A continuación, se relacionan las actividades autorizadas al funcionario firmante, luego de recibir inducción, entrenamiento, capacitación, supervisión y evaluación de los ítems relacionados seguidamente:

**(De las siguientes actividades incluya en la tabla las actividades correspondientes para cada persona)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Descripción de la Autorización** |
| Atención al cliente | Recepción de muestras |
| Elaboración de cotizaciones |
| Comunicación permanente con clientes |
| Elaboración de informes de resultado |
| Envío y /o entrega de informes de resultados |
| Realización de ensayos | Realización del ensayo fisicoquímicos |
|  | Realización del ensayo microbiológicos |
| Verificación y validación de métodos | Realizar las validaciones que se requieran para el control de calidad de los métodos / El responsable de calidad autoriza / El analista elabora |
| Realizar las verificaciones que se requieran para el control de calidad de los métodos autorizados / El responsable de calidad autoriza / El analista elabora |
| Realizar informes de verificaciones y/o validaciones / El responsable de calidad autoriza / El analista elabora |
| Manejo de Equipos | Listar los equipos relacionados directa o indirectamente con los ensayos autorizados. |
| Análisis de Resultados | Esta actividad está relacionada con el responsable de calidad o la persona que esté a cargo de la revisión de los resultados emitidos por el personal analista. Por lo tanto, se debe especificar la forma en que realiza las actividades de análisis. |
| Autorización de resultados | Coordinador de laboratorio |
| Análisis de desviaciones. | Los analistas también pueden realizar análisis de los resultados de los controles de calidad y los ensayos e informar al responsable técnico cuando exista una anomalía con un resultado. / Responsable de calidad a coordinador de laboratorio |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN** | |
| **Yo:** |  |
| **Responsable del área de:** |  |
| **Autorizó a:** |  |
| **Cargo:** |  |
| A realizar las actividades relacionadas. Esta autorización se realiza después de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (días o meses) de entrenamiento y con la correspondiente supervisión en los ítems descritos anteriormente. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Responsable del Área (Autoriza)**  Firma |  | **Funcionario Autorizado**  Firma |