

**FECHA:** 2019-07-13

**PERIODO:** Enero a junio 2019

**Sistema de Gestión de la Calidad en base a las normas:**

NMX-EC-17025-IMNC-2018

ISO-9001-IMNC-2008

**Laboratorios:** Irapuato y León

**Normas Acreditadas:**

**Irapuato**

- 1.- NMX-C-083-ONNCCE-2014
- 2.- NMX-C-109-ONNCCE-2013
- 3.- NMX-C-156-ONNCCE-2010
- 4.- NMX-C-159-ONNCCE-2016
- 5.- NMX-C-161-ONNCCE-2013
- 6.- NMX-C-169-ONNCCE-2009
- 7.- NMX-C-191-ONNCCE-2015
- 8.- ASTM C 1231/C 1231M-15

**León**

- 1.- NMX-C-083-ONNCCE-2014
- 2.- NMX-C-109-ONNCCE-2013
- 3.- NMX-C-156-ONNCCE-2010
- 4.- NMX-C-159-ONNCCE-2016
- 5.- NMX-C-161-ONNCCE-2013
- 6.- NMX-C-169-ONNCCE-2009
- 7.- NMX-C-191-ONNCCE-2015
- 8.- ASTM C 1231/C 1231M-15
- 9.- NMX-C-416-ONNCCE-2003

Solo especímenes cilíndricos en ambos laboratorios  
Solo cabeceo de especímenes cilíndricos en ambos laboratorios

Solo extracción de núcleos en ambos laboratorios

**Capítulo 4**

- 10.- Capítulo 9 Incisos 9.9.2
- 11.- Capítulo 15 15.4.2.2.1  
15.5.10, 15.7.2  
15.8.2 y 15.9.8

Solo muestreo alterado  
Solo procedimiento de cuarteo manual

- 12.- NMX-C-467-ONNCCE-2013
- 13.- NMX-C-468-ONNCCE-2013
- 14.- NMX-C-476-ONNCCE-2013
- 15.- NMX-C-507-ONNCCE-2015
- 16.- NMX-C-474-ONNCCE-2013
- 17.- ASTM D1188-07 Reapproved 2015
- 18.- ASTM D5444-15
- 19.- ASTM D6926-16
- 20.- ASTM D6927-15
- 21.- AASHTO T 269-14



**1. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL LABORATORIO.**

1.1.- Cambios en la documentación del SGC por la actualización de la norma NMX-EC-17025-2006 a NMX-EC-17025-IMNC-2018 / ISO/IEC 17025:2017.

**2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

2.1.- Cumplir mensualmente con el 95% de las fechas de entrega a los clientes:

PROCESO / % DE CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Verif. Cal. Mat. Irapuato	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Verif. Calidad Mat. León (*)	97.00	98.00	98.00	97.00	98.00	97.00
Topografía	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Supervisión	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Geotecnia y Mec. Suelos	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Ingeniería	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Geofísica y Geología	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>99.57</b>	<b>99.71</b>	<b>99.71</b>	<b>99.57</b>	<b>99.71</b>	<b>99.57</b>
<b>ESTATUS</b>	Cumplido	Cumplido	Cumplido	Cumplido	Cumplido	Cumplido
<b>ACCIONES A SEGUIR:</b>	Ninguna, se mantiene el mismo parámetro.					
PROCESO / % DE CUMPLIMIENTO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Verif. Cal. Mat. Irapuato	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Verif. Calidad Mat. León (*)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Topografía	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Supervisión	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Geotecnia y Mec. Suelos	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Ingeniería	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Geofísica y Geología	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>PROMEDIO</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>#¡DIV/0!</b>
<b>ESTATUS</b>	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>ACCIONES A SEGUIR:</b>	No aplica					

\* Promedio de concretos, compactaciones y asfaltos

\* Promedio de concretos, asfaltos y compactaciones



**2.2.- Cumplir con un 80% de la Competencia del Personal:**

**2.2.1.-** Procedimiento de referencia para la competencia del personal:

Procedimiento para la Competencia del Personal (PSC-6.2)

**2.2.2.-** Referencia estadística de competencia del personal:

Registro de Calificación y Competencia del Personal (FC-6.2-12)

**2.2.3.-** % de cumplimiento de competencia del personal:

100% de cumplimiento

**2.2.4.-** Referencia estadística de % de formación:

Análisis Estadístico de Número de Horas Hombre Formación (FC-8.4-03)

**2.2.5.- Estatus:**

Cumplido

**2.2.5.- Acciones a seguir:**

Ninguna se mantiene el mismo parámetro.

**2.3.- Lograr una calificación mensual de 9 por parte de los clientes en el cumplimiento a sus requisitos:**

**2.4.- Lograr una calificación mensual de 9 por parte de los clientes en lo que respecta a su satisfacción:**

**2.3.1 Y 2.4.1.-** Referencia estadística de ambos objetivos: Análisis Estadísticos de los Resultados de la Encuesta de Opinión (FC-8.4-07). Ver resumen en punto 9.

**2.3.2 y 2.4.2.- Estatus:** Cumplido. Se mantiene el mismo parámetro.

**2.3.- Lograr que el 85% del personal evaluado comprende el concepto de imparcialidad.**

PERSONAS EVALUADAS	1er. Sem.				2do. Sem.			
	IRAPUATO		LEÓN		IRAPUATO		LEÓN	
	Personas	% Acierto	Personas	% Acierto	Personas	% Acierto	Personas	% Acierto
Personal	15	93.33	3	100	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Nuevo ingreso	0	No aplica	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>TOTAL:</b>	<b>18</b>	<b>Acciones a seguir:</b> Continuar con el envío de los exámenes a cada obra vía electrónica o con cada responsable de obras foráneas por el Líder del Sistema de Desarrollo Humano durante el próximo semestre.						

**2.3.1.- Referencia estadística:** Análisis Estadístico de Comprensión de Imparcialidad (FC-8.4-13).

**3.- ADECUACIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

**3.1.-** Se revisaron los siguientes documentos:

DOCUMENTOS	1er. Sem.	2do. Sem.
Manuales	5	No aplica
Planes de Calidad	5	No aplica
Procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad	14	No aplica
Instrucciones de Trabajo	25	No aplica
Procedimientos Operativos	44	No aplica

Se actualizaron 7 formatos en este periodo.

**3.2.-** Se adecuaron las políticas del laboratorio de verificación de calidad de materiales dándolas a conocer el 21 de marzo de 2019; así como se establecieron en el Manual de Calidad (MC-01). Posteriormente se aplicaron los exámenes correspondientes para determinar la comprensión de estas políticas.

#### **4.- ESTADO DE LAS ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN ANTERIORES**

**4.1.-** A pesar de que se capacitó al personal de los diferentes procesos, no fue suficiente para lograr el objetivo de un 1% de formación contra las horas laborables, por lo que se requiere seguir trabajando en la capacitación interna por los Líderes de Proceso y de Sistemas, los Responsables de Procesos y el Contralor Interno en este próximo semestre, ya que se mantiene el mismo parámetro. Acción en proceso.

**4.2.-** Se inició con la realización de los análisis de riesgos de cada uno de los ensayos acreditados y de los procesos de apoyo por los Líderes de Procesos y de Sistemas y por el Contralor Interno. Acción cumplida.

**4.3.-** Los exámenes de comprensión de política de calidad y del concepto de imparcialidad fueron los únicos que se enviaron al personal de obras en León, continuando en proceso el envío de estos exámenes a cada obra vía electrónica y a cada responsable de obras foráneas. Acción en proceso.

**4.4.-** Se realizó el análisis de capacidad mensual en las pilas de concretos por el Líder de Procesos responsable. Acción cumplida.

**4.5.-** Durante el primer semestre se logró entrevistar al 39% de los clientes de este año. Sin embargo sus servicios corresponden a obras foráneas, por lo que continuará el buscar entrevistas a clientes locales de los laboratorios acreditados por el persona de Calidad el próximo semestre. Es importante señalar, que esto no depende de la organización al ofrecer servicios en toda la república. Acción en proceso.

**4.6.-** En este semestre se documentó en marzo en el Manual de Calidad (MC-01) el requisito referente a la imparcialidad; y se comenzó con el análisis de los posibles riesgos por el Líder del Sistema de Calidad, implementando las acciones establecidas para atenderlos. Se adjuntan las cartas proceso con análisis de riesgo inicial y final. Acción cumplida.

**4.7.-** Se continuó monitoreando el sistema de gestión de la calidad a través de la auditoría interna de calidad realizada en abril del presente año y se continuará haciéndolo con la realización de la evaluación por parte de la entidad mexicana de acreditación, a.c. que se llevará a cabo el próximo semestre. Estos procesos son coordinados por el Líder del Sistema de Calidad. Acción en proceso.

**4.8.-** Se terminó de documentar nuestro sistema de gestión de la calidad en base a la norma NMX-EC-17025-IMNC-2018 / ISO/IEC 17025:2017 por el Líder del Sistema de Calidad; se comenzó la implementación de los requisitos de dicha norma y se auditó el sistema de gestión de la calidad en base a ellos en abril de este año. Acción cumplida.

#### **5.- RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS RECIENTES**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>5.1.- No. de auditoría:</b>        | AudInt-01/19   |
| <b>5.2.- Periodo de Auditoría:</b>    | Del 3 al 5 de abril                                  |
| <b>5.3.- No. de no conformidades:</b> | 6  |
| <b>5.3.- Referencia estadística:</b>  | Análisis Estadístico de No Conformidades (FC-8.4-04) |

**5.4.- Criterios de Auditoría:**

Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de Geogruppo

Criterios, Políticas y Procedimientos de la entidad mexicana de acreditación, a.c.

- |                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| 1.- NMX-C-083-ONNCCE-2014  | 9.- NMX-C-416-ONNCCE-2003 (ver Memo No. 027/19) | 17.- ASTM D6926-16  |
| 2.- NMX-C-109-ONNCCE-2013  | 10.- NMX-C-467-ONNCCE-2013                      | 18.- ASTM D6927-15  |
| 3.- NMX-C-156-ONNCCE-2010  | 11.- NMX-C-468-ONNCCE-2013                      | 19.- AASHTO T 269-14                                      |
| 4.- NMX-C-159-ONNCCE-2016  | 12.- NMX-C-476-ONNCCE-2013                      |   |
| 5.- NMX-C-161-ONNCCE-2013  | 13.- NMX-C-507-ONNCCE-2015                      | NMX-C-148-ONNCCE-2010                                     |
| 6.- NMX-C-169-ONNCCE-2009  | 14.- NMX-C-474-ONNCCE-2013                      | NMX-EC-17025-IMNC-2005                                    |
| 7.- NMX-C-191-ONNCCE-2015  | 15.- ASTM D1188-07 (reapproved 2015)            | NOM-008-SCFI-2002   |
| 8.- ASTM C 1231/C 1231M-15 | 16.- ASTM D5444-15                              | Ley federal de metrología y normalización y su reglamento |

**5.5.- Resultados:**

LABORATORIO / PROCESO	No conformidades	Observaciones
Laboratorio León	3	1
Compras	1	1
Desarrollo Humano	1	1
Sistema Informático	1	1

**6. ACCIONES CORRECTIVAS**

Laboratorio / Proceso	Número de acciones correctivas	Origen de acción correctiva	Fecha de cierre
Irapuato	0	No aplica	fecha de cierre programado al 31 de julio.
León	5	AudInt-01/19	
Sistema Informático	0	AudInt-01/19	
Compras	1	AudInt-01/19	
Desarrollo Humano	2	AudInt-01/19	



**7.- EVALUACIONES POR ORGANISMOS EXTERNOS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

LABORATORIO	IRAPUATO	LEÓN
No. de Referencia	18LP2078	18LP1695
Periodo de evaluación	2018-07-25	26 y 27 de julio de 2018
No. de no conformidades	0	0
Cierre de acciones correctivas	No aplica	No aplica
Alcance	Evaluación de vigilancia (1ra.) de acuerdo al plan de evaluación correspondiente.	Evaluación de vigilancia (3ra.) de acuerdo al plan de evaluación correspondiente.
Criterios de auditoría	Ver plan de evaluación emitido por evaluador de ema, a.c.	Ver plan de evaluación emitido por evaluador de ema, a.c.

**8.- CAMBIOS EN EL VOLUMEN Y TIPO DE TRABAJO O EN EL ALCANCE DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO**

**8.1.- Planeación anual:**

Año con año se realiza una planeación por sistema y proceso; incluyendo una relación de las inversiones y gastos a realizar en cuanto a recursos humanos, recursos materiales, activos y lo referente al sistema de gestión de la calidad (ver planes de trabajo anuales).

**8.2.- Referencia documental en la revisión de la capacidad:**

**8.2.1.-** Procedimiento para la Revisión de Contrato (PSC-7.2).

**8.2.2.- Capacidad instalada:**

LABORATORIO	IRAPUATO	LEÓN
ENSAYO POR MEDIO DE CABECEO CON AZUFRE	55 especímenes por día por brigada, esto es 1375 especímenes cilíndricos por mes, considerando 25 brigadas.	40 especímenes por día, esto es 960 especímenes cilíndricos por mes.
ENSAYO POR MEDIO DE CABECEO CON NEOPRENO	106 especímenes por día por brigada, esto es 2650 especímenes cilíndricos por mes, considerando también 25 brigadas.	75 especímenes por día, esto es 1800 especímenes cilíndricos por mes
ENSAYO A LA FLEXIÓN	87 especímenes por día por brigada, esto es 2175 especímenes cilíndricos por mes.	25 especímenes por día, esto es 600 especímenes cilíndricos por mes
CUARTO DE CURADO	Alojamiento máximo de 2844 especímenes en un mes.	No aplica
PILAS DE CURADO	Alojamiento máximo de 300 vigas por mes.	Permite un alojamiento máximo de 632 especímenes en un mes.
DETERMINACIÓN DEL PVSM PORTER	No aplica	21 ensayos por día, esto es 504 ensayos por mes.

LABORATORIO	IRAPUATO	LEÓN
DETERMINACIÓN DE PV DE CAMPO EQUIPO NUCLEAR	No aplica	50 ensayos por día, esto es 1 200 ensayos por mes.
DETERMINACIÓN DE LA GRANULOMETRÍA DE AGREGADOS DE MEZCLA ASFÁLTICA	No aplica	16 Granulometrías por día, esto es 384 ensayos por mes.
PREPARACIÓN DE ESPECIMENES UTILIZANDO EQUIPO MARSHALL	No aplica	30 ensayos por día, esto es 720 ensayos por mes.
DETERMINACIÓN DE GRAVEDAD ESPECÍFICA Y DENSIDAD DE MEZCLAS COMPACTAS EN MUESTRAS RECUBIERTAS.	No aplica	21 ensayos por día, esto es 504 ensayos por mes.
DETERMINACIÓN DEL PORCENTAJE DE VACÍOS	No aplica	30 ensayos por día, esto es 720 ensayos por mes.
DETERMINACIÓN DE ESTABILIDAD Y FLUJO EN MEZCLA ASFÁLTICA	No aplica	30 ensayos por día, esto es 720 ensayos por mes.

**8.3.- Volumen de trabajo:** Número de ensayos realizados por prueba por año.

AÑO / LABORATORIO	CILINDROS		VIGAS		NÚCLEOS		COMPACTACIONES	TERRACERÍAS
	IRAPUATO	LEÓN	IRAPUATO	LEÓN	IRAPUATO	LEÓN	LEÓN	
2005	21 812		1 875		118		----	----
2006	23 560		2 862		50		----	----
2007	23 096		2 751		53		----	----
2008	17 340		2 220		211		----	----
2009	8 920		1 170		129		----	----
2010	10 787		1 614		47		----	----
2011	4 941	248	771	305	10	26	----	----
2012	4 630	8255	486	433	19	18	----	----
2013	4 528	6 220	980	302	32	3	----	----
2014	3 984	5 732	465	16	121	18	----	----
2015	3396	3365	512	1292	23	6	1593	1700
2016	2119	1595	184	301	0	22	2146	1088
2017	3193	4096	1975	297	9	9	6152	653
2018	6239	2234	1655	63	18	5	4633	203
Junio 219	1017	220	6	0	0	0	471	166
<b>Cumplimiento de capacidad instalada</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

AÑO / LABORATORIO	LEÓN		Cumplimiento de capacidad instalada		Acciones a seguir	
	BASE NEGRA	CARPETA ASFÁLTICA	BASE NEGRA	CARPETA ASFÁLTICA	BASE NEGRA	CARPETA
2017	49	179	100%	100%	No se requieren, se mantiene alcance de las actividades del laboratorio.	
2018	60	194	100%	100%		
Junio 2019	0	6	100%	100%		
<b>Acciones a seguir</b>	Se mantiene el alcance de las actividades del laboratorio sin requerir realizar acciones adicionales.					

**9.- RETROALIMENTACIÓN DE LOS CLIENTES Y DEL PERSONAL**

**9.1.- Referencia estadística de retroalimentación del cliente:**

Análisis Estadístico de los Resultados de la Encuesta de Opinión (FC-8.4.2-07).

NÚMERO DE ENCUESTAS	CUMPLIMIENTO A REQUISITOS	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	QUEJAS
JUNIO			
7	9.5	9.7	0
DICIEMBRE			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
39.00	<b>% de representación de cartera de clientes</b>		
<b>ACCIONES A SEGUIR:</b>	Continuar seguimiento a encuestas enviadas a los clientes a fin de que las respondan y se logre entrevistar al 40% de la cartera de clientes locales de los laboratorios acreditados en fin de año por el personal de Calidad.		

**9.2.- Referencia estadística de retroalimentación del personal:**

Análisis Estadístico de Tiempos de Atención a Denuncias, Quejas y/o Sugerencias de Mejora (FO-6.2-01.1).

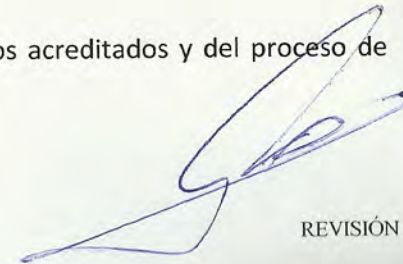
**9.3.-** En este año no se presentaron denuncias, quejas ni sugerencias de mejora por parte del personal.

**10.- QUEJAS**

**10.1.-** No se presentaron quejas durante este primer semestre.

**11.- EFICACIA DE CUALQUIER MEJORA IMPLEMENTADA**

**11.1.-** Se logró la eficacia de las acciones implementadas, derivadas del análisis de riesgos de la imparcialidad en los laboratorios acreditados y del proceso de atención a quejas.





**12.- ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS**

**12.1.-** Se asignaron recursos por la Dirección General para reforzar la capacitación e implementación de la gestión de riegos en este primer semestre.

**12.2.-** Se asignaron recursos por la Dirección General para llevar a cabo la auditoría interna del 3 al 5 de abril de 2019.

**13.- RESULTADOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

**13.1.-** Durante este primer semestre se inició con la realización de análisis de riesgos para los ensayos acreditados y para los procesos de apoyo que se determinó; estando en proceso su determinación de resultados y eficacia.

**14.- Aseguramiento de la Calidad**

**14.1.- Procedimiento de referencia:** Procedimiento para el Aseguramiento de la Calidad de los Resultados de Ensayos (PSC-7.5.1-02)

**14.2.- Participación en Programas de Ensayos de Aptitud o Interlaboratorios:**

LABORATORIO	IRAPUATO (2da. vigilancia)	LEÓN (Reevaluación)		
Organismo	IMCYC	GEOTECNIA CONTROL DE CALIDAD Y CONSTRUCCIONES, S.A. DE .C	IMCYC	IMCYC
No. de Programa	CONCRETOS 06/2018	PROGRAMA DE INTERLABORATORIOS DE MEZCLAS	GEOTECNIA-TERRACERÍAS 01/2019	COMPACTACIÓN 03/2018
Periodo de realización	Del 23 de abril al 13 de julio del 2017	Enero - Febrero	Febrero - Abril	Septiembre - Octubre
No. Informe Técnico	ASC - 11	Informe Técnico Interlaboratorio Mezclas Asfálticas 01/2019	ASC - 06	ASC-16
% alcance de acreditación	87,5% de 8 ensayos - Al 1er. año de la revaluación en 2017	57,14% de 12 ensayos - En la reevaluación de 2019.	42,85% de 9 ensayos - En la reevaluación de 2019.	33,33% de 7 ensayos - Al 3er. año de la revaluación en 2015



LABORATORIO	IRAPUATO	RESULTADO	LEON	RESULTADO
Alcance	NMX-C-083-ONNCCE-2002	Satisfactorio	NMX-C-416-ONNCCE-2003 Capitulo 15	Satisfactorio
	NMX-C-109-ONNCCE-2013	Satisfactorio	NMX-C-416-ONNCCE-2003 Capitulo 4	Satisfactorio
	NMX-C-156-ONNCCE-2010	Satisfactorio	NMX-C-476-ONNCCE-2013	Satisfactorio
	NMX-C-159-ONNCCE-2016	Satisfactorio	ASTM D5444 -15	Satisfactorio
	NMX-C-161-ONNCCE-2013	Satisfactorio	ASTM D6927 - 15	Satisfactorio
	NMX-C-169-ONNCCE-2009	Satisfactorio	ASTM D1188-07 (2015)	Satisfactorio
	NMX-C-191-ONNCCE-2004	Satisfactorio	No aplica	
	ASTM C 1231/C 1231M-13	No se realiza	No aplica	
<b>Acciones a seguir:</b>	Continuar haciendo aseguramiento interno en los ensayos en los que no hay ensayos de aptitud ni comparaciones interlab.			

14.3.- Aseguramiento de la Calidad:

SUBRAMA / SUBAREA	NORMA	MÉTODO	LABORATORIO			
			LEÓN		IRAPUATO	
			FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO
CONCRETO	NMX-C-109-ONNCCE-2013		Método de apoyo		Método de apoyo	
	NMX-C-156-ONNCCE-2010	r y R	2019-05-11	Satisfactorio	2019-05-31	Satisfactorio
	NMX-C-159-ONNCCE-2016		Método de apoyo		Método de apoyo	
	NMX-C-161-ONNCCE-2013		Método de apoyo		Método de apoyo	
	NMX-C-083-ONNCCE-2014	r y R	2019-05-11	Satisfactorio	2019-05-31	Satisfactorio
	NMX-C-169-ONNCCE-2009	r y R	2019-06-15	Satisfactorio	2019-05-31	Satisfactorio
	NMX-C-191-ONNCCE-2015	r y R	2019-06-08	Satisfactorio	2019-05-31	Satisfactorio
	ASTM C 1231/C 1231M-13		Método de apoyo		Método de apoyo	
GEOTECNIA	NMX-C-467-ONNCCE-2013		Método de apoyo		No aplica	
	NMX-C-468-ONNCCE-2013		Método de apoyo		No aplica	
	NMX-C-416-ONNCCE-2003 Capitulo 4	r y R	2019-07-03	Programado	No aplica	
	NMX-C-476-ONNCCE-2013	r y R	2019-06-13	Satisfactorio	No aplica	
	NMX-C-416-ONNCCE-2003 Capitulo 9	r y R	2019-06-13	Satisfactorio	No aplica	
	MX-C-507-ONNCCE-2015	r y R	2019-07-03	Programado	No aplica	
	NMX-C-416-ONNCCE-2003 Capitulo 15	r y R	2019-07-03	Programado	No aplica	
ASFALTOS	NMX-C-474-ONNCCE-2013		Método de apoyo		No aplica	
	ASTM D1188-07 (Reapproved 2015)	r y R	2019-07-05	Programado	No aplica	
	ASTM D5444-15	r y R	2019-07-04	Programado	No aplica	
	ASTM D6926-16	r y R	2019-07-04	Programado	No aplica	
	ASTM D6927-15	r y R	2019-07-05	Programado	No aplica	
	AASHTO T-269-14	r y R	2019-07-05	Programado	No aplica	
<b>ACCIONES A SEGUIR:</b>			Ninguna al obtener resultados satisfactorios.			

**15.- ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, FORMACIÓN E IMPARCIALIDAD**

**15.1.- INFORMES DEL PERSONAL DIRECTIVO Y DE SUPERVISIÓN**

**15.1.1.-** Se llevan seguimientos y estadísticas mensuales en cada Proceso; así como informes semestrales, generando los siguientes registros:

Análisis Estadístico de Seguimiento a los Objetivos de Calidad (FC-5.4.1-02), Programa de Trabajo (FC-5.4.1-01) y Revisión de la Dirección (FC-5.6-01).

**15.1.2.-** Se presentaron los siguientes servicios no conformes (trabajos no conformes), adjuntando el Análisis Estadístico de Servicios No Conformes (FC-8.4-11).

LABORATORIO	1er. Sem.	2do. Sem.	ESTATUS	ACCIONES A SEGUIR
Irapuato	0	No aplica	No aplica	No se requieren al no haber trabajo no conforme
León	0	No aplica	No aplica	No se requieren al no haber trabajo no conforme

**15.1.3.-** Se lleva a cabo la supervisión a personal de acuerdo al Procedimiento para la Competencia del Personal (PSC-6.2), manteniendo los registros correspondientes Desarrollo Humano.

**15.2.- FORMACIÓN**

NORMA / LABORATORIO	IRAPUATO		LEON	
	FECHA	CALIFICACIÓN	FECHA	CALIFICACIÓN
Imparcialidad, confidencialidad y código de ética	2019-03-21	9.55	2019-03-21	9.44
NMX-C-083-ONNCCE-2014	2019-04-23	9.90	2019-04-13	10
NMX-C-109-ONNCCE-2013	2019-05-04	9.60	2019-04-13	9.80
NMX-C-156-ONNCCE-2010	No programada	-	2019-04-13	9.80
NMX-C-159-ONNCCE-2016	2019-05-11	9.80	2019-04-20	9.82
NMX-C-161-ONNCCE-2013	2019-05-04	9.80	2019-04-20	9.90
NMX-C-169-ONNCCE-2009	No programada	-	2019-04-20	9.82
NMX-C-191-ONNCCE-2015	2019-04-20	10.00	2019-04-27	9.10
ASTM C 1231/C 1231M-15	2019-04-23	10.00	2019-04-27	9.5
NMX-C-416-ONNCCE-2003 CAPÍTULO 4	no aplica	no aplica	2019-05-04	10.00
NMX-C-416-ONNCCE-2003 CAPÍTULO 9.9.2	no aplica	no aplica	2019-05-11	10.00
NMX-C-416-ONNCCE-2003 CAPÍTULO 15	no aplica	no aplica	2019-05-18	9.92
NMX-C-467-ONNCCE-2013	no aplica	no aplica	2019-05-25	10.00
NMX-C-468-ONNCCE-2013	no aplica	no aplica	2019-06-01	10.00
NMX-C-476-ONNCCE-2013	no aplica	no aplica	2019-06-08	9.92
NMX-C-507-ONNCCE-2015	no aplica	no aplica	2019-06-15	9.90
AASHTO: T 269-141	no aplica	no aplica	2019-07-13	Programada
ASTM D1188 - 07 (Reapproved 2015)	no aplica	no aplica	2019-06-29	Programada
ASTM D5444 - 15	no aplica	no aplica	2019-07-06	Programada
D6926 - 16	no aplica	no aplica	2019-07-13	Programada
D6927 - 15	no aplica	no aplica	2018-07-06	Programada
NMX-C-474-ONNCCE-2013	no aplica	no aplica	2019-06-22	Programada

**15.2.1.- % de eficacia de la capacitación:** 100% efectiva al tener un 100% de personal aprobado.

Durante el primer y segundo semestre de este año, en lo correspondiente a la eficacia de la formación de Geogrupo, se evaluó el grado de comprensión de los participantes en la formación impartida. La técnica de verificación de dicha eficacia fue mediante exámenes de cada curso impartido. Los resultados obtenidos denotan una comprensión satisfactoria, al haber obtenido el 100% de calificaciones aprobatorias.

La evaluación de la eficacia se confirma mediante la supervisión al personal operativo en el momento de la realización de los muestreos y/o ensayos, y acorde al Procedimiento para la Competencia del Personal (PSC-6.2), obteniendo una efectividad del 100%, es decir la totalidad de las supervisiones aplicadas con resultados aprobatorios.

Lo anterior ratifica que la capacitación está siendo impartida adecuadamente y que se tiene una comprensión adecuada, la cual se manifiesta en la efectividad de los trabajos que el personal desarrolla en sus actividades diarias.

**15.3.- IMPARCIALIDAD**

Se comenzó con el análisis de los posibles riesgos por el Líder del Sistema de Calidad, implementando las acciones establecidas para atenderlos. Se adjuntan las cartas proceso con análisis de riesgo inicial y final.

**16.- Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y de sus procesos:**

**16.1.-** Al mantener la acreditación ante la entidad mexicana de acreditación, a.c. por los 2 laboratorios acreditados en el año 2018; así como el no haber obtenido no conformidades en las evaluaciones correspondientes realizadas por la ema, a.c.; se determina que el sistema de gestión de la calidad y de sus procesos es eficaz hasta este momento, debiéndose mantener la acreditación el próximo semestre.

**17.- MEJORA DE LAS ACTIVIDADES DEL LABORATORIO RELACIONADAS CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA NMX-EC-17025-IMNC-2006**

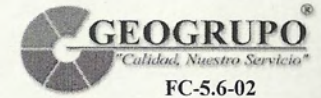
**17.1.-** Se continuó monitoreando el sistema de gestión de la calidad a través de la auditoría interna de calidad realizada en abril del presente año y se continuará haciéndolo con la realización de la evaluación por parte de la entidad mexicana de acreditación, a.c. que se llevarán a cabo el próximo semestre. Estos procesos son coordinados por el Líder del Sistema de Calidad.

**17.2.-** Continuar con el cumplimiento de los requisitos de la norma NMX-EC-17025-IMNC-2018 / ISO/IEC 17025:2017; a fin de continuar siendo un laboratorio competente que satisfaga a sus clientes durante este año, monitoreando y asignando los recursos requeridos por el Comité de Calidad.

**18.- PROVISIÓN DE LOS RECURSOS:**

**18.1.-** Se requieren asignar recursos por la alta dirección para el mantenimiento de la acreditación de ambos laboratorios y la ampliación de signatarios ante la entidad mexicana de acreditación, a.c. en agosto de este año ya con la versión de la norma 2018.

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



**19.- NECESIDADES DE CAMBIO.**

19.1.- Ampliar la acreditación de ensayos o subramas en el laboratorio de Irapuato ante la entidad mexicana de acreditación, a.c. el año 2020 por el Líder de Procesos correspondiente.

19.2.- Ampliar signatarios en asfaltos y geotecnia en el laboratorio de León ante la entidad mexicana de acreditación, a.c. en agosto de este año.

**20. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

20.1.- Participación social a través de donativos: \$0.00

20.2.- Acciones a seguir: No se requieren.

ELABORA: L.A.E. MARTHA YOLANDA MENDOZA ORTÍZ

FIRMA DE ENTERADO EL DIRECTOR GENERAL: ING. GERARDO GALLO AGUILAR.

