




**Asociación Internacional
de Certificación, S.C.**

INFORME DE AUDITORIA DE RENOVACIÓN

CONFORMIDAD DE EMISIÓN DE INFORME
FECHA DE ENTREGA DE INFORME: 27-SEP.-2022

ENTREGADO	RECIBIDO DE CONFORMIDAD
<i>AUDITOR LÍDER</i> ANGÉLICA PATRICIA MEDINA MENDOZA	 <i>RESPONSABLE DEL SGC</i> ING. ANA LUISA MEDINA MONTAÑO

El presente informe deberá contar con rubrica en todas sus hojas por parte de quien entrega y recibe de conformidad el informe

INFORME DE AUDITORIA

1. DATOS GENERALES DEL CLIENTE:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:		COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TAMAULIPAS (COEPRIS TAMAULIPAS)	
ID EXPEDIENTE:	SGC201904-055	CÓDIGO NACE/SECTOR ECONÓMICO:	36 / 84.11
Domicilios:		SEDE: 8 Berriozábal y Anaya No. 1020, Planta Baja, Primer y Segundo Piso, Zona Centro, C.P. 87000, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. (Boulevard Tamaulipas No. 1020) SITIO 1: Oficina de Sanidad Internacional Altamira; Boulevard Golfo de México S/N Antiguo Edificio de API, Interior del Puerto de Altamira, CP. 89600, Altamira, Tamaulipas. SITIO 2: Oficina de Sanidad Internacional Tampico; Recinto Fiscal Autorizado S/N, Zona Centro, Tampico, CP 89000	
NÚMERO DE EMPLEADOS DENTRO DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN:			90 personas
Nombre del representante ante el sistema	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Ing. Ana Luisa Medina Montaño	Responsable del SGC	834 1070290	sgc.coepris@tam.gob.mx

2. DATOS DE LA AUDITORIA REALIZADA:

FECHA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA:		26 y 27 de septiembre de 2022	
NORMA DE REFERENCIA:		NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015	
AUDITORIA:	INTEGRAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONJUNTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	COMBINADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	a) La eficacia del sistema de gestión en su totalidad, a la vista de los cambios internos y externos, y su pertenencia y aplicabilidad continuas para el alcance de la certificación. b) El compromiso demostrado para mantener la eficacia y la mejora del sistema de gestión con el fin de reforzar el desempeño global. c) La eficacia del sistema de gestión en relación con el logro de los objetivos del cliente certificado y los resultados previstos del sistema de gestión respectivo.		
CRITERIOS DE AUDITORIA:	Los requisitos de la norma NMX-CC-9001-IMNC-2015 / ISO 9001:2015 Las especificaciones técnicas aplicables a los productos citados en el alcance de la certificación. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables y declarados por el cliente Los procesos definidos y la documentación del Sistema de gestión desarrollada por el cliente. Resultados de auditorías obtenidos en etapas anteriores (No conformidades, observaciones, comentarios, fortalezas, etc.), cuando apliquen. Procedimiento de certificación de ASIC		
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	PROCESOS ESTRATEGICOS: Alta Dirección, Calidad PROCESOS MISIONALES: Certificación para Manejadores de Alimentos, Emisión de Constancias de Bebidas Alcohólicas, Emisión de Permisos Sanitarios Funerarios, Expedición de Licencias Sanitarias Estatales. Sanidad Internacional Marítima. PROCESOS DE APOYO: Mantenimiento, Recursos Humanos, Recursos Materiales		
ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN:	Servicios Públicos para el Control y Vigilancia de Riesgos Sanitarios Mediante la Autorización y Expedición de Licencias Sanitarias Estatales, Certificados de Salud para Manejadores de Alimentos, Permisos Sanitarios Funerarios, Certificados de Desinsectación de Embarcaciones y Constancias Sanitarias de Bebidas Alcohólicas en el Estado de Tamaulipas.		



Domicilios Auditados:	<p>SEDE: 8 Berriozábal y Anaya No. 1020, Planta Baja, Primer y Segundo Piso, Zona Centro, C.P. 87000, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. (Boulevard Tamaulipas No. 1020)</p> <p>SITIO 1: Oficina de Sanidad Internacional Altamira; Boulevard Golfo de México S/N Antiguo Edificio de API, Interior del Puerto de Altamira, CP. 89600, Altamira, Tamaulipas.</p> <p>SITIO 2: Oficina de Sanidad Internacional Tampico; Recinto Fiscal Autorizado S/N, Zona Centro, Tampico, CP 89000</p> <p>Nota: esta auditoria se realizó documentalmente considerando la metodología informada en común acuerdo con COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TAMAULIPAS (COEPRIS TAMAULIPAS).</p>
------------------------------	--

3. RESULTADO DE LA AUDITORIA

ASIC declara que se evaluó mediante muestreo el sistema de gestión, lo que implica que no se garantiza el no encontrar no conformidades en futuras auditorías, identificando lo siguiente:

3.1 DECLARACIÓN SOBRE LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

3.1.1 RESUMEN DE LA EVIDENCIA RELACIONADA CON LA CAPACIDAD DEL SISTEMA PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS APLICABLES *(Describir la evidencia evaluada contra los requisitos de los criterios de auditoría)*

Requisito	Evidencia
4	<p>Cuentan con un Manual de calidad que se desglosa por cada capítulo de la norma con revisión actualizada del 25 de julio de 2022.</p> <p>Se mostró evidencia de los planes de Calidad específicos por proceso que incluyen la metodología PEPSU, incluyendo Leyes y Reglamentos, Riesgos, Oportunidades, Evaluación de las acciones mejoras y Diagrama de flujo</p>
5	<p>Se ha determinado un comité de Gestión de Calidad considerado como la Alta Dirección.</p> <p>Se identifica una Matriz de responsabilidades que se emite en el Manual de Calidad 05 MCC revisión 6, señalando las responsabilidades generales del Comité de Gestión de Calidad, del Responsable del Sistema de Gestión de Calidad, del Controlador de Documentos, del Enlace de Capacitación, del equipo de trabajo del sistema de Gestión de Calidad, del Auditor Líder, de los Auditores Internos y en general del Personal de la COEPRIS.</p>
6	<p>Han generado una Matriz de Administración de Riesgos Institucionales con base en la metodología específica que estipula la Contraloría Gubernamental de Tamaulipas.</p> <p>Se ha establecido la Política de Calidad y se ha determinado la revisión anual</p> <p>Los objetivos de Calidad se encuentran vinculados con los indicadores de proceso detectados en los procedimientos y programas operativos anuales.</p>
7	<p>Se han identificado 3 procesos de Apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de equipo de computo COEPRIS/CTCS/MECO1/2019 Revisión 1 • Mantenimiento y conservación de parque vehicular COEPRIS/OC/DA03/2019 Revisión 3 • Protocolo de Evaluaciones y Mantenimiento Rutinario IT/DINS/2019 Revisión 1 • Programa Anual de capacitación COEPRIS/CTCS/CAP01/2018 Revisión 2 • Ejecución de la capacitación COEPRIS/CTCS/CAP02/2018 Revisión 5 • Gestión de recursos COEPRIS/OC/DAO1/2018 Revisión 1 • Distribución de documentos oficiales COEPRIS/DEAS/RCISO1/2020 Revisión 0 • Solicitud y Entrega de documentos oficiales COEPRIS/OC/DAO2/2018 Revisión 1



8	<p>Se mostró evidencia de los 5 procesos misionales: Certificación para Manejadores de Alimentos, Emisión de Constancias de Bebidas Alcohólicas, Emisión de Permisos Sanitarios Funerarios, Expedición de Licencias Sanitarias Estatales. Sanidad Internacional Marítima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso Sanitarios Funerarios COEPRIS/OC/CIS03/2018 Revisión 3 • Criterios para emitir los permisos sanitarios se Servicios Sanitarios IT/CIS05/2018 Revisión 1 • Certificado de Salud para Manejador de Alimentos COEPRIS/OC/CIS02/2018 Revisión 4 • Vigilancia Sanitaria – Manejadores de alimentos fuera de rango COEPRIS/CJ/CJOPO1/2019 Revisión 1 • Criterios de Aceptación de Análisis Clínicos IT/CIS04/2018 Revisión 3 • Constancia Sanitaria para Establecimiento que expende Bebidas Alcohólicas COEPRIS/OC/CIS01/2018 Revisión 4 • Políticas de Servicio Centro Integral de Servicios CIS IT/CIS01/2018 Revisión 2 • Integración de Expedientes CIS IT/CIS03/2019 Revisión 0 • Control de Servicio No Conforme CIS IT/CIS02/2019 Revisión 0 • Licencia Sanitaria Estatal COEPRIS/DEAS/DALS01/2018 Revisión 1 • Autorización de Responsable Sanitario COEPRIS/DEAS/DAL02/2020 Revisión 0 • Dictamen Sanitario a Establecimientos de Servicios de Salud COEPRIS/DOS/DDS01/2018 Revisión 0 • Verificación Sanitaria en Materia de Servicios de Salud COEPRIS/CJ/CJEAS01/2019 Revisión 1 • Desinsectación de Embarcaciones COEPRIS/DSI/DSIM01/2018 Revisión 0 • Protocolo para el recambio y abordaje en embarcaciones, plataformas y buques perforadores COEPRIS/DSI/DSIM02/2022 Revisión 0 • Criterios para ejecutar la desinsectación a embarcaciones IT/DIS01/2018 Revisión 1 • Requisitos de seguridad para el ingreso a terminales Portuarias IT/DIS02/2018 Revisión 0 • Llenado de documentos resolutivos de desinsectación de embarcaciones IT/DISM03/2018 Revisión 0
9	<p>Se cuenta con los mecanismos adecuados para el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos, alineados a los objetivos de Calidad, Indicadores de proceso, indicadores derivados del POA, y de acuerdo al convenio de coordinación con la COFEPRIS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión por la dirección COEPRIS/CGC/CTCS01/2018 Revisión 0 • Auditorias internas COEPRIS/CTCS/CD02/2018 Revisión 3
10	<p>Cuentan con los mecanismos de retroalimentación, identificación y ejecución de mejoras en el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de mejora COEPRIS/OC/CTCS01/2018.

3.1.2 RESUMEN DE LA EVIDENCIA RELACIONADA DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

OBJETIVOS ESPERADOS	Evidencia presentada por la organización	Notas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quejas: tener un máximo trimestral del 5% de quejas de usuarios inconformes con la atención del servicio respecto al total de tramites atendidos 2. Tiempos de respuesta: Alcanzar un 90% de trámites resueltos satisfactoriamente en los periodos legales permisibles, del total de trámites atendidos trimestralmente 	CGC-06 Resultados de la Revisión por la Dirección.	Ninguna



3. Capacitación: Capacitar a todo el personal de la COEPRIS que se encuentra en el alcance del sistema de gestión de calidad al menos una vez al año		
4. Mejora Continua: Registrar una o mas propuestas de mejora al Sistema de Gestión de Calidad por parte de las áreas involucradas.		
5. Satisfacción de usuarios: Alcanzar mas del 90% de aprobación por parte de los usuarios en las encuestas en el servicio de calidad		

AUDITORIA INTERNA	Fecha de realización	Notas
Se cuenta con un programa anual de auditorias internas CTCS02	Efectuada del 16 al 20 de Mayo de 2022	Se identificaron en total 3 No conformidades de las cuales se reportan cerradas. Se integraron a las auditorias internas nuevos procesos a través de la inscripción de mejora.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Fecha de realización	Notas
Se genera un calendario específico para agendar la Revisión por la Dirección.	La última revisión por la dirección se llevó a cabo el 14 de Septiembre de 2022	Se presenta Reunión de Comité de Gestión de Calidad. Se genera minuta CTCS-01 con las actividades acordadas en la sesión.

3.2 HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

3.2.1 No conformidades registradas en esta auditoría

ASIC, identifica los siguientes hallazgos no conformes como sigue:

NO* CONFORMIDAD No.	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	PUNTO DE LA NORMA
---	---	CONFORME AL MUESTREO REALIZADO NO SE IDENTIFICARON HALLAZGOS NO CONFORMES	---

El cliente tiene hasta el **NO APLICA** Para **cerrar** a nivel documental la (s) no conformidad (es), por lo que deberá ingresar a ASIC antes de esta fecha el análisis de causas, las correcciones y acciones correctivas con la evidencia de la implementación, para que sean analizadas por personal competente.

Tipo: Colocar "Mayor" para no conformidad mayor y "Menor" para no conformidad menor

3.2.2 Observaciones

ASIC, identifica observaciones hacia su sistema como sigue:

OBSERVACIÓN No.	PROCESO	PUNTO DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1	Recursos Materiales; distribución de documentos oficiales, solicitud y entrega de documentos oficiales	7.5.1	En el proceso utilizan el Whatsapp para las comunicaciones. En el caso de cancelaciones de documentos, reciben la solicitud por este medio, por lo que es importante referenciar en el procedimiento el uso de este medio de comunicación, para las bajas.
2		7.1.3	Infraestructura





Asociación Internacional
de Certificación, S.C.

INFORME DE AUDITORIA

			Cuidar la consistencia de datos, entre los mantenimientos pendientes con la medición del indicador (medición en satisfactorio, pero hay un memorándum de mantenimientos pendientes de enero a junio-2022)
3	Mantenimiento de; infraestructura, parque vehicular, equipo de computo		Vehicular Procedimiento mantenimiento y conservación de parque vehicular Clave; COEPRIIS/OC/DA03/2019 Indica que el registro de los mantenimientos en una bitácora, la cual no tiene registros de los mantenimientos (que mencionan que los mantenimientos los realizan los usuarios y ellos lo pagan, coordinación Victoria)
4			Vehicular Procedimiento mantenimiento y conservación de parque vehicular Clave; COEPRIIS/OC/DA03/2019 Indica la elaboración del programa de mantenimiento preventivos, no se pudo mostrar el programa de 2022
5			Sistemas Cuentan con un programa de mantenimiento preventivo, es importante contar con la evidencia de la realización de dichos mantenimientos.
6	Recursos Humanos	7.2	La evaluación de la eficacia de las acciones para que el personal adquiera las competencias, es conveniente considerar la evaluación en la aplicación los conocimientos en su trabajo, como el caso de la verificación de la aplicación de conocimientos por los verificadores, incorporando al sistema de gestión de la calidad.
7		10.2	En el indicador de personal capacitado en 2021 alcanzaron un resultado del 62% regular, de una meta de satisfactorio. Tomaron acciones, pero no acciones correctivas completas (análisis de causa)
8	Calidad	6.3	En los cambios al SGC es importante cuidar la planificación de cambios, así como integración del SGC, ya que en la medición del indicador de quejas no se ha realizado (la persona que los realizaba, cambio de responsabilidades)
9		6.1	Aplicaron un AMEF en cada proceso denominado Evaluación de riesgos institucionales CTCS-19, el cual lo revisan y actualiza cada año, la última revisión en sept-22. Importante considerar la dinámica de la valoración y reevaluación de los riesgos, ya que la reevaluación lo realizan al final del periodo (septiembre-2022), pero no se muestran las acciones para el siguiente periodo oct-22 a sept-23.
10		9.2	En el programa de auditorías es importante considerar en la evaluación todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo
11			La auditoría de mayo-2022, el informe se entrego en septiembre de 2022, por lo que es importante cuidar los tiempos y evitar la toma de acciones correctivas sin demora injustificada. (identificaron 3 NC)
12			El procedimiento de auditorías indica la aplicación de la evaluación de los auditores después de la auditoría, no se pudo mostrar la evaluación de los auditores de la evaluación de mayo-22
13	4.3	Revisar la aplicabilidad del requisito 8.3 que tienen definido en el manual de calidad.	
El cliente podrá analizar estas observaciones para identificar si requiere implementar algún plan de acción, el cual no es necesario que envíe a ASIC.			

3.2.3 Fortalezas

ASIC, identifica las siguientes fortalezas hacia su sistema como sigue:

Compromiso, iniciativa y profesionalismo por parte de todos los integrantes de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
Se implementaron proyectos de mejora como: Sistema de Información para Monitoreo del Agua (SIMA) / Pago con Terminal Bancaria en los CIS / COEPRIS VA / Innovación en presentación de requisitos para Licenciamiento (Insumos) / Protocolos de Recambio de Tripulantes en Embarcaciones / Distintivo sanitario Establecimiento Seguro.

3.3 VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS CON RELACIÓN A NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS EN LA EVALUACIÓN ANTERIOR

No. de no conformidad	Punto de la norma	Resumen de la acción correctiva y su eficacia
No aplica	----	En el resultado de la auditoria de vigilancia 2 no se identificaron no conformidades.

3.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:

1. Se identificaron cambios significativos que afectan al sistema de gestión del cliente desde la última auditoria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Señalar los cambios	No se presentó Ningún cambio			
2. Se identificaron desviaciones al plan de auditoria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
En el caso de afirmativo, detallar la justificación	Ninguna observación			
3. Se identificaron cuestiones significativas en las auditorías, que afectan al programa de auditoria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Señalar las cuestiones	Ninguna cuestión significativa			
4. Quedaron cuestiones no resueltas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Describir cuales, cuando aplique	Ninguna cuestión no resuelta			
5. El cliente controla de manera eficiente el uso de la marca de certificación "ASIC"	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Describir brevemente cual es el control	Se identificó el uso de marca ASIC en algunos oficios de salida			
6. Se cumplieron los objetivos de la auditoria	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Describir por que no se cumplieron	Se cumplieron todos los objetivos de la auditoria			
7. Identificación de la integración del sistema de gestión (<u>Sólo aplica a Sistema de gestión declarados como Integrales por el cliente</u>) que sea consistente con la información evaluada por el cliente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Describir brevemente los motivos por los cuales "si" o "no" es considerado integral el sistema de gestión.	No aplica			
8. Se declara que el Sistema de Gestión es conforme y eficaz	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Resumen de la evidencia respecto de la capacidad del sistema de gestión del cliente para el cumplimiento de sus obligaciones	Se observó un Sistema de Gestión de Calidad conforme y eficaz con enfoque en la mejora continua de los procesos.			

Conclusión del Sistema de Gestión con respecto al alcance certificado:

El Sistema de Gestión de Calidad con cumplimiento en los requisitos de la norma ISO 9001:2015, con enfoque en la mejora continua.

De acuerdo al muestro al sistema de gestión realizado, se confirma que el tiempo calculado para la siguiente auditoria es adecuado.





Asociación Internacional de Certificación, S.C.

INFORME DE AUDITORIA

Al realizarse la auditoría de manera remota, las videoconferencias, las entrevistas, el flujo de información, así como el acceso a drive para la revisión de evidencias fueron efectivas y contribuyeron al logro de los objetivos de la auditoría.

3.5 RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Con base a lo evaluado en el desarrollo de esta auditoría y respecto a los criterios de auditorías, el equipo auditor recomienda:

"La Renovación de la Certificación": Sí No Sí, pero con ajuste de alcance

Descripción de la recomendación de la certificación:	Derivado del resultado de cero no conformidades se recomienda otorgar la Renovación del certificado al Sistema de Gestión de Calidad de la COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COEPRIS TAMAULIPAS).
--	--

4. EQUIPO AUDITOR QUE PARTICIPÓ EN LA AUDITORIA:

		FIRMA
AUDITOR LÍDER:	Angélica Patricia Medina Mendoza	
EXPERTO TÉCNICO:		
AUDITOR:	Francisco Hernández Maya	
AUDITOR EN ENTRENAMIENTO:	No aplica	No aplica
TESTIFICADOR:	No aplica	No aplica
OBSERVADOR (ES):	No aplica	No aplica

A la firma del presente informe se confirma que el contenido de éste ha sido aclarado y entendido por el solicitante y sus representantes.