

No.	SITIOS AUDITADOS	DATOS DEL SITIO	
Permanente	UNIDAD MERIDA (Toma de muestra) Durango 64, Del Cuauhtémoc Col. Roma, C.P. 06700, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos .	Producto:	No Aplicabilidad: 8.3, 8.5.5
		Proceso(s): Análisis Clínicos	
		Fecha(s) de Auditoria: N/A	

## 7. DATOS DEL EQUIPO AUDITOR.

NOMBRE	FUNCIÓN	No. DE VALIDACIÓN
Ing. Blanca Estela Vieyra Vieyra	Auditor Líder	TECLSGC 041
Ing. Luis Armando Villar Briones	Auditor/Evaluación en Sitio como Auditor Líder	ASGC 109
Ing. Jenrry Antonio Barrios	Auditor	ASGC 105
Lic. Julia Gómez García	Experto Técnico	N/A

## 8. ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

### 8.1 Cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión de la Organización, a partir de la última auditoría.

*(Cuando aplique, describa en esta sección si de la última auditoría a la presente auditoría, el cliente ha conducido cambios significativos que afecten al Sistema de Gestión).*

*Se confirma que el sistema ha realizado la transición de la norma ISO 9001:2008 al modelo de la Norma ISO 9001:2015.*

*Se evalúa la ampliación del sitio "UNIDAD HA CLINICA SANTA MONICA" el cual se encuentra implementado dentro del sistema de gestión y mantiene la integridad del mismo, así como el cumplimiento de la norma de referencia.*

*Se confirma que el Sitio "UNIDAD HA PLENIO" no está dentro del sistema de Gestión de la Calidad.*

### 8.2 Cambios significativos que afecten al Programa de auditorías del ciclo completo de la certificación (Plan trianual).

*(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa en este sección si de la presente auditoría, se derivan cambios que afecten al Programa de auditoría correspondiente. Por ejemplo: Procesos/Sitios no auditados, Procesos/Sitios que debido a los resultados obtenidos de la presente auditoría, requieren ser auditados nuevamente).*

*El plan trianual debe ser actualizado conforme a los requisitos del documento de referencia de la versión ISO 9001:2015*



## 8.3 Conformidad del proceso de Auditoría Interna.

*(Con base a los resultados de la presente auditoría y en caso de aplicar, describa en esta sección el grado de cumplimiento del programa de auditorías internas a conducir por la Organización a su Sistema de Gestión y si dichas auditorías internas proveen información acerca de si el Sistema de Gestión es conforme con: los requisitos propios de la Organización para su Sistema de Gestión, los requisitos de la norma de referencia, y se implementa y mantiene eficazmente.)*

Se confirma la eficacia y conformidad del procedimiento "P-SGC-05 Auditorías Interna" número 13, la cual se realizó del 12 al 14 de Marzo de 2018 conforme al programa anual establecido por la organización, así mismo da cumplimiento con los requisitos de la Norma de Referencia.

## 8.4 Conformidad de la Revisión por la Dirección.

*(Señale la(s) fecha(s) de la última revisión por la Dirección realizada por la Organización a su Sistema de Gestión y describa si éstas ofrecen información respecto al desempeño del Sistema de Gestión, así como respecto a las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión y la necesidad de recursos.)*

La revisión por la dirección se llevó a cabo el día 25 de abril de 2018 la cual aborda los aspectos referidos en el punto 9.3.2 hasta el 9.3.3 de la norma de referencia del sistema de gestión por lo cual se confirma la eficacia y conformidad de este.

## 8.5 Desempeño del Sistema de Gestión de la organización.

*(En caso de auditorías de Vigilancia o de Renovación y con base a los resultados de la presente auditoría, describa a continuación el desempeño de los procesos/ actividades / áreas evaluadas desde la última auditoría por parte del IMNC a los resultados alcanzados actualmente).*

Debido a que es una auditoría que incluye actualización a ISO 9001:2015, no es posible asociar el desempeño ya que es de reciente implementación.

## 8.6 Conformidad del alcance y la aplicabilidad de la certificación.

*(Describa la conformidad del alcance de la certificación, los límites y aplicabilidad del Sistema de Gestión. En caso de modificar la redacción del alcance describir la justificación del mismo e indicar cambios en el (los) Sector(es) IAF, Código(s) NACE, Categoría o Área técnica (según aplique) acorde al alcance declarado en el Sistema de Gestión)*

Al alcance y aplicabilidad de la certificación es acorde con el establecimiento, implementación y mantenimiento del SGC realizado por la Organización.

Se confirma el Sector IAF 38 y código NACE 86.9

## 8.7 Seguimiento a No Conformidades y Oportunidades de mejora derivadas de la auditoría anterior del IMNC.

*(Cuando aplique, describa en esta sección cada No conformidad derivada de la auditoría anterior realizada por el IMNC, indicando la conclusión sobre la eficacia de las acciones correctivas o la reapertura de la NC, de acuerdo al documento de clasificación EPEC01 Apéndice 5).*

En la auditoría de vigilancia 2 se encontraron 3 no conformidades:

1.- La organización no mostró evidencia del control total de la operación de su proceso de análisis clínicos, en la fase preanalítica, de acuerdo con lo que establece en su Procedimiento documentado.

Se corrige y adecua el procedimiento, se refuerza al personal con capacitación, la acción correctiva es eficaz.

2.- La organización no mostró evidencia del mantenimiento de la competencia de todo el personal que se involucra en la prestación del servicio.

Se aplica la evaluación de desempeño, así como la evaluación por competencias, la acción correctiva es eficaz..

3.- La organización no mostró evidencia del cumplimiento de su procedimiento de acciones correctivas.

Se investiga por qué no se cumplió el indicador en diciembre y se tiene una exclusión en ese mes para presentar el indicador, debido a cómo trabajan con los proveedores en ese mes, la acción correctiva es eficaz.

## 8.8 Confirmación del nivel de integración del Sistema de Gestión señalado por la Organización en la "Solicitud de propuesta económica" clave FPEC01 correspondiente.

No aplica.

## 9. RESULTADOS DE AUDITORÍA.

### 9.1 Fortalezas del Sistema de Gestión.

(Con base a los resultados obtenidos en la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como fortalezas que aportan mejoras al Sistema de Gestión de la Organización)

- El alto compromiso y conocimiento de la alta dirección acerca del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, así como del contexto de la organización.
- Se cuenta con equipos especializados para las diferentes pruebas de laboratorio.
- Se cuenta con un ERP que le da mayor trazabilidad a la información.

### 9.2 No conformidades.

Tipo de hallazgo	Total de hallazgos
No conformidades mayores	1
No conformidades menores	1
Oportunidades de mejora	4

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
1	NCm	<b>Descripción de la No Conformidad:</b> No se asegura que el personal manipula adecuadamente los Hemocomponentes, por ejemplo, en el banco de sangre de la Unidad HA Clínica Londres.
<b>Criterio de auditoría:</b> 8.5.4		<b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> El manual de bioseguridad V.1 "M-BIO.001" con fecha de vigencia 27 de Febrero 2018, en su Reglamento de seguridad para el laboratorio clínico, en el punto 3, menciona que el personal debe utilizar guantes en la manipulación de muestras.

No.	CLASIFICACIÓN DE LA NC	NO CONFORMIDAD(ES)
2	NCM	<b>Descripción de la No Conformidad:</b> No se asegura que se evalúa la eficacia de las acciones correctivas tomadas.
<b>Criterio de auditoría:</b> 10.2 inciso d)		<b>Evidencia que soporte la no conformidad:</b> En el procedimiento de acciones correctivas "P-SGC-04, V.02" no se menciona como se revisa su eficacia. Al revisar las acciones correctivas derivadas de la auditoría interna, llevada a cabo del 12 al 14 de Marzo de 2018, no se evalúa la eficacia de las mismas.

### 9.3 Oportunidades de mejora.

(Con base a los resultados obtenidos de la presente auditoría, describa en esta sección aquellos aspectos que el equipo auditor considere relevantes señalar como Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Organización).

- 4.1, 4.2- Permea la información sobre las cuestiones externas e internas, así como las partes interesadas que afectan a cada proceso.
- 5.3.- Reforzar entre el personal el conocimiento de su responsabilidad, así como precisar su autoridad cuando aplique.
- 8.7.- Reforzar la identificación de las salidas no conformes con respecto a los procesos de Apoyo.
- 9.1.1.- Corroborar que los indicadores y su método de cálculo son apropiados para evaluar el desempeño y la eficacia, por ejemplo: % de no conformidades del proceso de Análisis Clínicos.



## 10. USO POR PARTE DEL CLIENTE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN Y LA MARCA DE CONFORMIDAD PROPIEDAD DEL IMNC.

*(En caso de auditorías de Vigilancia, de Renovación o Especiales, describa a continuación si la Organización se encuentra haciendo uso de la marca de conformidad; en dicho caso, solicite a la Organización la autorización de uso de marca y coteje si dicha utilización es conforme a dicha autorización y al "Reglamento para el uso de marcas IMNC – Certificación de Sistemas de Gestión" clave RPEC01 vigente.)*

*La Organización no emplea el logo/marca de registro en la documentación general del sistema, de conformidad con el reglamento vigente.*

## 11. CONCLUSIONES GENERALES DEL EQUIPO AUDITOR RESPECTO A LA AUDITORÍA REALIZADA.

### 11.1 Confirmación respecto al cumplimiento de los objetivos de la auditoría.

*(Describe en esta sección, si fue atendido el objetivo de la auditoría especificado. En caso contrario, indique porqué)*

- *El Sistema de Gestión de la Calidad es eficaz de acuerdo a lo planeado por la Organización*
- *En el último ciclo de certificación se ha mostrado una disminución de sitios, sin embargo, no impacta al sistema de gestión de la calidad*
- *Se han identificado no conformidades y oportunidades de mejora las cuales han sido atendidas y se tiene evidencia de ello.*
- *Se confirma el alto compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión por parte de la Alta Dirección y los responsables de cada proceso.*
- *Se confirma que las actividades realizadas por la organización contribuyen al logro de la política y los objetivos de la Organización.*
- *Se evalúa que la ampliación del sitio "UNIDAD HA CLINICA SANTA MONICA" se encuentra implementado dentro del sistema de gestión y mantiene la integridad del mismo, así como el cumplimiento de la norma de referencia.*
- *Se confirma que el Sitio "UNIDAD HA PLENIO" no está dentro del sistema de Gestión de la Calidad.*
- *Se confirma que el sistema ha realizado la transición de la norma ISO 9001:2008 al modelo de la Norma ISO 9001:2015 a excepción de los requisitos 10.2 y*

### 11.2 Desviaciones presentadas al Plan de auditoría y su justificación.

*(Describe en esta sección si se presentaron desviaciones o cambios a lo que originalmente se especificó en el Plan de auditoría. Describa la justificación correspondiente).*

*No existieron desviaciones*

### 11.3 Comentarios por parte del equipo auditor a considerar para la próxima auditoría del IMNC.

*(Describe a continuación cualquier aspecto que considere el equipo auditor que puedan ayudar a una mejor prestación del servicio en la siguiente auditoría, por citar: aspectos de logística, equipo de protección personal.)*

*Se sugiere que la auditoría inicie a las 8:00 am.*

## 12. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR \*.

La recomendación abajo señalada, **sólo aplica** cuando no se hayan derivado No conformidades en la presente auditoría. Cuando se hayan derivado No conformidades (Mayores y/o menores), la recomendación sobre la certificación se verá reflejada en el correspondiente Informe de seguimiento.

- ☐ **Realizar auditoría de Etapa 2**  
(Sólo para procesos de certificación *inicial*)
- ☐ **Otorgar la certificación**  
(Sólo para auditoría de certificación *inicial*)
- ☐ **Negar la certificación**  
(Sólo para auditoría de certificación *inicial*)

- ☐ **Renovar la certificación**  
(Sólo para auditorías de *renovación*)
- ☐ **Restaurar la certificación**  
(Sólo para auditorías de *renovación*, o por retiro de la suspensión)
- ☐ **Ampliar el alcance de la certificación.**  
(Aplica sólo en auditorías de *vigilancia*, o *renovación*, o auditorías *especiales*, con base a la solicitud presentada por la Organización)



# INFORME DE AUDITORIA

☐ **Mantener** la certificación.  
(Sólo para auditorías de *vigilancia*)

☐ **Reducir** el alcance de la certificación.  
(Aplica en auditorías de *vigilancia*, o *renovación*, o auditorías *especiales*, con base a la solicitud presentada por la Organización)

☐ **Suspender** la certificación  
(Sólo para auditorías de *vigilancia*)

☐ **Aceptar la Transferencia** de la certificación  
(Sólo para auditorías de *transferencia*)

\* **Nota importante:** La decisión final sobre la certificación, es tomada por el Comité de Dictaminación del IMNC.

## 12.1 Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado.

Ninguna al momento.



## 13. PLAZOS A CONSIDERAR POR LA ORGANIZACIÓN.

En caso de haberse registrado no conformidades en el presente Informe de auditoría, el auditor líder debe registrar las fechas límites para que la organización dé cumplimiento en los tiempos establecidos.

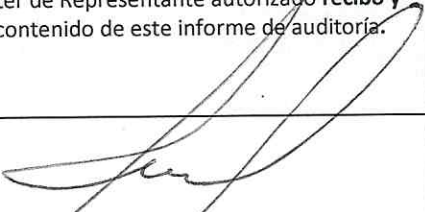
Fecha límite para presentar <b>Plan de Acciones Correctivas</b> por parte de la organización a partir de la recepción del presente informe de auditoría (Solo en caso de haberse registrado No conformidades en el presente Informe de auditoría):	2 de Junio de 2018
--	--------------------

Fecha límite para presentar <b>Evidencias</b> de implementación de acciones correctivas (En caso de No conformidades mayores):	17 de Julio de 2018
--	---------------------

Fecha límite para conducir su siguiente auditoría:	15 de Marzo de 2019	Sitio(s):	México D.F
--	---------------------	-----------	------------

	
Ing. Blanca Estela Vieyra Vieyra Nombre y firma del Auditor líder Luis Armando Villar Briones Auditor/Evaluación en Sitio como Auditor Líder	

## 14. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA.

<p>En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo y acepto</b> el contenido de este informe de auditoría.</p>	<p>En mi carácter de Representante autorizado <b>recibo pero no acepto</b> el contenido de este informe de auditoría y me obligo a presentar al IMNC, A.C., la argumentación técnica y las evidencias al respecto, al día hábil siguiente de la última fecha de auditoría. En caso de no presentar dicha información, <b>acepto</b> lo documentado en el presente informe</p>
<p> <b>EFRAÍN SOLANO MELGAREJO</b> (Nombre y firma)</p>	<p>   (Nombre y firma)</p>

### DISPOSICIONES FINALES:

- El presente Informe de auditoría es propiedad del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. (IMNC), por lo que queda prohibido su fotocopiado parcial o total, sin autorización previa del IMNC.
- El presente Informe de auditoría se debe imprimir de forma total, por duplicado, debiéndose rubricar ambos ejemplares en todas sus hojas, por el Auditor líder y por el Representante autorizado del cliente. El original del documento se entrega al cliente y la copia queda en poder del IMNC.
- El IMNC mantiene su responsabilidad sobre el contenido descrito en el presente informe de auditoría.
- En caso de no entregar el informe el último día de la auditoría el Auditor líder debe entregarlo al cliente en un plazo máximo de 5(Cinco) días hábiles.
- El presente Informe de auditoría no debe emplearse en un proceso de certificación inicial, como indicación de que la organización se encuentra ya certificada, ni constituye un dictamen a favor de la organización.
- Los datos contenidos en el presente informe y las evidencias recopiladas durante la auditoría son **estrictamente confidenciales** y el IMNC no podrá transmitirlos a terceros sin autorización previa de la Organización auditada.
- La auditoría a la que se refiere el presente Informe, ha sido conducida en concordancia con la planificación trianual correspondiente y fue realizada mediante un muestreo de la información disponible, por lo que se debe considerar el efecto de la **incertidumbre** en los hallazgos de auditoría; así como en las conclusiones y los resultados derivados de la misma; por lo que no lo anterior, no es privativo de encontrar No conformidades en futuras auditorías.
- Los resultados contenidos en el presente informe, son utilizados para fines exclusivos de la toma de decisión sobre la certificación, la cual está a cargo del Comité de Dictaminación del IMNC.
- En caso de registrarse **No conformidades** y/u **Oportunidades de mejora** en el presente Informe de auditoría, la organización se obliga a dar atención conforme a lo especificado en el documento de "Condiciones Generales de Certificación de Sistemas de Gestión", **vigente**.