



4t Premi UPC a la Qualitat de la Gestió Universitària

***IMPLANTACIÓ DEL SISTEMA DE GESTIÓ
DE LA QUALITAT
ISO 9001:2008 A L'INTEXTER-UPC***

IMPLANTACIÓ DEL SISTEMA DE GESTIÓ DE LA QUALITAT ISO 9001:2008 A L'INTEXTER-UPC

ÍNDEX

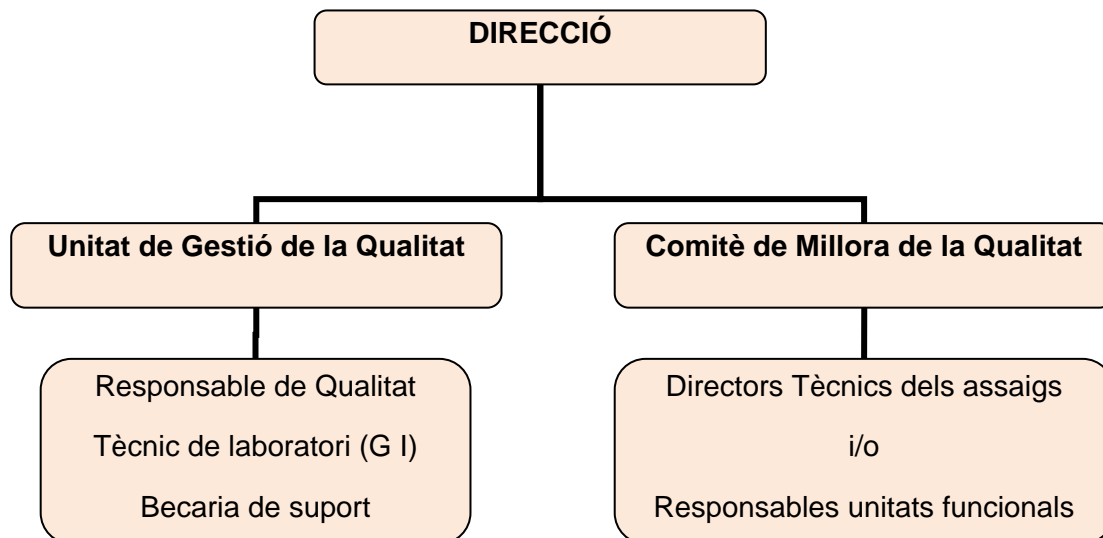
| | |
|--|-----------|
| ÍNDEX | 2 |
| PRESENTACIÓ DEL PROJECTE | 3 |
| RESUM DESCRIPTIU DEL PROJECTE | 4 |
| MEMÒRIA | 5 |
| Descripció de la situació prèvia | 5 |
| Objectius establerts | 6 |
| Descripció dels treballs o les accions realitzats | 7 |
| Fase 0 | 7 |
| Fase I | 7 |
| Fase II | 7 |
| Fase III | 8 |
| Etapa a: formació inicial | 8 |
| Etapa b: implantació..... | 8 |
| Fases IV i V | 10 |
| Fase VI. Auditoria de certificació..... | 11 |
| Fase VII. Accions de millora..... | 11 |
| Valoració econòmica | 12 |
| Avaluació dels resultats | 13 |
| ANNEXOS | 14 |
| Annex 1 | 15 |
| Annex 2 | 29 |
| Annex 3 | 43 |
| Annex 4 | 54 |
| Annex 5 | 56 |

PRESENTACIÓ DEL PROJECTE

El Sistema de Gestió de Qualitat de l'Institut d'Investigació Tèxtil i Cooperació Industrial de Terrassa (INTEXTER-UPC) està gestionat per la Unitat de Gestió de la Qualitat i pel Comitè de Millora de la Qualitat.

La Unitat de Gestió de la Qualitat (UGQ) s'encarrega de gestionar la documentació i registres que es generen a l'INTEXTER relacionats amb la gestió de la qualitat i que està formada pel/per la Responsable de Qualitat, personal tècnic de laboratori (G I) i/o becari/es de suport.

El Comitè de Millora de la Qualitat (CMQ) està format pels Directors Tècnics dels assaigs i/o Responsables de cada una de les Unitats Funcionals que conformen l'INTEXTER i que es reuneix trimestralment per avaluar les tasques desenvolupades a la Unitat de Gestió de la Qualitat i proposar les accions de millora a desenvolupar, entre d'altres.



Aquest projecte té com abast la certificació segons la norma ISO 9001:2008 per a la realització de assaigs, informes tècnics, valoracions, dictàmens peritatges i projectes per al desenvolupament de treballs.

Aquest projecte ha estat coordinat per la Responsable de Qualitat de l'INTEXTER que, fins al febrer d'aquest any, ha estat la Dra. Diana Cayuela, Directora Tècnica del Laboratori de Polímers Tèxtils de l'INTEXTER. Des del febrer del 2011 l'ha substituït la Enginyera Remedios Prieto, fins aleshores la tècnica de laboratori (G I) que havia col·laborat en la Unitat de Gestió de la Qualitat i actual Directora Tècnica d'assaigs del Laboratori de Tintura de l'INTEXTER.

RESUM DESCRIPTIU DEL PROJECTE

El projecte té com a finalitat la implantació del sistema de gestió de la qualitat ISO 9001:2008, per a les activitats de l'Institut d'Investigació Tèxtil i de Cooperació Industrial de Terrassa (INTEXTER-UPC) relacionades amb els treballs que es realitzen per a la indústria. Més concretament a la realització d'assaigs, informes tècnics, valoracions, dictàmens i peritatges.

L'INTEXTER és un Institut d'Investigació Tèxtil que pertany a la Universitat Politècnica de Catalunya que es dedica, a part de la investigació per a projectes nacionals i europeus, a cooperar amb l'empresa mitjançant la realització d'assaigs, informes tècnics, etc. Cada vegada més, la indústria amb la que l'INTEXTER col·labora, exigeix tenir implantat un sistema de gestió de la qualitat per tal de ser competitiu en aquest sector de mercat. Tanmateix competeix amb altres laboratoris del mateix caire a nivell nacional, la majoria dels quals, disposen d'aquest tipus de certificació.

Tenint en compte que a l'INTEXTER ja existia un sistema de gestió de la qualitat, que havia permès l'acreditació per l'ENAC segons la norma UNE-EN ISO/IEC 17025, d'alguns assaigs de productes tèxtils i aigües (acreditacions núm. 443/LE737 i 443/LE1016 respectivament); durant els anys 2004, 2005 i 2006 es va proposar la implantació del sistema de gestió de la qualitat ISO 9001 a tot l'Institut.

La diferència i importància d'aquesta certificació davant de les acreditacions que ja es tenien, radica en que es volia implantar un sistema de gestió de la qualitat al conjunt de l'INTEXTER i no a uns quants assaigs d'uns laboratoris concrets.

La proposta global va constar de 8 fases. Més concretament aquestes fases van ser:

| | |
|-----------------|--|
| FASE 0 | Llançament: comunicació i planificació del projecte |
| FASE I | Diagnosi de la documentació dels 8 laboratoris i de la documentació general (Manual de qualitat d'INTEXTER i serveis comuns) |
| FASE II | Elaboració i revisió de la documentació del sistema de qualitat. |
| FASE III | Formació i implantació del sistema de qualitat ISO 9001:2000 en els 8 laboratoris i en els serveis comuns. |
| FASE IV | Auditoria interna del Sistema de Qualitat ISO 9001 implantat als laboratoris |
| FASE V | Planificació d'accions de millora (després de l'auditoria interna) |
| FASE VI | Auditoria de certificació |
| FASE VII | Planificació d'accions de millora (després de l'auditoria de certificació) |

MEMÒRIA

Descripció de la situació prèvia

L'Institut d'Investigació Tèxtil i Cooperació Industrial de Terrassa està estructurat en 9 unitats funcionals, de les quals 8 són laboratoris dedicats a la recerca i desenvolupament tèxtil.

L'INTEXTER disposava des de l'any 2004 de la acreditació ENAC UNE-EN ISO/IEC 17025 per assaigs de productes tèxtils i agües, el què significava la implicació de tan sols 3 laboratoris. Amb el temps, van haver ampliacions de l'abast de l'acreditació, fins a arribar a la implicació de 4 laboratoris. Actualment la xifra ha disminuït fins a 2 ja que el mercat ja no demana alguna de les acreditacions de les que es disposava.

Degut a això, es disposava d'un manual de qualitat i uns procediments associats adaptats als requisits de la mencionada norma. Contràriament, aquest manual no s'adaptava a les exigències de la norma ISO 9001:2000 i mancava d'aspectes tan importants com és la descripció i control dels processos, els quals són un requisit fonamental per al desenvolupament i implantació d'aquesta.

Partint d'aquesta situació, es va iniciar al 2007 l'elaboració i adaptació del nou sistema de gestió de la qualitat i a la implicació de la totalitat de l'INTEXTER en vista a l'acompliment de la norma.

Objectius establerts

Els principals objectius establerts per a dur a terme el projecte han sigut:

- Elaboració de la documentació requerida per la norma ISO 9001.
- Difusió del sistema de gestió de la qualitat segons la norma.
- Detecció, correcció i millora contínua de les desviacions del sistema de gestió de la qualitat mitjançant auditories.
- Mesura de la satisfacció dels clients.
- Avaluació dels processos mitjançant indicadors.
- Aconseguir la certificació ISO 9001.

- Mapa i fitxes de processos: aquesta va ser la feina més feixuga perquè era 100% nova i va ser complicat d'encaixar totes les activitats de forma senzilla.

A l'ANNEX 1 s'inclou l'índex de la documentació relativa al Sistema de Gestió de Qualitat implantat a l'INTEXTER i a l' ANNEX 2 el mapa i fitxes de processos.

Encara que aquesta fase es va marcar com a finalitzada al novembre del 2007, s'ha de tenir en compte que la documentació s'ha de revisar constantment d'acord amb les modificacions que es vagin introduint en el sistema de gestió de la qualitat. De fet, a l'explicació de la fase d'implementació (fase III) es descriuran alguns moments en que es va modificar la documentació.

FASE III

Etapa A: Formació inicial

Per tal de que tot el personal de l'INTEXTER conegués les directrius del nou sistema de gestió de la qualitat que es volia implantar, es va realitzar un curs de caire informatiu. La formació relativa a la implantació del sistema de qualitat es va realitzar els dies 1 i 3 de juliol de 2008 amb el següent programa:

1. Presentació del Manual de Qualitat de l'INTEXTER segons les normes UNE EN ISO 17025 i ISO 9001.
2. Presentació dels Processos de l'INTEXTER.
3. Presentació dels Procediments i de les Instruccions Tècniques.

És important senyalar que fruit d'aquesta formació es van reajustar alguns punts del Manual de Qualitat i dels documents relacionats.

A l'auditoria interna de final d'any es va comprovar el grau d'implantació i l'eficàcia del curs ja que el personal va demostrar tenir un bon coneixement del sistema.

Etapa B: Implantació

Aquesta etapa s'inicia just després de la activitat formativa realitzada a l'etapa A d'aquesta fase III, tot i que prèviament a l'etapa d'implantació, ja s'havien dut a terme anàlisis del sistema.

Una part molt important del sistema de qualitat és la corresponent al circuit dels anàlisis, des de que entren a l'INTEXTER fins que surt l'informe i s'arxiva la documentació i les mostres. Tota aquesta part ja estava implantada des de feia més de 5 anys i havia passat totes les auditories d'ENAC que s'havien fet fins el moment.

La implantació de la resta del sistema de qualitat es va dur a terme en diferents parts:

1. Recompte i anàlisis dels assaigs realitzats durant 3 anys consecutius

El sistema de qualitat que s'implanta a l'INTEXTER té com a abast de la certificació tot el circuit d'assaigs, informes tècnics, dictàmens, peritatges, valoracions i projectes. A diferència de l'acreditació ENAC on hi ha un llistat dels assaigs acreditats i el laboratori demostra la seva expertesa tècnica per a desenvolupar-los, a la certificació ISO 9001 no hi ha un llistat fix, sinó que és dinàmic i ampliable a lo llarg del temps conforme és necessari afegir o posar a punt nous assaigs. És per això, que un primer pas va consistir en determinar quins eren exactament els assaigs o tècniques que es fan servir habitualment, ja que eren aquests els que s'havien d'implantar en aquesta primera fase.

2. Actualització de la base de dades

La base de dades de qualitat ja funcionava des de feia 5 o 6 anys. En ella hi havia recollits els assaigs que es feien als diferents laboratoris amb els equips corresponents i tota la documentació de control d'aquests equips. No obstant això, es va fer un repàs i actualització d'aquesta base de dades tenint en compte aspectes que no s'havien inclòs anteriorment com el tipus i codi de cada un dels patrons i/o materials de referència dels diferents equips i /o assaigs.

3. Anàlisi, revisió i estudi de la documentació del sistema

Conforme tot el personal anava analitzant la documentació del sistema per a la seva implantació, van anar sorgint detalls a la mateixa que es van anar modificant i actualitzant. Es va decidir no editar la versió 0 fins que no s'haguessin realitzat les accions correctives corresponents a l'auditoria interna.

És important indicar que degut a què el Laboratori de Sistemes i Processos Tèxtils Mecànics és un laboratori que fa majoritàriament projectes i que fins al moment la part de projectes i convenis no entrava en el sistema de gestió de la qualitat, aquest laboratori va començar des de zero. Per això, paral·lelament a les tasques indicades anteriorment, la unitat de gestió de la qualitat li va donar el suport necessari per al desenvolupament de la documentació necessària per a la seva adequació al sistema de qualitat.

A més a més, al novembre de 2008 va sortir publicada una nova versió de la Norma ISO 9001, la ISO 9001:2008, i com a conseqüència, es van introduir al sistema de gestió de la qualitat els canvis oportuns de la nova versió. Aquesta revisió i la finalització de la implantació va ser bastant llarg degut a les dificultats trobades pel volum de documentació i registres i per la diversitat dels treballs que es desenvolupen a l'INTEXTER.

Com a mètode de control es van realitzar auditories internes durant l'any 2009. La majoria de les desviacions detectades es van poder resoldre ràpidament amb les corresponents accions correctives. No obstant, n'hi va haver 3 que van fer que el procés fos més lent de l'esperat i que van ser:

a) Validació dels assaigs que es realitzen a l'INTEXTER

Degut a reiterades diferències de criteri, inclòs entre els mateixos auditors d'ENAC (que, ara per ara, són el nostre punt de referència), es va plantejar la realització d'un

curs sobre validació amb títol: “Mètodes estadístics en validació de mètodes d’assaig i càlcul d’incerteses” i que el va realitzar la Dra. Inés Algaba del Departament d’Estadística i Investigació Operativa.

Per completar la formació del personal, es va realitzar un curs addicional, amb títol: “Sistemàtica de calibració interna” realitzat per la Dra. Diana Cayuela, Responsable de Qualitat.

Amb aquesta formació específica es van poder validar tots els assaigs de l’INTEXTER.

b) Actualització base de dades

Es va veure que alguns laboratoris encara no havien completat la seva base de dades i això es va endarrerir de manera que no va estar llesta fins l’estiu de 2009.

Degut a que no tot el personal estava familiaritzat amb l’ús de la base de dades la unitat de gestió de la qualitat es va veure amb la necessitat d’impartir un curs de formació per a tot el personal amb títol: “Curs de base de dades d’equips i assaigs”, realitzat per les Sres. Míriam Bretones i Marta Riba, de la unitat de gestió de la qualitat.

c) Actualització del llistat de proveïdors

L’INTEXTER ja disposava d’un llistat de proveïdors, però aquests no estaven avaluats amb els criteris necessaris del sistema de gestió de la qualitat. És per això que es va iniciar un procés d’anàlisi dels proveïdors per tal de seguir un criteri uniforme d’homologació d’acord amb els sistema de gestió de la qualitat.

Una vegada definitiva la documentació de qualitat, aquesta es va posar a disposició del personal per a la seva consulta.

FASES IV i V

A l’any 2010 es va poder l’auditoria interna prèvia a l’auditoria de certificació. L’equip auditor estava compost per un auditor en cap i dos auditors tècnics o de suport. El criteri de selecció d’aquest equip es va basar en la formació en auditories que tenien, en l’experiència en auditories internes anteriors i haver estat present en auditories d’ENAC.

El sistema general de gestió de la documentació es va auditar seguint el “Cuestionario de autoevaluación de cumplimiento de la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2005 para laboratorios”, document d’ENAC de juliol de 2007¹. Les activitats que havien de complir alguns requisits específics dels requisits de la norma ISO 9001 es van auditar segons l’anterior qüestionari i, a més es va elaborar un de concret per tal d’avaluar les activitats segons aquesta norma.

¹ Document accessible a la pàgina d’ENAC, www.enac.es

L'auditoria es va realitzar segons planificació i al finalitzar l'auditoria es va realitzar l'informe, recollint les desviacions detectades que van ser solucionades abans de l'auditoria de certificació.

A l'estudi de les no conformitats incloses a l'informe d'auditoria ja s'inclouïen les accions correctives que s'havien de dur a terme. Aquestes es van solucionar sense cap problema específic que fes ralentir un altre cop el procés de certificació, amb la qual cosa es va decidir demanar una auditoria externa prèvia a la certificació definitiva.

Així, per tal d'assegurar-nos la bona implantació del sistema, al quart trimestre del 2009 es va decidir realitzar una auditoria per part de l'empresa consultora NOVOTEC. En vista dels resultats d'aquesta auditoria, l'empresa va concloure que estàvem en disposició de demanar la certificació segons ISO 9001:2008.

Després de corregir les desviacions detectades en aquesta última auditoria, es va decidir sol·licitar la certificació per un organisme extern.

FASE VI. AUDITORIA DE CERTIFICACIÓ

L'empresa seleccionada para la realització de l'auditoria de certificació va ser l'empresa TÜV Iberia.

Per tal d'aconseguir la certificació, l'empresa TÜV Iberia va planificar l'auditoria en dues fases. A la primera fase (23 de març de 2010) es va realitzar l'auditoria del sistema de gestió i es van solucionar les no conformitats i/o observacions; a la segona (21 de juny del 2010) es va realitzar l'auditoria dels laboratoris. Les desviacions s'adjunten a l'ANNEX 3.

FASE VII. ACCIONS DE MILLORA

Una vegada s'han superat totes les fases marcades per tal d'aconseguir la certificació ISO, s'inicia la fase VII (tercer trimestre del 2010), en la qual es continua immers en l'actualitat. Tal hi com dicten les directrius, la gestió de la qualitat és una sistemàtica de treball que està sotmesa a anàlisi continu per tal de millorar sempre que sigui possible. És per això, que en les reunions trimestrals en la què es reuneix el Comitè de Millora de la Qualitat, un del temes a tractar són les oportunitats de millora, les quals sorgeixen com a suggeriments de cada una de les parts.

Per altre banda, a l'informe final que lliuren les entitats organitzadores d'auditories, hi ha un apartat dedicat a les opcions de millora que l'INTEXTER també té en compte i està intentant d'implementar. Totes aquestes, incloent les sorgides del Comitè de Millora de la Qualitat, que s'han proposat al llarg de l'any 2010, de les quals, moltes d'elles ja s'han posat en pràctica es troben a l'ANNEX 4.

Valoració econòmica

A continuació es desglossa per anys les despeses relacionades amb la gestió de la qualitat per aconseguir la certificació ISO 9001. S'observen despeses pel què fa a la calibració i manteniment d'equips patró de què disposa el departament de qualitat de l'INTEXTER, despeses corresponents als honoraris de beques de suport i a les despeses de l'auditoria de certificació.

| ANY 2008 | |
|---|--------------------|
| Honoraris anuals becària Departament Gestió de Qualitat (20 h setmanals) | 5.541,60 € |
| NOVOTEC: suport per la implantació del sistema de qualitat ISO 9001:2000 | 1.670,40 € |
| Compra d'equips patró | 110,20 € |
| Calibració sonda termòmetre patró | 159,67 € |
| ANY 2009 | |
| Honoraris anuals becària Departament Gestió de Qualitat (20 h setmanals) | 5.541,60 € |
| Contracte manteniment i calibració balances | 2.913,92 € |
| Compra termòmetre patró amb sonda i calibració | 460,46 € |
| Material oficina | 331,02 € |
| ANY 2010 | |
| Honoraris anuals 2 becaris Departament Gestió de Qualitat (20 h setmanals/becari) | 11.339,20 € |
| Contracte manteniment i calibració balances | 2.528,00 € |
| Calibració regla rígida patró | 53,16 € |
| Calibració termòmetre digital sonda patró | 160,17 € |
| Calibració termòmetre patró | 53,16 € |
| Calibració tacòmetre òptic patró | 106,79 € |
| Calibració termo-higròmetre patró | 125,28 € |
| Calibració manòmetre patró | 95,95 € |
| Calibració peses patró | 207,37 € |
| Calibració dinamòmetre | 1.619,00 € |
| Material oficina | 583,00 € |
| Auditoria certificació empresa TÜV Ibèria S.L.U (fase I i II) | 2.801,49 € |
| TOTAL | 44.664,46 € |

Al pressupost no s'han comptabilitzat la dedicació del responsable de qualitat i del tècnic del G I, per ser personal propi de la UPC. Es calcula que el responsable de qualitat va dedicar un 40% de la seva jornada laboral a les tasques de qualitat i el tècnic un 20% de la seva jornada laboral.


Avaluació dels resultats

- S'ha aconseguit tenir tota la documentació necessària editada en una intranet en la què hi pot accedir tot el personal de l'INTEXTER per a consultes, amb clau d'accés, per evitar documents en format paper.
- S'han realitzat activitats formatives amb els objectius de donar a conèixer els requisits de la norma ISO 9001 i aconseguir la implicació de tot el personal laboral en la realització de tasques relacionades amb els assaigs, calibracions, registres, etc.
- També s'ha aconseguit el control centralitzat de calibracions i manteniment d'equips mitjançant una base de dades, la qual, està a l'abast de tot el personal del laboratori.
- El control de les desviacions detectades, tant en auditories internes, externes, així com les detectades en desenvolupament de les tasques diàries, mitjançant una altra base de dades, que permet obtenir en qualsevol moment l'estat actual d'aquestes.
- La satisfacció del client es mesura a través d'una enquesta que està en format d'aplicació informàtica a la pàgina web de l'INTEXTER, la qual es respon de manera confidencial i a l'INTEXTER li permet tenir una avaluació continua i fidedigna de l'opinió dels seus clients, per tal de seguir millorant en futures ocasions (<https://www.upc.edu/intexter/calidad/cat/>).
- Contínuament s'han estat millorant aspectes relacionats amb els processos, fins a aconseguir uns indicadors representatius de les activitats desenvolupades a l'Institut.
- I finalment, s'ha aconseguit l'objectiu fixat d'aconseguir la certificació ISO 9001:2008 del Sistema de Gestió de la Qualitat per a l'àrea "*Realización de ensayos, informes técnicos, valoraciones, peritajes y proyectos para el desarrollo de trabajos*" (ANNEX 5).

ANNEXOS

ANNEX 1


Índex de la documentació

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| ÍNDICE HISTÓRICO DE REVISIONES DEL MANUAL DE LA CALIDAD | RC-00-DOC-00001 Fecha:07-03-2011 Página: 15 de 56 |


| REVISIÓN DEL MANUAL | Rev. 7 | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|
| REVISIÓN DEL CAPÍTULO CAPÍTULO | Rev. 0 | Rev. 1 | Rev. 2 | Rev. 3 |
| 1. PRESENTACIÓN DEL INTEXTER | 12-11-2007 | 04-03-2011 | | |
| 2. OBJETO Y ALCANCE | 12-11-2007 | 03-05-2010 | | |
| 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES | 12-11-2007 | | | |
| 4. REQUISITOS GENERALES Y DE DOCUMENTACIÓN | 12-11-2007 | | | |
| 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | 12-11-2007 | 05-03-2009 | 03-05-2010 | 21-01-2011 |
| 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS | 12-11-2007 | | | |
| 7. REALIZACIÓN DE ENSAYOS, DICTÁMENES, PERITACIONES Y PROYECTOS | 12-11-2007 | 14-06-2010 | | |
| 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA | 12-11-2007 | | | |

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA E ÍNDICE DE REVISIONES DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | RC-00-DOC-00002 Fecha: 16/03/11 Página 1 de 1 |

| Nombre | Código | Rev. | Fecha | Código actual | Rev | Fecha |
|--|----------|------|----------|------------------|-----|----------|
| Estatuto de la UPC. | RC A2.1 | - | - | 00-GN-00001 | 0 | 12-11-07 |
| NIF de la UPC. | RC A2.2 | - | - | 00-GN-00002 | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de compras. | PGC B7.2 | 1 | 09/09/04 | 00-GN-00003-PGC | 2 | 14-06-10 |
| Reglamento del INTEXTER. | RC B3.9 | - | - | 00-GN-00004 | 0 | 12-11-07 |
| Plan de emergencia. | RC B6.3 | - | - | 00-GN-00005 | 0 | 12-11-07 |
| Planos de laboratorios | RC B6.1 | - | - | 00-GN-00006 | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de gestión de la documentación interna, externa y control de datos | PGC A4.1 | 2 | 12-09-04 | - | - | - |
| Procedimiento de gestión de la documentación interna | | | | 00-DOC-00001-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de gestión de la documentación externa | | | | 00-DOC-00002-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de gestión de los registros | | | | 00-DOC-00003-PGC | 1 | 18-03-11 |
| Instrucción técnica de codificación de documentos y registros de Calidad | - | - | - | 00-DOC-00004-IT | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de revisión de peticiones y planificación de los ensayos | PGC 8.1 | 3 | 27/01/04 | 00-ENS-00001-PGC | 1 | 18-03-11 |
| Procedimiento de realización de ensayos | PGC 9.1 | 2 | 09/09/04 | 00-ENS-00002-PGC | 1 | 18-03-11 |
| Procedimiento de preparación, revisión y validación de los informes de ensayo | PGC 9.2 | 3 | 09/09/04 | 00-ENS-00003-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de aseguramiento de la calidad de los ensayos | PGC 9.3 | 2 | 27/01/04 | 00-ENS-00004-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de ensayos interlaboratorios | IT B5.3 | 2 | 09/09/04 | 00-ENS-00005-IT | 1 | 06-05-09 |
| Instrucción técnica de estadísticas de control | IT B9.1 | 0 | 27/09/01 | 00-ENS-00006-IT | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de gestión de muestras | - | - | - | 00-ENS-00007-IT | 0 | 12-11-07 |

|  | | | | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | |
|---|-------------------|------|----------|---|-----|----------|
| RELACIÓN ACTUALIZADA E ÍNDICE DE REVISIONES DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | | RC-00-DOC-00002 Fecha: 16/03/11 Página 2 de 2 | | |
| Nombre | Código | Rev. | Fecha | Código actual | Rev | Fecha |
| Procedimientos para la gestión de los proyectos | - | - | - | 00-ENS-00008-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de validación de métodos analíticos de ensayo | MO 9.1 00/01 | 1 | 20/01/05 | 00-ENS-00009-IT | 1 | 08-10-09 |
| Instrucción técnica para la adecuación de la forma de trabajo a las nuevas revisiones de las normas | PGC A4.2 | 0 | 27/01/04 | 00-ENS-00010-IT | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de calificación, formación y autorización del personal | PGC B4.1 | 2 | 09/09/04 | 00-PRS-00001-PGC | 1 | 11-05-10 |
| Instrucción técnica para la gestión del plan anual de formación | PGC B4.2 | 0 | 27/01/04 | 00-PRS-00002-IT | 1 | 16-09-09 |
| Instrucción técnica para la supervisión de becarios | IT B4.1 | 0 | 10/11/04 | 00-PRS-00003-IT | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de adquisición, recepción y puesta en servicio de equipos | PGC B5.1 | 3 | 27/01/04 | 00-EQ-00001-IT | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de control, calibración y mantenimiento de los equipos | PGC B5.2 | 3 | 27/01/04 | 00-EQ-00002-IT | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica para la utilización de equipos | ITL B5.1/0x/xx | 0 | 27/09/01 | XX-EQ-YYYYY-IT ¹ | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica para el uso de patrones generales para la calibración de los métodos de calibración generales y de las hojas de cálculo asociadas | - | - | - | 00-EQ-00003-IT | 1 | 16-09-10 |
| Procedimiento de gestión de las No Conformidades, Acciones Correctoras y Preventivas | PGC 12.1 | 4 | 10/12/04 | 00-UGQ-00004-PGC | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento de gestión de las derogaciones y reclamaciones | PGC 12.2 | 3 | 09/09/04 | 00-UGQ-00005-PGC | 0 | 12-11-07 |

¹ Las siglas YYYYYY hacen referencia al número de equipo.

|  | | | | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | |
|--|--------------|------|----------|---|-----|------------|
| RELACIÓN ACTUALIZADA E ÍNDICE DE REVISIONES DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | | RC-00-DOC-00002 Fecha: 16/03/11 Página 3 de 3 | | |
| Nombre | Código | Rev. | Fecha | Código actual | Rev | Fecha |
| Instrucción técnica de gestión de evaluación de la satisfacción de los clientes | PGC 12.3 | 1 | 27/01/04 | 00-UGQ-00006-IT | 1 | 07-03-11 |
| Procedimiento de auditorías internas | PGC 13.1 | 3 | 09/09/04 | 00-UGQ-00007-PGC | 2 | 01-02-11 |
| Procedimiento de planificación de la Calidad | PGC 14.1 | 2 | 27/01/04 | 00-UGQ-00008-PGC | 2 | 20-01-11 |
| Instrucción técnica para el funcionamiento del comité de mejora de la Calidad | PGC B3.1 | 0 | 27/01/04 | 00-CMQ-00001-IT | 1 | 09-07-10 |
| Instrucción técnica de gestión de los consumibles | PGC B5.3 | 0 | 27/01/04 | 00-CON-00001-IT | 1 | 14-06-2010 |
| Instrucción técnica para la gestión de los procesos | - | - | - | 00-PRO-00001-IT | 0 | 12-11-07 |
| Instrucción técnica de calibración de patrones | PC 5.1 | - | - | 00-PC-00001-IT | 0 | 12-11-07 |
| Métodos operativos del Laboratorio | MO 0xxxx | - | - | MO XYYYY ² | 0 | 12-11-07 |
| Métodos operativos de calibración de equipos | MO CAL 0xxxx | - | - | MO CAL XYYYY ³ | 0 | 12-11-07 |
| Procedimiento para la limpieza y mantenimiento de las instalaciones | PGC B6.1 | 0 | 27/01/04 | Eliminado | - | - |
| Procedimiento para el control de las condiciones ambientales | PGC B6.2 | 0 | 27/01/04 | Eliminado | - | - |
| Procedimiento control de acceso | PGC B6.3 | 0 | 27/01/04 | Eliminado | - | - |

² Las siglas XX hacen referencia al número de laboratorio y las siglas YYY al número de método operativo.

³ Las siglas XX hacen referencia al número de laboratorio y las siglas YYY al número de método operativo de calibración.

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha: 07/03/11 Página: 1 de 1 |

Durante el año 2009 se establece un periodo transitorio en el que pueden coexistir el código antiguo y el código actual hasta la completa eliminación del primero.

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|----------------|--|----------------|----------------|---------------------|----------------|
| GENERAL | Organigrama funcional nominativo del INTEXTER. | RC B3.2 | RC-00-GN-00001 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Relación de proveedores homologados. | RC B5.5 | RC-00-GN-00002 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Libro registro de visitas. | RC B6.4 | RC-00-GN-00003 | Papel | Recepción |
| | Tarjeta identificadora. | RC B6.5 | RC-00-GN-00004 | Papel | Recepción |
| | Política de Calidad | - | RC-00-GN-00005 | Papel / Infrmático | UGQ / Intranet |

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha:07/03/11 Página: 2 de 2 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|---------------------------------|--|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| DOCUMENTACIÓN | Índice histórico de revisiones del Manual de Calidad. | RC A4.2 | RC-00-DOC-00001 | Papel / Informático | MQ / REG / Intranet |
| | Relación actualizada e índice de revisión de PGC. | RC A4.3 | RC-00-DOC-00002 | Papel / Informático | DOC / REG / Intranet |
| | Relación de MO en vigor. | RC A4.5 | RC-00-DOC-00003 | Papel / Informático | MO / REG / Intranet |
| | Relación de RC en vigor. | RC A4.6 | RC-00-DOC-00004 | Papel / Informático | RG / REG / Intranet |
| | Relación de Planes de Control en vigor. | RC A4.7 | RC-00-DOC-00005 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Listado de poseedores de documentos del SGC. | RC A4.8 | RC-00-DOC-00006 | Papel | UGQ |
| | Listado de direcciones de correo electrónico para la distribución de la documentación. | RC A4.9 | RC-00-DOC-00007 | Papel | UGQ |
| | Documentación externa | RC A4.10 | RC-00-DOC-00008 | Papel / Informático | UGQ |
| Registro de copias informáticas | - | RC-00-DOC-00009 | Papel | UGQ | |
| DIRECCIÓN | Objetivos anuales de calidad. | RC B1.1 | RC-00-DIR-00001 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |


| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha: 07/03/11 Página: 3 de 3 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|---------------|--|----------------|----------------------------------|---------------------|----------------|
| ENSAYO | Relación actualizada de ensayos que realiza el INTEXTER. | RC B2.1 | RC-00-ENS-00001 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Relación de ensayos certificados y/o acreditados | RC B2.2 | RC-00-ENS-00002 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Relación actualizada de ensayos acreditados. | RC B2.3 | RC-00-ENS-00003 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Formulario de solicitud | RC B8.1 | RC-00-ENS-00004 | Papel | Administración |
| | Libro de registro de solicitudes. | RC B8.2 | RC-00-ENS-00005 | Papel | Administración |
| | Lista oficial de precios de ensayos. | RC B8.3 | RC-00-ENS-00006 | Papel | Administración |
| | Convenio de Colaboración. | RC B8.4 | RC-00-ENS-00007 | Papel | Administración |
| | Diario del Laboratorio. | RC B9.1/0x | RC-XX-ENS-00008-XXX ¹ | Papel / Informático | Laboratorio |
| | Dossier de normas de referencia. | RC B9.2/0x | RC-XX-ENS-00009 | Papel / Informático | Laboratorio |
| | Informe de ensayo. | RC B9.3 | RC-00-ENS-00010 | Papel / Informático | Administración |
| | Modificaciones al Informe de ensayo. | RC B9.4 | RC-00-ENS-00011 | Papel / Informático | Administración |
| | Registro de firmas autorizadas. | RC B9.5 | RC-00-ENS-00012 | Papel | UGQ |
| | Hoja de facturación. | RC B9.6 | RC-00-ENS-00013 | Papel / Informático | Administración |
| | Análisis de los resultados interlaboratorio. | RC B9.7 | RC-XX-ENS-00014 | Papel / Informático | Laboratorio |
| | Etiqueta identificativa de muestras. | RC B10.1 | RC-00-ENS-00015 | Papel | Administración |
| | Agrupación de ensayos en familias | RC B9.8 | RC-00-ENS-00016 | Papel | UGQ |
| | Directores Técnicos | - | RC-00-ENS-00017 | Papel | UGQ |
| | Validación de ensayo "XXXXX" | - | RC-XX-ENS-00018 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Revisión y adecuación de nuevas normas | - | RC-XX-ENS-00019 | Papel / Informático | Laboratorio |

¹ RC-XX-ENS-00008-XXX, donde las dos primeras XX corresponde al número de laboratorio y las tres últimas X corresponden al analista

| | |
|---|---|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha:07/03/11 Página: 4 de 4 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|-----------------|--|----------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| PERSONAL | Relación de Becarios del INTEXTER. | RC B3.3 | RC-00-PRS-00001 | Papel / Informático | UGQ |
| | Habilitación de becarios para la realización de ensayos. | RC B3.8 | RC-XX-PRS-00002 | Papel / Informático | UGQ / Intranet / Lab |
| | Ficha de vacante a cubrir. | RC B4.1 | RC-00-PRS-00003 | Papel | Administración |
| | Expediente personal. | RC B4.2 | RC-00-PRS-00004 | Papel | Administración |
| | Descripción de puesto de trabajo. | RC B4.3 | RC-00-PRS-00005 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Compromiso de secreto profesional. | RC B4.4 | RC-XX-PRS-00006 | Papel / Informático | Administración/ Intranet |
| | Dossier de actividad formativa. | RC B4.5 | RC-00-PRS-00007 | Papel | Administración |
| | Listado de personal externo contratado. | RC B4.6 | RC-00-PRS-00008 | Papel / Informático | UGQ |
| | Autorización para la realización de actividades de ensayo y calibración. | RC B4.8 | RC-XX-PRS-00009 | Papel / Informático | Intranet |
| | Certificado de formación específica. | RC B4.9 | RC-00-PRS-00010 | Papel / Informático | Intranet |
| | Lista de asistencia al curso. | RC B4.10 | RC-00-PRS-00011 | Papel | UGQ |
| | Encuesta del curso. | RC B4.11 | RC-00-PRS-00012 | Papel | UGQ |
| | Compromiso de confidencialidad. | RC B6.6 | RC-XX-PRS-00013 | Papel | UGQ |

| | |
|---|---|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha:07/03/11 Página: 5 de 5 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|----------------|--|------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------------|
| EQUIPOS | Etiqueta de identificación de equipo. | RC B5.1 | RC-XX-EQ-00001- YYYYY ² | Base de datos | Servidor INTEXTER (I:) |
| | Inventario de equipos y patrones. | RC B5.2 | RC-XX-EQ-00002 | Papel | UGQ / Laboratorio |
| | Dossier de equipo*. | RC B5.3/0x/xx | RC-XX-EQ-00003- YYYYY | Papel | UGQ / Laboratorio |
| | Ficha de registro de equipos de medida y ensayo. | RC B5.4/0x/xx | RC-XX-EQ-00004- YYYYY | Base de datos | Servidor INTEXTER (I:) |
| | Registro de comprobación. | RC B5.9 | RC-XX-EQ-00005 | Informático | Intranet |
| | Registro de condiciones ambientales. | RC B6.2/0x/xx | RC-XX-EQ-00006 | Papel | Laboratorio |
| | Registro de patrones de uso general | - | RC-00-EQ-00007 | Papel / Informático | UGQ / Laboratorio |
| | Disponibilidad de equipos para los ensayos | - | RC-XX-EQ-00008 | Base de datos | UGQ / Intranet |
| | Registro de incertidumbres y de uso de patrones | - | RC-00-EQ-00009 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Control de movimiento de los patrones | - | RC-00-EQ-00010 | Papel | Administración |

² RC-XX-EQ-00001-YYYYY, donde las dos primeras XX corresponde al número de laboratorio y las YYYYY corresponden al número de equipo.

| | |
|---|---|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha: 07/03/11 Página: 6 de 6 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|-----------------------|--|----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| ADMINISTRACIÓN | Informe anual de necesidades de formación. | RC B4.7 | RC-00-ADM-00001 | Papel / Informático | ACTA |
| | Informe de la situación de clientes. | RC B12.7 | RC-00-ADM-00002 | Papel / Informático | ACTA |

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha:07/03/11 Página: 7 de 7 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|-------------------------------|---|----------------|-----------------|---------------------|----------------|
| UNIDAD GESTIÓN CALIDAD | Cuestionario de evaluación de clientes. | RC B5.6 | RC-00-UGQ-00001 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Informe de No Conformidad y Acción Correctora. | RC B12.1 | RC-00-UGQ-00002 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Informe de Incidencia. | RC B12.2 | RC-00-UGQ-00003 | Papel / Informático | UGQ / BBDD |
| | Informe de reclamación. | RC B12.5 | RC-00-UGQ-00004 | Papel / Informático | UGQ /BBDD |
| | Cuestionario de evaluación de la medida de satisfacción del cliente. | RC B12.6 | RC-00-UGQ-00005 | Papel / | UGQ |
| | Informe de la evaluación de la satisfacción y fidelización de clientes. | RC B12.8 | RC-00-UGQ-00006 | Papel / Informático | Intranet |
| | Anuncio de auditoría. | RC B13.1 | RC-00-UGQ-00007 | Papel / Informático | UGQ / Personal |
| | Lista de comprobación. | RC B13.2 | RC-00-UGQ-00008 | Papel | UGQ |
| | Ficha de no conformidad. | RC B13.3 | RC-00-UGQ-00009 | Papel / Informático | UGQ /BBDD |
| | Hoja de seguimiento de auditorías. | RC B13.4 | RC-00-UGQ-00010 | Papel | UGQ |
| | Lista de auditores cualificados. | RC B13.5 | RC-00-UGQ-00011 | Papel / Informático | Intranet |
| | Informe de auditoría. | RC B13.6 | RC-00-UGQ-00012 | Papel / Informático | Intranet |
| | Informe de necesidad de auditorías internas. | RC B13.7 | RC-00-UGQ-00013 | Papel | ACTA |
| | Informe de revisión del sistema de gestión de la calidad. | RC B14.1 | RC-00-UGQ-00014 | Papel / Informático | Intranet |

| | |
|---|---|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| RELACIÓN ACTUALIZADA DE REGISTROS DE CALIDAD | RC-00-DOC-00004 Fecha: 07/03/11 Página: 8 de 8 |

| | Nombre | Código antiguo | Código actual | Soporte | Localización |
|--------------------|--|----------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| CONSUMIBLES | Nivel mínimo de existencias de consumibles. | RC B5.7/0X | RC-XX-CON-00001 | Papel / Informático | Laboratorio |
| | Ficha de control de consumibles. | RC B5.8/0X | RC-XX-CON-00002 | Papel / Informático | Laboratorio |
| CMQ | Organigrama nominativo del Comité de Mejora de la Calidad. | RC B3.4 | RC-00-CMQ-00001 | Papel / Informático | Intranet |
| | Acta de la reunión del Comité de Mejora de la Calidad. | RC B3.6 | RC-00-CMQ-00002 | Papel / Informático | UGQ |
| | Convocatoria del Comité de Mejora de la Calidad. | RC B3.10 | RC-00-CMQ-00003 | Papel / Informático | UGQ |
| | Informe de Acción Preventiva. | RC B12.3 | RC-00-CMQ-00004 | Papel / Informático | Intranet |
| PROCESOS | Mapas de procesos | - | RC-00-PRO-00001 | Papel / Informático | UGQ / Intranet |
| | Fichas de procesos | - | RC-00-PRO-XX002 ³ | Papel / Informático | UGQ / Intranet |


³ Las siglas **XX** hacen referencia al número de proceso.

| | | |
|--|---|--|
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | |
| | ÍNDICE HISTÓRICO DE MÉTODOS OPERATIVOS Y HOJAS DE CÁLCULO RELACIONADAS | RC-00-DOC-00003 Fecha: 28-10-2010 Página: 1 de 2 |

MÉTODOS OPERATIVOS GENERALES DE CALIDAD Y HOJAS DE CÁLCULO ASOCIADAS

| Referencia | Título | Rev. | Fecha |
|-------------------|--|------|-------|
| MO CAL 00001 | Método de calibración de equipos con un termómetro patrón. | 7 | 09/10 |
| HC MO 00101/XXXXX | Calibración en 1 punto del equipo XXXXX (con termómetro patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00301/XXXXX | Calibración en 3 puntos del equipo XXXXX (con termómetro patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00401/XXXXX | Calibración en 4 puntos del equipo XXXXX (con termómetro patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00501/XXXXX | Calibración en 5 puntos del equipo XXXXX (con termómetro patrón) | 0 | 06/10 |
| MO CAL 00002 | Método de calibración de balanzas | 5 | 10/10 |
| HC MO 00002/XXXXX | Calibración de la balanza XXXXX | 2 | 01/09 |
| MO CAL 00003 | Método de calibración del pH-metro | 3 | 05/09 |
| HC MO 00003/XXXXX | Calibración del pH-metro XXXXX | 2 | 01/09 |
| MO CAL 00004 | Método operativo de calibración del material volumétrico. | 3 | 05/09 |
| HC MO 00004/XXXXX | Calibración del equipo XXXXX | 2 | 01/09 |
| MO CAL 00005 | Método de calibración de cronómetros | 2 | 10/10 |
| HC MO 00005/XXXXX | Calibración del cronómetro XXXXX | 1 | 01/09 |
| MO CAL 00006 | Método de calibración de estufas con un patrón. | 7 | 09/10 |
| HC MO 00106/XXXXX | Calibración en 1 punto de la estufa XXXXX (con patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00306/XXXXX | Calibración en 3 puntos de la estufa XXXXX (con patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00406/XXXXX | Calibración en 4 puntos de la estufa XXXXX (con patrón) | 0 | 06/10 |
| HC MO 00506/XXXXX | Calibración en 5 puntos de la estufa XXXXX (con patrón) | 0 | 06/10 |
| MO CAL 00007 | Método de calibración de las pesas | 1 | 10/10 |
| HC MO 00007/XXXXX | Calibración pesas | 1 | 03/09 |
| MO CAL 00009 | Método de calibración de la regla rígida | 0 | 09/10 |
| HC MO 00009/XXXXX | Calibración regla rígida | 0 | 09/10 |

MO = Método operativo
HC = Hoja de cálculo asociada a una MO

| | |
|---|--|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| ÍNDICE HISTÓRICO DE MÉTODOS OPERATIVOS Y HOJAS DE CÁLCULO RELACIONADAS | RC-00-DOC-00003 Fecha: 28-10-2010 Página: 2 de 2 |

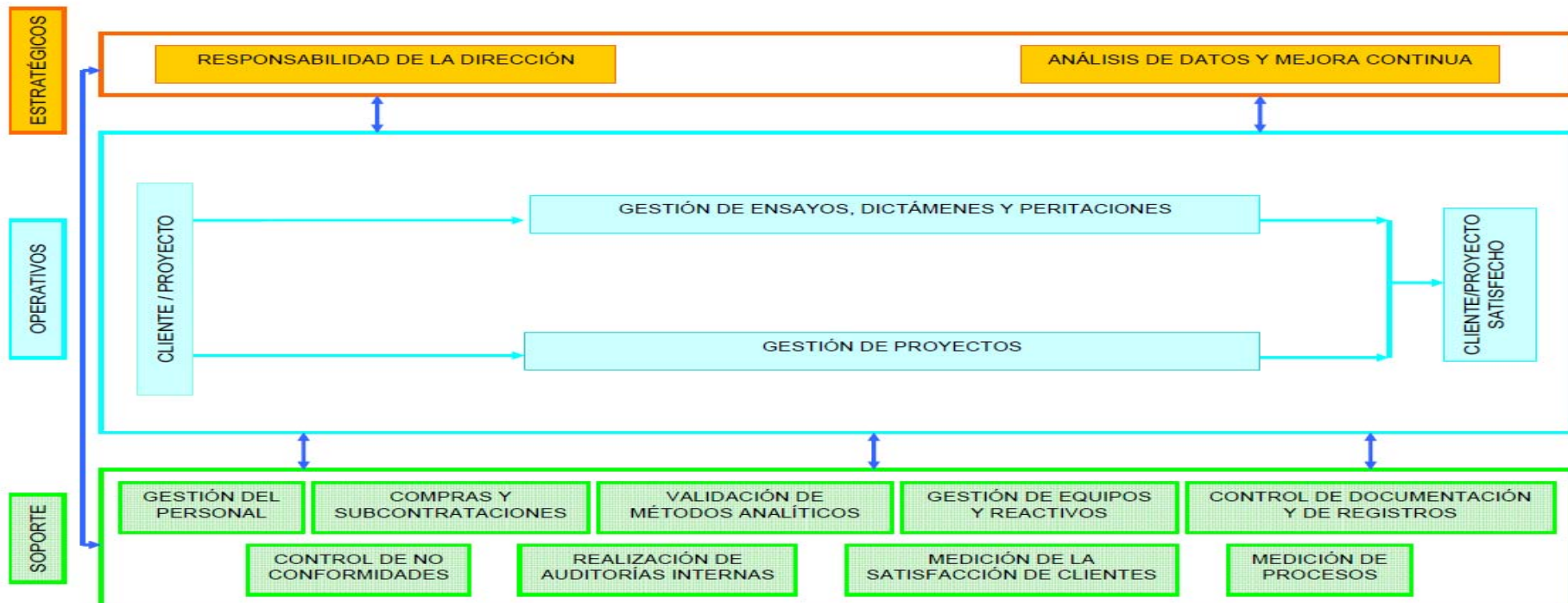
| Referencia | Título | Rev. | Fecha |
|-------------------|--|------|-------|
| MO CAL 00012 | Método de calibración de tacómetro con un patrón. | 0 | 06/10 |
| HC MO 00012/XXXXX | Calibración del tacómetro XXXXX (con patrón) | 0 | 05/10 |
| MO CAL 00013 | Método de calibración de manómetro con un patrón. | 0 | 06/10 |
| HC MO 00013/XXXXX | Calibración del manómetro XXXXX (con patrón) | 0 | 05/10 |
| MO CAL 00015 | Método de calibración de multímetro con un patrón. | 0 | 06/10 |
| HC MO 00015/XXXXX | Calibración del multímetro XXXXX (con patrón) | 0 | 05/10 |


MO = Método operativo
HC = Hoja de cálculo asociada a una MO

ANNEX 2

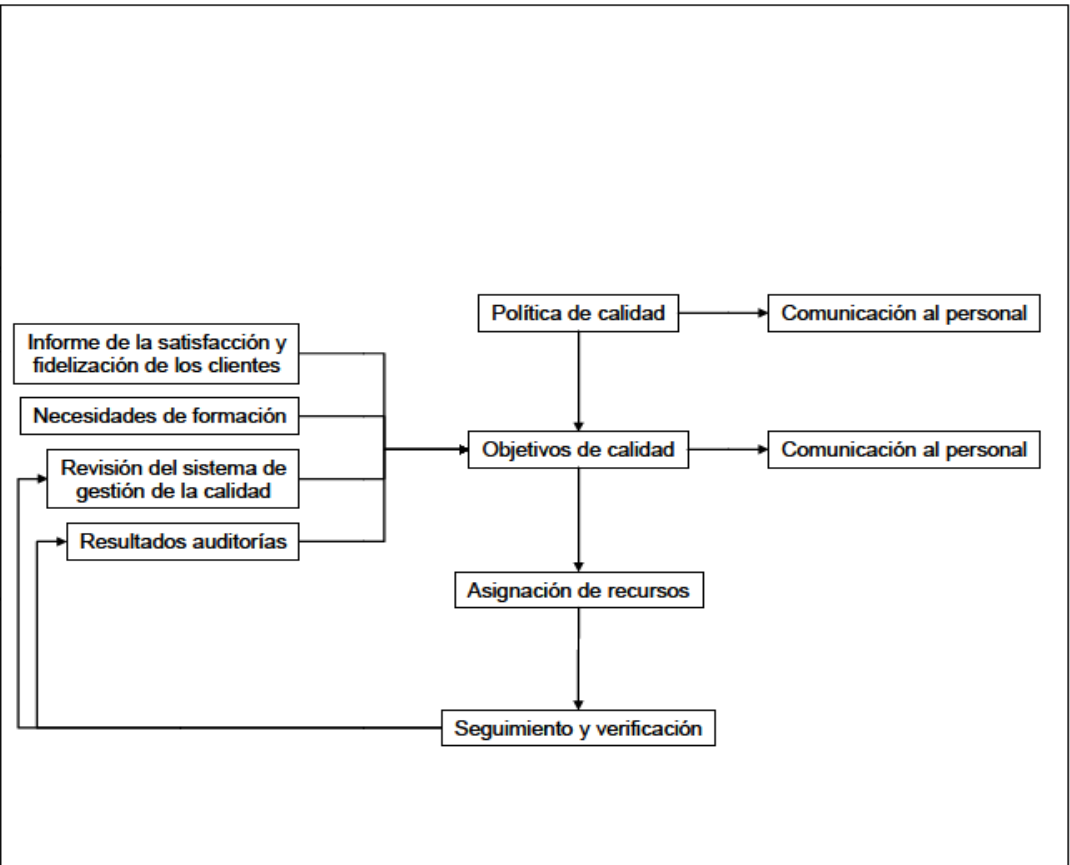
Mapa i fitxa de processos


| | |
|--|---|
|   | SISTEMA DE CALIDAD |
| MAPAS DE PROCESOS | RC-00-PRO-00001 Nº revisió: 0 Fecha: 08/01/09 Pàgina: 1 de 1 |



| | | | |
|--|--|------------------------|--|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 1 de 13 |
| | TIPO: ESTRATÉGICO | RC-00-PRO-01002 | |

| | | | |
|---|--|---|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE Describe la responsabilidad de la dirección en la planificación de la calidad, establecimiento de objetivos y detección de las necesidades, asignación de recursos y seguimiento y revisión de las acciones planificadas. Se aplica a la dirección y gestión del Sistema de Calidad del INTEXTER | | | |
| RESPONSABILIDAD Dirección del INTEXTER | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Eficacia de la comunicación al personal | Número de visitas a la intranet tras actualización | No aplica | Mensual |
| PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS 00-PRS-00002-IT: Instrucción técnica para la gestión del plan anual de formación. 00-UGQ-00004-PGC: Procedimiento de gestión de las no conformidades, acciones correctoras y preventivas. 00-UGQ-00006-IT: Instrucción técnica de evaluación de satisfacción de los clientes. 00-UGQ-00007-PGC: Procedimiento de auditorías internas. 00-UGQ-00008-PGC: Procedimiento de planificación de la calidad. | | | |
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Aprobación: Josep Valdeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



| | | | |
|--|--|------------------------|--|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO “ANÁLISIS DE DATOS Y MEJORA CONTINUA” | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 2 de 13 |
| | TIPO: ESTRATÉGICO | RC-00-PRO-02002 | |

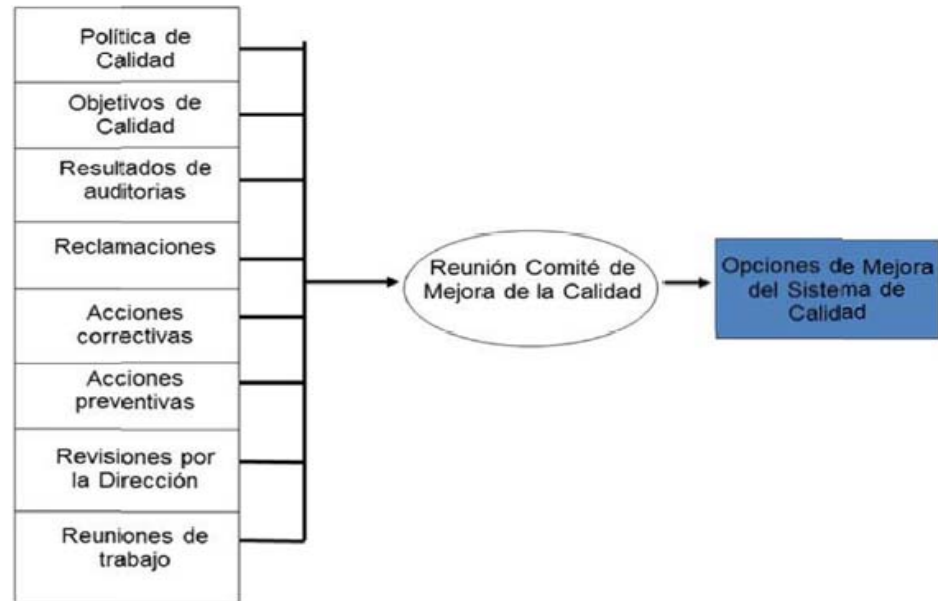
OBJETIVO Y ALCANCE
 Describir el proceso de planificación de la mejora del sistema de calidad.


RESPONSABLES
 La responsabilidad de la aplicación de este proceso recae en la Dirección y en el Comité de Mejora de la Calidad.

| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
|--------------------------------|--|---------------------|------------|
| Acciones de mejora finalizadas | Acciones de mejora planteadas/ acciones de mejora finalizadas | > 50% | Trimestral |

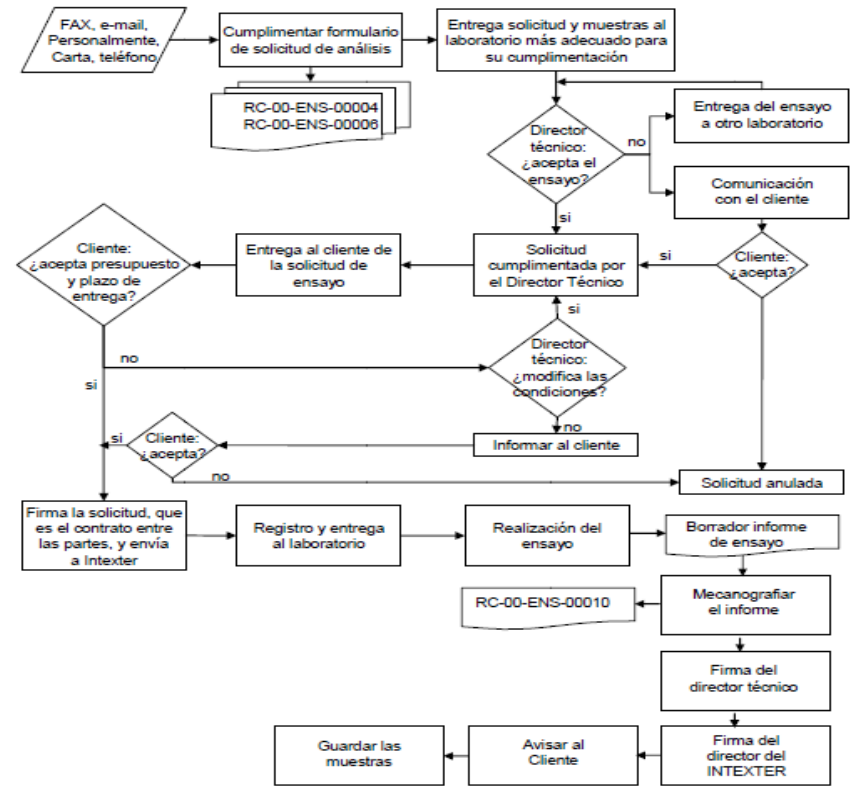
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
 00-UGQ-00004-PGC: Procedimiento de gestión de las no conformidades, acciones correctoras y preventivas.
 00-UGQ-00005-PGC: Procedimiento de gestión de las reclamaciones.
 00-UGQ-00008-PGC: Procedimiento de planificación de la calidad.
 00-CMQ-00001-IT: Instrucción técnica para el funcionamiento del Comité de Mejora de la Calidad.


| | | |
|---|--|--|
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 |



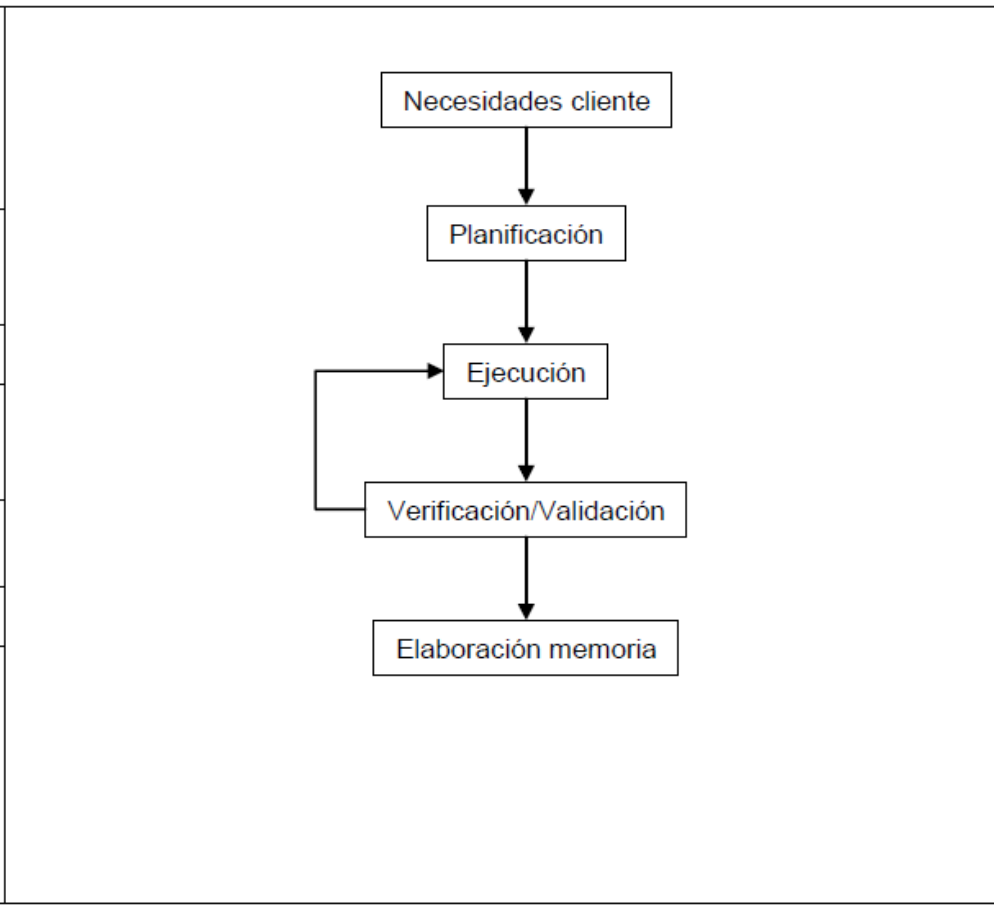
| | | | |
|--|--|--|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "GESTIÓN DE ENSAYOS, DICTÁMENES Y PERITACIONES" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 3 de 13 |
| | TIPO: OPERATIVO | | RC-00-PRO-03002 |


| | | | |
|--|--|--|--------------------------|
| OBJETO Y ALCANCE - Describir las modalidades de recepción, validación y realización de solicitudes de ensayo, dictámenes y peritaciones. - Describir la metodología de realización de los ensayos en el INTEXTER. - Describir la metodología de preparación, revisión y validación de los Informes de ensayo, dictámenes y peritaciones elaborados en el INTEXTER. Es de aplicación obligada a todas las solicitudes de ensayo y, por extensión, a las valoraciones, peritajes y dictámenes | | | |
| RESPONSABLES Administración: Recepción de las solicitudes y de las muestras, mecanografiado y archivo del informe hasta su salida. Director Técnico: Responsable de acordar con las empresas las condiciones de los ensayos, así como de asignar todos los recursos necesarios para la correcta ejecución de los mismos. También debe elaborar el informe. Director: Revisar y firmar el informe final. | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Competitividad | Solicitudes aceptadas/total | No aplica | Trimestral |
| Tiempo desde que entra el ensayo hasta que sale del laboratorio el presupuesto | Días | No aplica | Trimestral |
| Cumplimiento de la fecha prevista de finalización del ensayo | Fecha final real – fecha prevista | 1 día | Tras finalización ensayo |
| PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS 00-ENS-00001-PGC: Procedimiento de revisión de peticiones y planificación de los ensayos. | | | |
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Aprobación: Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



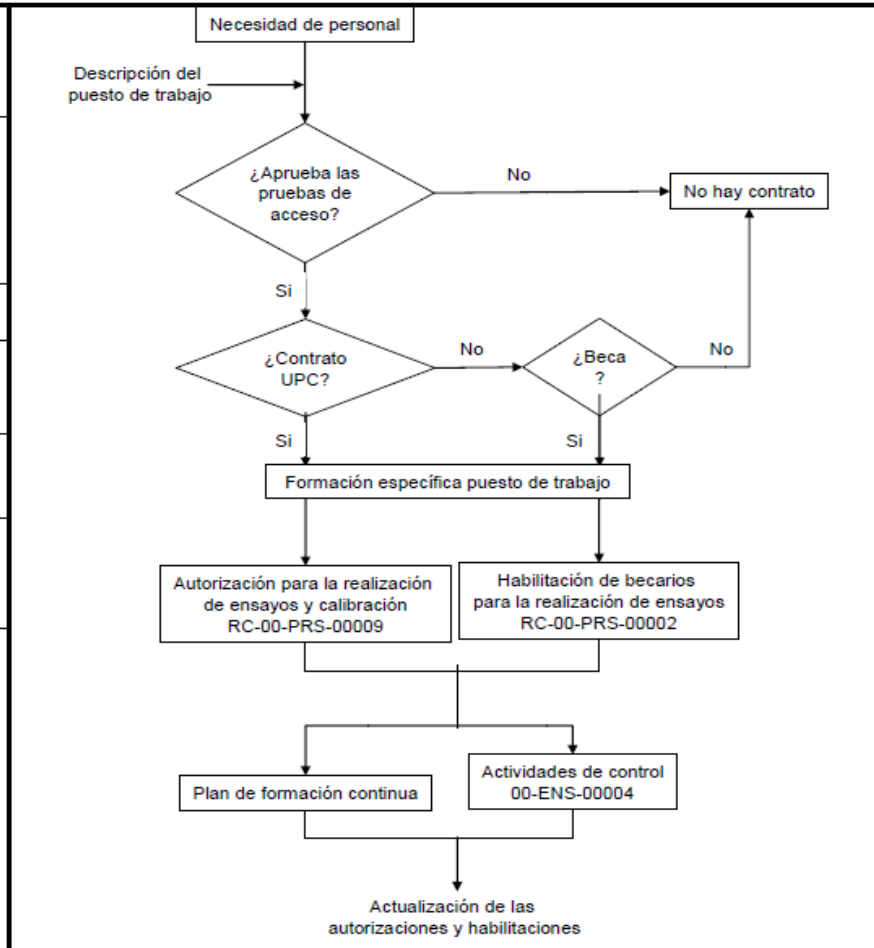
| | | | |
|--|---|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "GESTIÓN DE PROYECTOS" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 4 de 13 |
| | TIPO: OPERATIVO | RC-00-PRO-04002 | |


| | | | |
|---|--|--|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE | | | |
| El objeto de este proceso es gestionar la realización de proyectos. Aplica a todas las unidades que participan en proyectos de diseño, incluyendo nuevos productos y/o mejoramientos significativos de máquinas, equipos o productos existentes. | | | |
| RESPONSABLE | | | |
| Responsable técnico del proyecto y personal que participa en el mismo | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Proyectos realizados | nº de proyectos realizados (acabados o no) en 1 año | Mejorar el año anterior | Anual |
| Validación de los resultados por los clientes | nº de validaciones/ nº de resultados | > 75% | Anual |
| PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS | | | |
| 00-ENS-00008-PGC | | | |
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: | |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



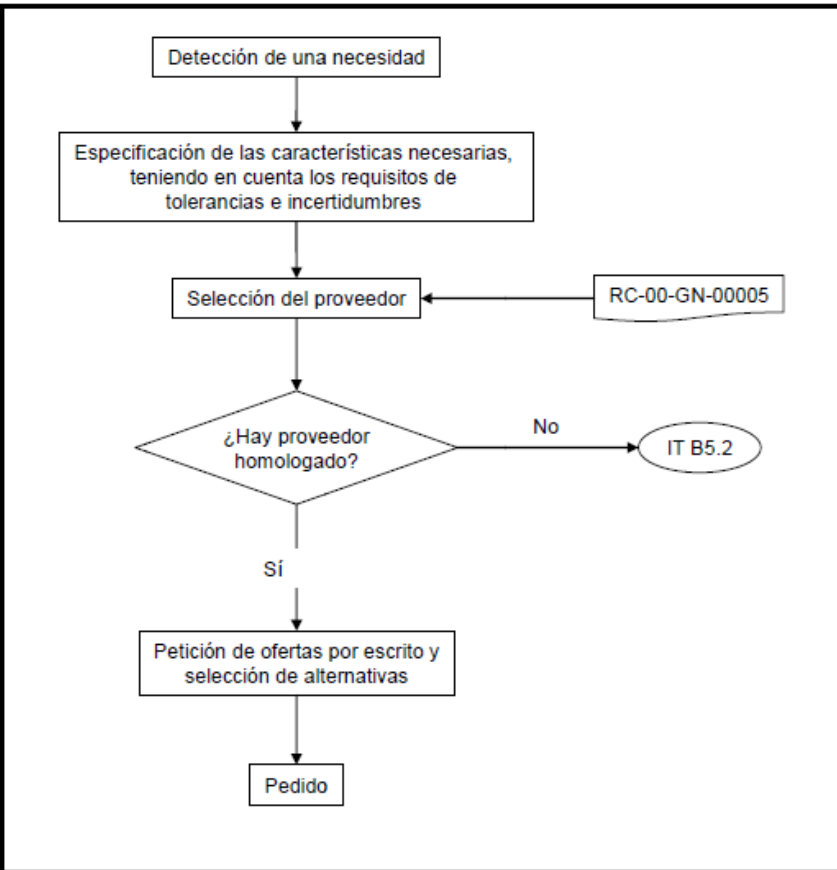
| | | | |
|--|---|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "GESTIÓN DEL PERSONAL" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 5 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-05002 | |


| | | | |
|--|---|--|------------------------|
| OBJETO Y ALCANCE Asegurar la competencia de todo el personal del INTEXTER en la realización de las tareas que tiene asignadas. Es de aplicación a todo el personal del INTEXTER. | | | |
| RESPONSABLES Director: Responsable de establecer los objetivos de formación. Director y Responsables Unidades Funcionales: Responsable/s de la descripción de los puestos de trabajo. Administrador: Responsable de mantener al día los registros de personal. Comité de Mejora de Calidad: Responsable de elaborar el plan de formación. | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Adecuación de la formación al puesto | Respuesta de la pregunta 4 de la encuesta | (>3) valorando entre 0 y 5 | Posterior a cada curso |
| Eficacia de la formación | Respuesta por parte del responsable | (>3) valorando entre 0 y 5 | Posterior a cada curso |
| PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS 00-PRS-00001-PGC Procedimiento de cualificación, formación y autorización del personal 00-PRS-00002-IT Instrucción técnica para la gestión del plan anual de formación 00-PRS-00003-IT Instrucción técnica para la supervisión de becarios | | | |
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | |
| | | Aprobación: Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



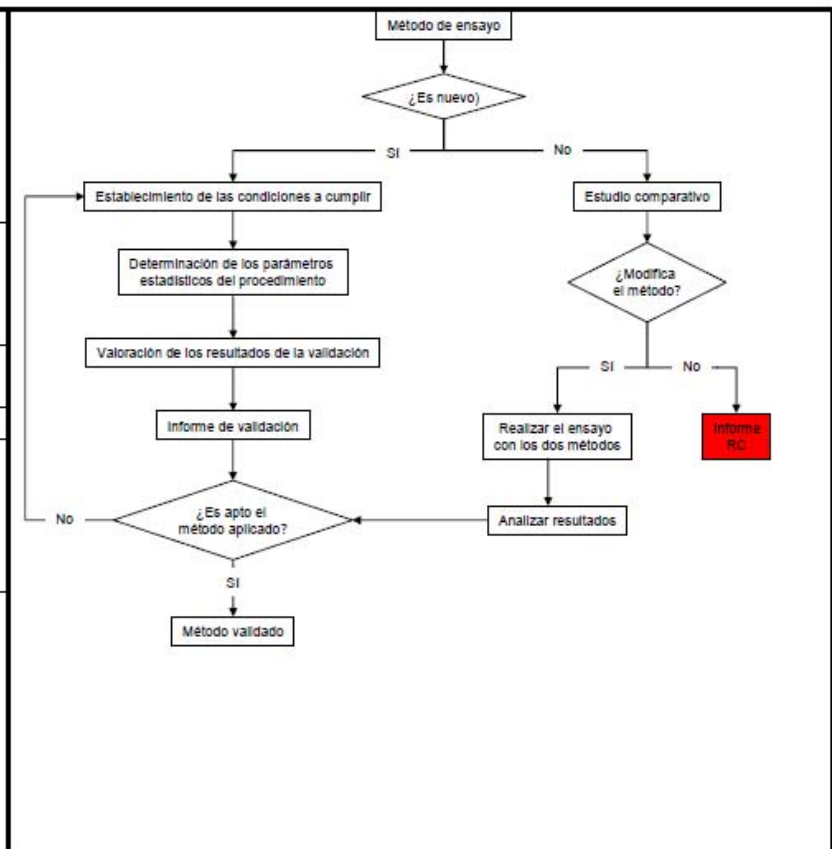
| | | | |
|--|--|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO “COMPRAS Y SUBCONTRATACIONES” | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 6 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-06002 | |

| | | | |
|---|--|--|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE | | | |
| Describir el proceso de compras de equipos, consumibles o servicios del INTEXTER, incluyendo el proceso de homologación de proveedores. | | | |
| RESPONSABLES | | | |
| Responsable de Calidad: Responsable de evaluar y revisar a los proveedores | | | |
| Responsables de las Unidades funcionales: Responsables de seleccionar al proveedor y realizar el pedido | | | |
| Administrador: Responsable de asegurar que el presupuesto asignado puede cubrir el gasto solicitado. | | | |
| Dirección: Responsable de dar conformidad al gasto. | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Incidenias en las compras o subcontrataciones | Número de incidencias | No Aplica | Anual |
| PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS | | | |
| 00-GN-00003-PGC Procedimiento de compras | | | |
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: | |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



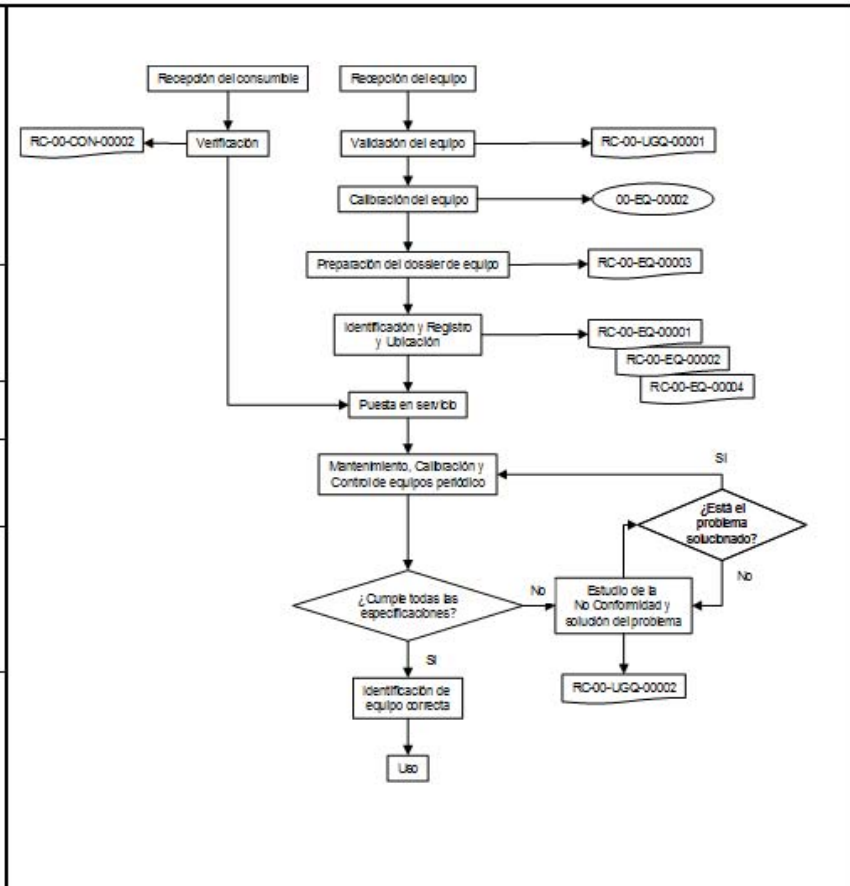
| | | | |
|--|--|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "COMPRAS Y SUBCONTRATACIONES" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 7 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-08002 | |


| | | | |
|--|--|--|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE | | | |
| Describir la sistemática a seguir para la validación de los procesos analíticos que se desarrollan en el INTEXTER. Establecer un sistema de métodos estadísticos utilizados como herramienta de verificación y control. Describir la sistemática a seguir con la aparición de una nueva revisión de una norma de ensayo. Todos los ensayos que se realizan en el INTEXTER. | | | |
| RESPONSABLES | | | |
| El Director técnico es el responsable de la validación del método analítico, de adecuar la forma de trabajo a los cambios que se hayan introducido en una nueva revisión de una norma y de informar de los cambios realizados. | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| No aplica | | | |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS | | | |
| 00-ENS-00005-IT Realización de ensayos interlaboratorio. 00-ENS-00006-IT Técnicas estadísticas de control. 00-ENS-00010-IT Procedimiento para la adecuación de la forma de trabajo de las nuevas revisiones de las normas. | | | |
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: | |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



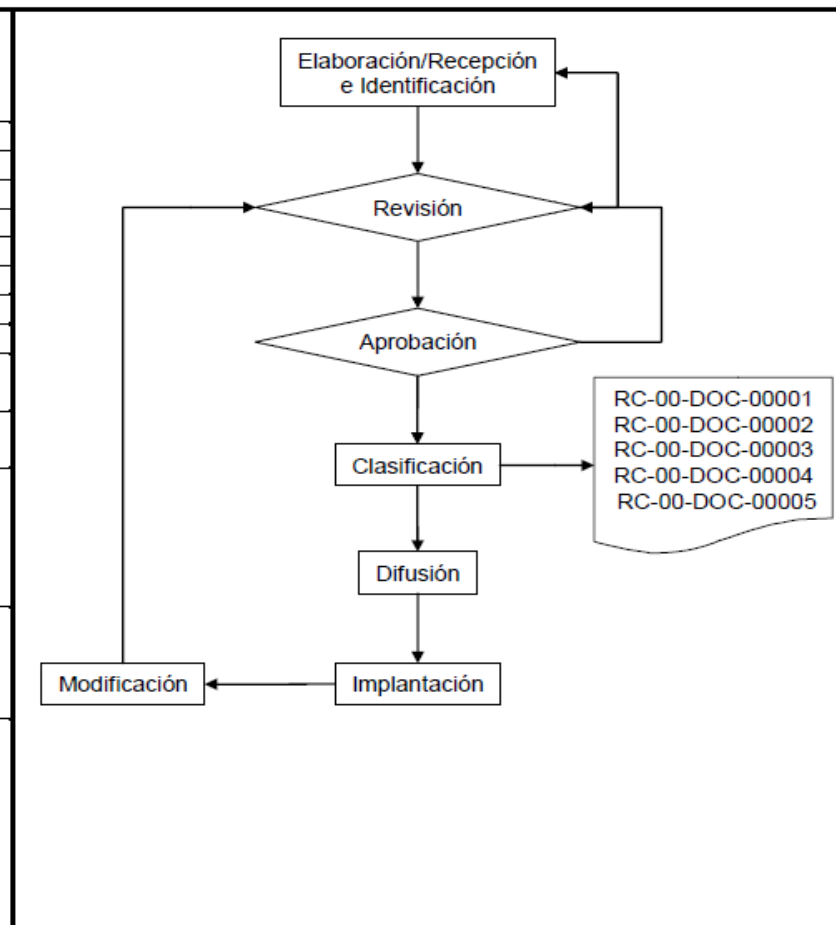
| | | | |
|---|--|------------------------|--|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "COMPRAS Y SUBCONTRATACIONES" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 8 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-08002 | |


| | | | |
|---|---|---|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE Este proceso desarrolla la gestión de stocks y aprovisionamiento de consumibles, así como su manipulación. También las modalidades de adquisición, recepción y puesta en servicio de un equipo de ensayo, así como las modalidades de verificación de los equipos de medida. También establece el nivel de control y calibración necesario y suficiente sobre los equipos e instrumentos de inspección, medida y ensayo. Se aplica a todos los productos auxiliares, equipos e instrumentos utilizados en los ensayos de laboratorio acreditados, incluidos los patrones y a todos los equipos de inspección, medición y ensayo del INTXTER, así como los elementos auxiliares que se considere que pueden influir en la calidad. | | | |
| RESPONSABLES Jefes de las unidades funcionales: Adquisición, recepción y puesta en servicio de equipos y control, calibración y mantenimiento de los equipos. Jefes de las unidades funcionales y de administración: Gestión de los consumibles | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Equipos disponibles | Número de equipos que están en disposición de uso. | NA | NA |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS 00-EQ-00001 Procedimiento de adquisición, recepción y puesta en servicio de equipos 00-EQ-00002 Procedimiento de control, calibración y mantenimiento de los equipos 00-EQ-00005 Instrucción de trabajo para la comprobación de equipos después de una avería 00-CON-00001 Procedimiento de gestión de los consumibles | | | |
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Aprobación: Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



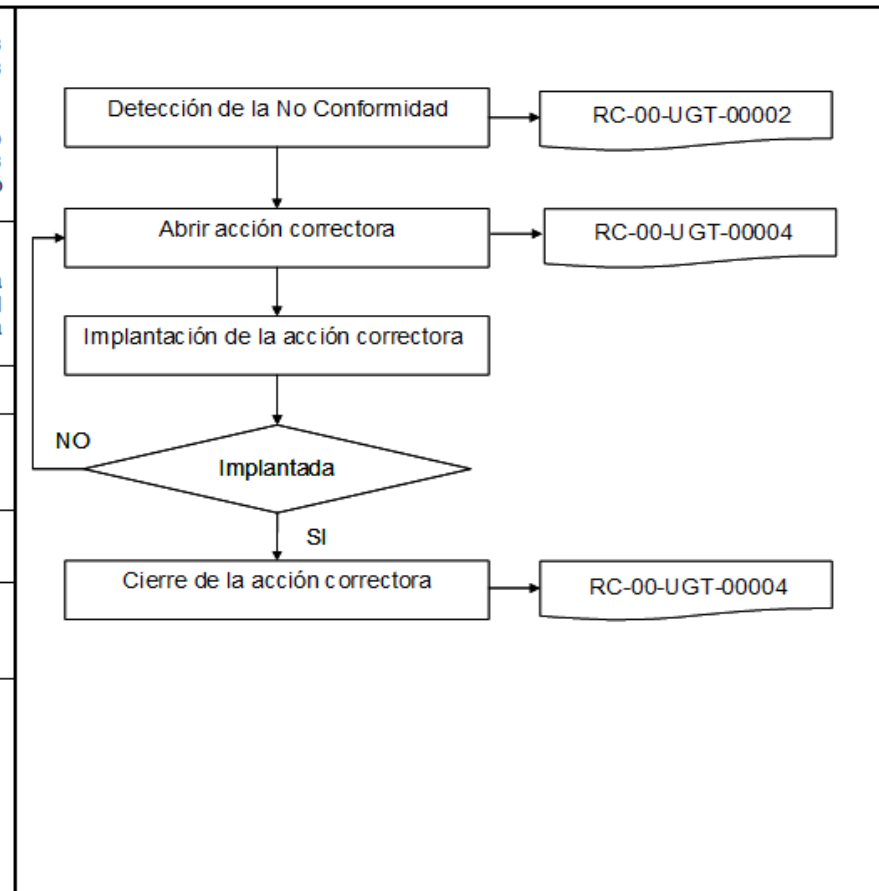
| | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "CONTROL DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS" | | RC-00-PRO-00002 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-09002 | Revisión: 2 Página 9 de 13 |


| | | | |
|--|---|--|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE | | | |
| Garantizar la correcta elaboración, revisión, aprobación, modificación, difusión y archivo de la documentación interna, externa y de registros del Sistema de Gestión de Calidad del INTEXTER. Aplicable a toda la documentación interna, externa y registros. | | | |
| RESPONSABLES | | | |
| Doc. interna | Personal cualificado | Elaboración | |
| | Responsable Calidad/Director Técnico | Revisión | |
| | Director/Jefe de Laboratorio/CMC | Aprob. y Puesta en circulación | |
| | Responsable Calidad/ Jefe de Laboratorio | Difusión | |
| | Responsable Calidad/ Jefe de Laboratorio | Archivo | |
| Doc. externa | Mismo cargo que realizó la revisión y aprob. | Modificación | |
| | Responsable de Calidad | Aspectos generales del sistema | |
| | Jefe Unidad Funcional | Actividades de su unidad funcional | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Resolución de no conformidades relacionadas con la gestión de la documentación | Nº no conformidades resueltas correctamente en el plazo/total | >95% | Semestral |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS | | | |
| 00-DOC-00001 Procedimiento de gestión de la documentación interna | | | |
| 00-DOC-00002 Procedimiento de gestión de la documentación externa | | | |
| 00-DOC-00003 Procedimiento de gestión de los registros | | | |
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: | |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



| | | | |
|---|--|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES" | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 10 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-10002 | |

| | | | |
|--|--|--|------------|
| OBJETO Y ALCANCE Establecer la sistemática para la detección y el tratamiento que debe darse a las No Conformidades con el SGC implantado en el INTEXTER, analizar la causa de las mismas, proponer las Acciones Correctoras y Preventivas correspondientes y comprobar su eficacia. Establecer el tratamiento de las reclamaciones de los clientes. Se aplica a las anomalías observadas que impliquen, o puedan conllevar en un futuro, una no conformidad en el servicio suministrado al cliente y a todas las modificaciones en las condiciones previamente establecidas en el contrato de solicitud de ensayo a petición del cliente y el tratamiento de las reclamaciones del mismo respecto a los ensayos acreditados | | | |
| RESPONSABLES Responsable de Calidad: gestión de las no conformidades y reclamaciones. Comité de Mejora de la Calidad: Analiza las causas de la no conformidad, propone y aprueba la acción correctora a seguir, nombra al responsable de la implantación y al responsable del seguimiento de la acción correctora, aprueba el cierre de la no conformidad o en su caso abre una nueva para la implantación de la acción correctora correspondiente | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Acciones correctoras | $\frac{\text{n}^\circ \text{ acc. correctoras cerradas en el plazo}}{\text{n}^\circ \text{ acc. correctoras totales}}$ | >75% | Anual |
| Acciones correctoras | $\frac{\text{n}^\circ \text{ acc. correctoras cerradas}}{\text{n}^\circ \text{ acc. correctoras totales}}$ | >95% | Anual |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS 00-UGQ-00004 Procedimiento de gestión de las No Conformidades, Acciones Correctoras y Preventivas 00-UGQ-00005 Procedimiento de gestión de las derogaciones y reclamaciones | | | |
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: | |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



| | | | |
|--|---|------------------------|--|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO “REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS” | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 11 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-11002 | |

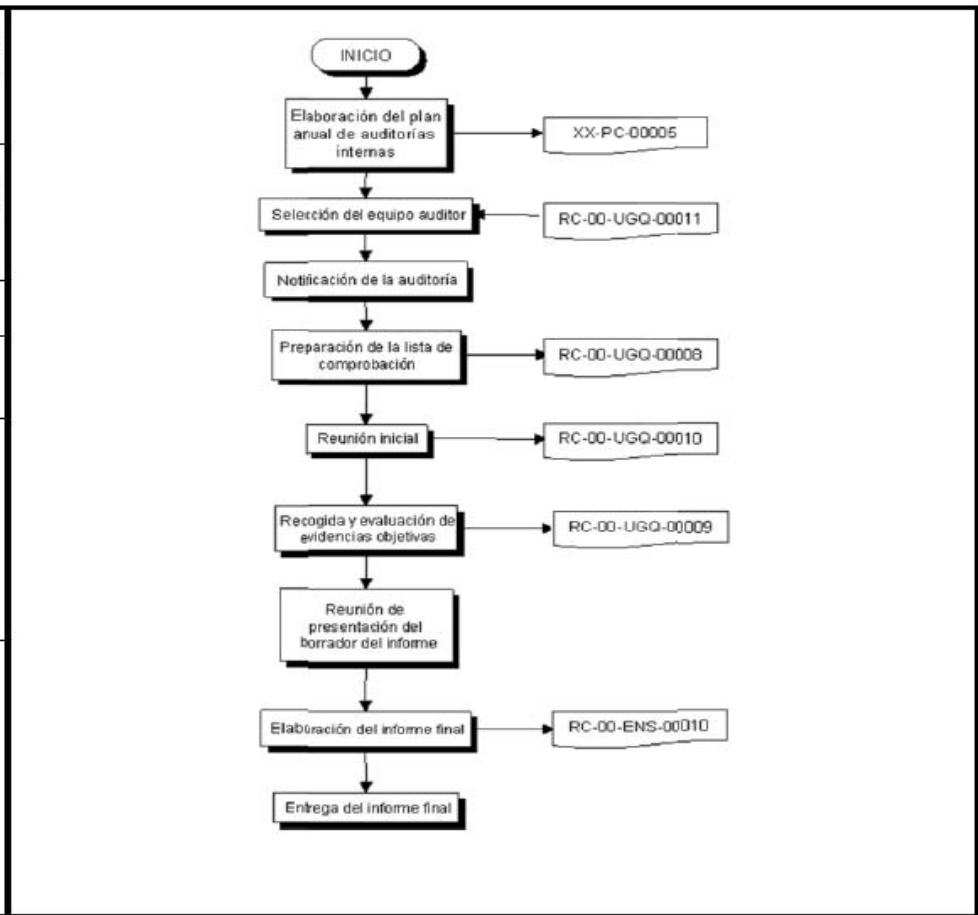
OBJETO Y ALCANCE
 Establecer un sistema de auditorías internas que permita una evaluación objetiva del sistema de calidad del INTEXTER y empresa, en su caso, las Acciones Correctoras o Preventivas pertinentes.


RESPONSABLES
 La responsabilidad de la aplicación de este proceso recae en el Responsable de la Calidad y de todas las Unidades Funcionales del INTEXTER cuando se auditan las actividades que desarrollan relacionadas con el Manual de la Calidad.

| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
|---|--------------------|--|------------|
| No conformidades u observaciones detectadas | Nº de desviaciones | Disminuir con respecto a la auditoria anterior | Anual |

DOCUMENTOS RELACIONADOS
 00-UGQ-00007: Procedimiento de auditorias internas.

| | | |
|--|--|--|
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Aprobación: Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 |
|--|--|--|



| | | | |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO "MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES" | | RC-00-PRO-00002 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-12002 | Revisión: 2 Página 12 de 13 |

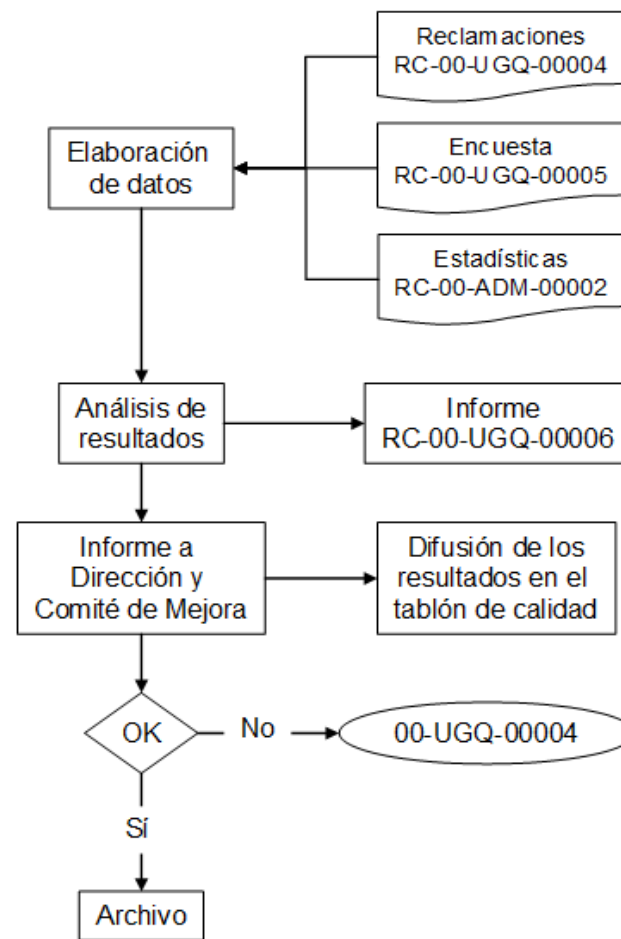
OBJETO Y ALCANCE
 Establecer una metodología que permita realizar una valoración de la satisfacción, fidelización y expectativas de los clientes del INTEXTER para con los aspectos que sea aplicables, verificar la efectividad de su sistema de gestión.

RESPONSABLES
 La responsabilidad de la aplicación de este proceso recae en el Responsable de la Calidad y la Dirección

| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
|------------------------------------|--|-----------------------|------------|
| Indice de satisfacción de clientes | Media de las 4 primeras preguntas de la encuesta dividida por 5. | $r \geq 0,75$ | Anual |
| Grado de confianza | Resultado pregunta número 6 de la encuesta | Media ≥ 4 | Anual |
| Control de la encuesta | Comparar la pregunta número 5 con la media de las 4 primeras. | Diferencia $\leq 0,2$ | Anual |

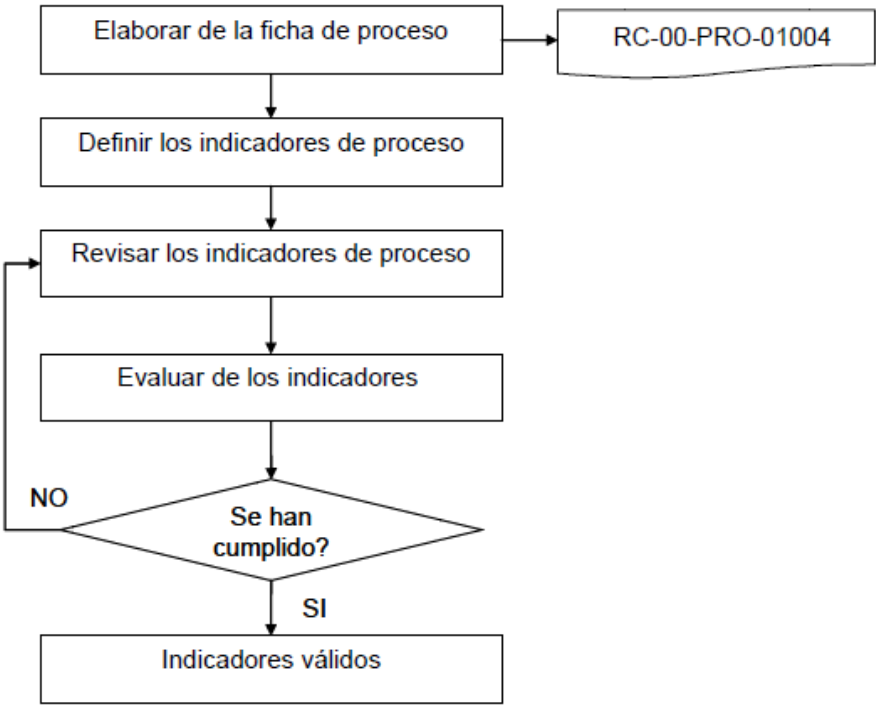
DOCUMENTOS RELACIONADOS
 00-UGQ-00006 Procedimiento de evaluación de la satisfacción de los clientes

| | | |
|---|--|--|
| Elaboración: | Revisión: | Aprobación: |
| Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 |



| | | | |
|--|---|------------------------|---|
|  SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | FICHA DEL PROCESO “MEDICIÓN DE PROCESOS” | | RC-00-PRO-00002 Revisión: 2 Página 13 de 13 |
| | TIPO: SOPORTE | RC-00-PRO-13002 | |

| | | | |
|---|---|---|-------------------|
| OBJETO Y ALCANCE En este proceso se describe la gestión para la medida de los procesos que se desarrollan en el INTEXTER. | | | |
| RESPONSABLES La responsabilidad de la aplicación de este proceso recae en el Responsable de la Calidad. | | | |
| INDICADORES | CÁLCULO | OBJETIVOS DE MEJORA | EVALUACIÓN |
| Los desarrollados en todos los procesos anteriores | | | |
| DOCUMENTOS RELACIONADOS 00-PRO-00001-IT Instrucción técnica para la gestión de procesos. | | | |
| Elaboración: Diana Cayuela y Remedios Prieto, UGQ Fecha: 16/09/2010 | Revisión: Diana Cayuela Responsable de Calidad Fecha: 17/11/2010 | Aprobación: Josep Valldeperas Director Fecha: 16/12/2010 | |



```

graph TD
    A[Elaborar de la ficha de proceso] --> B[Definir los indicadores de proceso]
    B --> C[Revisar los indicadores de proceso]
    C --> D[Evaluar de los indicadores]
    D --> E{Se han cumplido?}
    E -- NO --> C
    E -- SI --> F[Indicadores válidos]
    A --> G[RC-00-PRO-01004]
      
```

ANNEX 3

Desviacions detectades en l'auditoria realitzada per TÜV Ibèria

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORIA



| | |
|------------------|--|
| Fecha auditoría: | 2010-03-23 - 2010-03-23 |
| Nombre cliente: | Institut D'investigació Tèxtil de Terrassa (UPC) |
| Norma/s: | ISO 9001:2008 sin diseño |
| Nº pedido: | 0412093 |

| Tipo Hallazgo Definición | |
|--|--|
| No conformidad: (NC): | Desviación grave o reiterada en el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, de la documentación del SGC o de los legales, reglamentarios o contractuales sujetos al alcance de la auditoría. Debe ser cerrada antes de la decisión de certificación/continuidad de la certificación aportando evidencias documentadas o mediante reauditoría in situ. Los plazos para el tratamiento y cierre están comentados en el apartado 6 del informe de auditoría. |
| Observación (O): | Desviación leve o de impacto reducido en el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, de la documentación del SGC o de los legales, reglamentarios o contractuales sujetos al alcance de la auditoría. La implementación y efectividad de las acciones correctivas propuestas en este anexo será comprobada durante la próxima auditoría. Los plazos para el tratamiento y cierre están comentados en el apartado 6 del informe de auditoría. |
| Oportunidades de mejora (M): | Áreas, funciones o procesos de mejora potencial identificados por el equipo auditor durante la presente auditoría. Se recomienda la consideración por parte de la organización. |
| Aspectos positivos (P): | Puntos fuertes del SGC y nuevas mejoras evidenciadas durante la auditoría. |
| <p>El presente documento debe ser cumplimentado y firmado por el cliente previamente a su envío al auditor jefe. Sin la firma y fecha del responsable de auditoría designado este documento no puede ser aceptado por la entidad de certificación, excepto en caso de que su envío se realice mediante correo electrónico. El auditor jefe firmará el presente documento una vez haya revisado el documento cumplimentado y firmado por el cliente en señal de su conformidad con el contenido del mismo, o bien contactará para solicitar aclaraciones adicionales y recomienda la certificación o continuidad del certificado al departamento de certificación de TÜV SÜD Iberia, S.L.U. que es quien decide la aprobación definitiva del expediente de auditoría.</p> | |

Fecha

Firma Cliente

Fecha

Firma Auditor jefe

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORIA



| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ plazo |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--------------------|
| 4.2.2 | Control de documentación y registros | NC | <p>Descripción: El manual de calidad no hace referencia a los requisitos de la norma excluidos. Se detectan discrepancias en el alcance del SGC en diferentes documentos del SGC.</p> <p>Evidencia: Apartado 2.2 no se hace referencia explícita a que no se excluye ningún elemento de la norma. El alcance incluido en la Política discrepa con el que consta en el apartado 2.2 del Manual, según confirmado por la organización este último es el correcto y es el que consta en el informe de auditoría.</p> | | | |
| 5.5.2 | Control de documentación y registros | NC | <p>Descripción: La designación y funciones del representante de la dirección no se recogen en la documentación del SGC.</p> <p>Evidencia: En las funciones del Responsable de Calidad no quedan recogidas las correspondientes al requisito 5.5.2 de la norma. No se evidencia designación de Responsable de Calidad como representante de la dirección.</p> | | | |
| 5.6.2 | Responsabilidad de la dirección | NC | <p>Descripción: El desempeño de los procesos no se ha considerado como información de entrada para la revisión por la dirección (ver también 8.2.3).</p> <p>Evidencia: RC-00-UGQ-00014 Informe de revisión por la dirección 2009 no incluye la revisión del desempeño de los procesos.</p> | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORIA



Iberia

| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ plazo |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|---|--|--|--------------------|
| 6.2.2 | Gestión del personal | O | Descripción: La sistemática implantada por la organización para la evaluación de la eficacia de la formación no queda documentada en el SGC. Evidencia: No se hace referencia en el 00-PRS-00001-PGC. | | | |
| 7.2.3 | Todos | NC | Descripción: La última reclamación registrada data del año 2005 Evidencia: No existe evidencia de la implantación del procedimiento 00-UGQ-00005-PGC | | | |
| 7.4.1 | Compras | O | Descripción: No existe evidencia clara de responsable, fecha y criterio en la homologación inicial de proveedores. Evidencia: No se incluye esta información en RC-00-GN-00002 Listado proveedores homologados ni en el cuestionario que se utiliza para recopilar información inicial de los proveedores. | | | |
| 8.2.1 | Satisfacción cliente | O | Descripción: La encuesta de satisfacción del cliente correspondiente al año 2009 es poco representativa. Evidencia: Sólo contestan 10 de unas 167 encuestas entregadas. | | | |
| 8.3 | Todos | NC | Descripción: No se evidencian registros de no conformidades realizadas a proveedor. Tampoco existe registro de incidencias o no conformidades internas diferentes a las detectadas en las auditorías. Evidencia: No existe evidencia de la implantación del procedimiento 00-UGQ-00004-PGC | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORIA



Iberia

| o o i , | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Respon- sa ble/ plazo |
|------------------|---------------------|---------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|
| | Todos | NC | Descripción: No se disponen de datos completos de la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad. Evidencia: Es de muy reciente implantación y no están completos todos los datos. | | | |
| | Todos | NC | Descripción: Debido a la muy reciente implantación de los indicadores de eficacia la organización todavía no ha procedido al análisis de los datos. Evidencia: No se evidencia análisis de datos según requisito de norma (Ver también 5.6.2) | | | |
| | Todos | NC | Descripción: No se evidencian registros de acciones correctivas y preventivas diferentes a las abiertas en auditorías. Evidencia: No existe evidencia de la implantación del procedimiento 00-UGQ-00004-PGC. No se ha documentado el proceso para el análisis periódico de los datos. | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



| | |
|------------------|--|
| Fecha auditoría: | 21.06.2010 - 21.06.2010 |
| Nombre cliente: | Institut D'investigació Tèxtil de Terrassa (UPC) |
| Norma/s: | ISO 9001:2008 con diseño |
| Nº pedido: | 0412093 |

| Tipo Hallazgo Definición | |
|--|--|
| No conformidad (NC): | Desviación grave o reiterada en el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, de la documentación del SGC o de los legales, reglamentarios o contractuales sujetos al alcance de la auditoría. Debe ser cerrada antes de la decisión de certificación/continuidad de la certificación aportando evidencias documentadas o mediante reauditoría in situ. Los plazos para el tratamiento y cierre están comentados en el apartado 6 del informe de auditoría. |
| Observación (O): | Desviación leve o de impacto reducido en el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, de la documentación del SGC o de los legales, reglamentarios o contractuales sujetos al alcance de la auditoría. La implementación y efectividad de las acciones correctivas propuestas en este anexo será comprobada durante la próxima auditoría. Los plazos para el tratamiento y cierre están comentados en el apartado 6 del informe de auditoría. |
| Oportunidades de mejora (M): | Áreas, funciones o procesos de mejora potencial identificados por el equipo auditor durante la presente auditoría. Se recomienda la consideración por parte de la organización. |
| Aspectos positivos (P): | Puntos fuertes del SGC y nuevas mejoras evidenciadas durante la auditoría. |
| <p>El presente documento debe ser cumplimentado y firmado por el cliente previamente a su envío al auditor jefe. Sin la firma y fecha del responsable de auditoría designado este documento no puede ser aceptado por la entidad de certificación, excepto en caso de que su envío se realice mediante correo electrónico. El auditor jefe firmará el presente documento una vez haya revisado el documento cumplimentado y firmado por el cliente en señal de su conformidad con el contenido del mismo, o bien contactará para solicitar aclaraciones adicionales y recomienda la certificación o continuidad del certificado al departamento de certificación de TÜV SÜD Iberia, S.L.U. que es quien decide la aprobación definitiva del expediente de auditoría.</p> | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



| A rellenar por auditor | | A rellenar por cliente | |
|---|------------|--|--|
| Fecha de entrega al cliente: | 21.06.2010 | Fecha entrega plan de acciones: | |
| Fecha aprobación plan de acciones: | | Firma cliente (no necesario si el plan de acciones se envía por mail): | |
| Firma auditor aprobación plan de acciones | | | |

| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ plazo |
|--------------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|--------------------|
| 4.2.3 | Control documentación externa Laboratorio tensioactivos | M | Descripción: Aunque se comprueba la vigencia de la norma UNE 55-501-90 que describe el ensayo de tensión superficial (dentro del alcance de la certificación), se deberían evitar cambios incorporados a bolígrafo en el listado de bibliografía técnica que dispone el laboratorio. | | | |
| 4.2.4 | Control registros | M | Descripción: Las excepciones al tiempo general de retención de los registros de calidad de 5 años se deberían de documentar (Ej. registros de personal). | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



Responsable/
Iberia plazo

| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ Iberia plazo |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|--|--|--|------------------------------|
| 4.2.4 | Calidad | O | Descripción: No está claramente identificada la vinculación al registro principal de ensayos (RC-00-MS-004) del registro de fechas. Evidencia: Ver anterior | | | |
| 5.3 | Política calidad | O | Descripción: La Política de Calidad no está claramente adecuada a la Filosofía de la organización. Evidencia: Distintas explicaciones sobre el contenido de la política. | | | |
| 5.5.3 | Comunicación interna | M | Descripción: La comunicación interna de la planificación y revisión del sistema de gestión de calidad (política, objetivos, indicadores, auditorías, ...) debería llegar a todos los niveles de la organización. Evidencia: Laboratorio Tensioactivos | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



Responsable/
Iberia plazo

| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ Iberia plazo |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|---|--|--|------------------------------|
| 5.6.1 8.4 | Reuniones comité mejora | O | <p>Descripción: El proceso de las reuniones periódicas del comité de mejora para el análisis de datos no queda documentado de forma completa dentro del sistema de gestión de calidad.</p> <p>Evidencia: No se establece periodicidad ni alcance de temas a tratar en 00-CMQ-0000-IT Instrucción técnica para el funcionamiento del comité de mejora de la calidad.</p> | | | |
| 7.3.3 | Diseño | M | <p>Descripción: Estandarizar la documentación existente en cuanto a los requisitos de contenido y forma de los MO generados.</p> | | | |
| 7.3.6 | Cambios diseño | M | <p>Descripción: Al igual que se identifican las normas con el apéndice del año de revisión, adjuntar el mismo apéndice a los MO internos.</p> | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ liberia plazo |
|--------------------------------|------------------------|---------------------------------|---|--|--|-------------------------------|
| 7.4.1 | Evaluación proveedores | NC | <p>Descripción: No se evidencia se haya realizado la evaluación continuada de proveedores.</p> <p>Evidencia: No existe evidencia se haya realizado evaluación anual por Calidad según no conformidades abiertas tal y como se documenta en procedimiento 00-GN-00003-PGC revisión 2 fecha 16.05.2010.</p> | | | |
| 7.4.1 | Evaluación proveedores | O | <p>Descripción: No en todos los casos se demuestra cumplimiento del requisito establecido en la homologación inicial de proveedores.</p> <p>Evidencia: Certificado ISO 9001 o acreditación ENAC según establecido en 00-GN-00003-PGC Rev. 2 fecha 16.05.2010. Ej. Adsol.</p> | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ Iberia plazo |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|------------------------------|
| 7.6 | Calibración Tensioactivos | M | <p>Descripción: El método de calibración del tensiómetro debería documentarse.</p> <p>Evidencia: Última verificación en marzo 2010 contra patrón cloroformo de tensión superficial conocida a 20°C, se realizan 10 mediciones y se utiliza criterio t student para un nivel de confianza del 97,5%</p> | | | |
| 7.6 | Calibración Laboratorio Parametría | O | <p>Descripción: La incertidumbre máxima aceptada para el termohigrómetro coincide con la tolerancia medida con este equipo cuando ésta debería ser inferior.</p> <p>Evidencia: El laboratorio de parametría requiere condiciones controladas de temperatura 20 ± 2 °C y de humedad relativa 65 ± 5 %. La incertidumbre máxima aceptada coincide con la tolerancia que se mide.</p> | | | |

ANEXO 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA



| Capítulo norma o procedimiento | Proceso/ Función | Valoración (NC), (O), (M) o (P) | Descripción hallazgo | Análisis de causas (Sólo en casos de NC) | Acción correctiva (Sólo en caso de NC y O) | Responsable/ liberación plazo |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| 7.6 | Calibración Tensioactivos | M | <p>Descripción: El método de calibración del tensiómetro debería documentarse.</p> <p>Evidencia: Última verificación en marzo 2010 contra patrón cloroformo de tensión superficial conocida a 20°C, se realizan 10 mediciones y se utiliza criterio t student para un nivel de confianza del 97,5%</p> | | | |
| 7.6 | Calibración Laboratorio Parametría | O | <p>Descripción: La incertidumbre máxima aceptada para el termohigrómetro coincide con la tolerancia medida con este equipo cuando ésta debería ser inferior.</p> <p>Evidencia: El laboratorio de parametría requiere condiciones controladas de temperatura 20 ± 2 °C y de humedad relativa 65 ± 5 %. La incertidumbre máxima aceptada coincide con la tolerancia que se mide.</p> | | | |

ANNEX 4

Accions de millora de la qualitat proposades al 2010

1. Per tal de millorar l'entrada d'informació dels clients, a final d'any es farà un estudi de l'evolució i repetició dels clients mitjançant els valors "x.y" que segueixen al número de l'assaig (x correspon al número de vegades que ha vingut el client aquest any i y és el número de vegades que ha vingut el client durant tota la seva història).
2. S'han de definir millor els informes d'assaig/informe tècnic/dictamen, etc. mitjançant l'enviament d'un missatge als directors tècnics.
3. Recordar que a la data prevista de finalització de l'informe s'ha d'afegir 1 dia per administració/revisió i signatures.
4. Recordar a tot el personal que s'han de recollir les incidències observades, les accions portades a terme per solucionar-les i enviar la informació a la Responsable de Qualitat. Per tal de millorar la sistemàtica, aquesta serà revisada per la Unitat de Gestió de la Qualitat.
5. Enviar un e-mail a tot el personal recordant els criteris per a realitzar canvis controlats a documents i registres.
6. La Unitat de Gestió de la Qualitat analitzarà els documents i arxius de Qualitat que han d'estar més de 5 anys arxivats i realitzarà un llistat amb ells indicant el període mínim específic. El mateix farà l'Administrador amb els documents de l'INTEXTER que han d'estar més de 5 anys obligatòriament (per exemple els de personal). Això és degut a que al Manual s'indica un mínim de 5 anys quan alguns necessiten un mínim més elevat (o no es poden llençar) i, degut a la normativa actual es podrien llençar equivocadament.
7. Recordar al director que la comunicació interna de la planificació i revisió del sistema de gestió de la qualitat (política, objectius, indicadors, auditories, etc.) hauria d'arribar a tots els nivells de l'organització i actualment no està arribant. Haurà de presentar una proposta de millora.
8. La Unitat de Gestió de la Qualitat iniciarà una revisió de tots els mètodes operatius dels laboratoris i, en cas de no presentar els continguts i/o formes adients, les arreglaran per tal d'estandarditzar la documentació. També s'aprofitarà per incloure al MO corresponent l'any d'edició.
9. Ja que encara no queden clars alguns aspectes de Qualitat es proposa enviar missatges de qualitat a tot el personal que inclogui quin aspecte del sistema s'ha de millorar amb un petit eslògan. El primer serà: "Escriu el que fas i fes el que escrius".
10. Es presenta el sistema d'enviament d'enquestes als clients. S'introdueixen els següents canvis:



- i. Doble idioma: Català/Castellà.
- ii. Començar el llistat de les respostes per la més bona.
- iii. Canviar l'enunciat de la pregunta 5 per: "La meva valoració global del servei ofert per l'INTEXTER és:".

ANNEX 5

Certificat ISO 9001:2008

ZERTIFIKAT ♦ CERTIFICATE ♦ 認証書 ♦ CERTIFICADO ♦ CERTIFICAT



Iberia

CERTIFICADO

El organismo de certificación
TUV SUD Iberia, S.L.U.
certifica que la empresa

Institut D'investigació Tèxtil de Terrassa (UPC)
C/ Colom, 15
E - 08222 Terrassa (Barcelona)

ha implantado y aplica
un Sistema de Gestión de la Calidad para el área

**Realización de ensayos, informes técnicos, valoraciones, dictámenes,
peritajes y proyectos para el desarrollo de trabajos.**

Mediante auditoría realizada con nº de informe **0412093**
se verificó el cumplimiento de las exigencias
recogidas en la norma

ISO 9001: 2008

Fecha emisión: **08-09-2010**

Este certificado es válido hasta el **07-09-2013**

Nº de registro del certificado **10 100 124255 TMS**



Nº27/C-SC03B