



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERIA EN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**“PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD APLICADO A LOS ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.**

ASPIRANTES: Daniela Thaís Burneo Gajardo
Jorge Luis Rosas Iñiguez

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN: Ing. Juan Figueroa Ruiz

LOJA – 2011

Ing. Juan Figueroa Ruiz
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de Investigación, Planificación, Implementación y Evaluación de un Sistema de Gestión de Calidad aplicado a los Almacenes Rosas Iñiguez, realizado por los estudiantes señores: Daniela Thaís Burneo Gajardo y Jorge Luis Rosas Iñiguez, ha sido cuidadosamente revisado por el suscrito, por lo que he podido constar que cumple con todos los requisitos de forma y de fondo establecidos por la Escuela de Administración de la Universidad Técnica Particular de Loja para esta clase de trabajos, por lo que autorizo su presentación.

Loja, enero del 2011



Ing. Juan Figueroa Ruiz
DIRECTOR

CESIÓN DE DERECHOS:

Nosotros, Daniela Thaís Burneo Gajardo y Jorge Luis Rosas Iñiguez, declaramos ser autores del presente trabajo y eximimos expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, a sus representantes legales.

Adicionalmente declaramos conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forma parte del Patrimonio de la Universidad la Propiedad intelectual de Investigaciones, Trabajos científicos o Técnicos y Tesis de Grado que se realizan a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

DANIELA THAÍS BURNEO GAJARDO

JORGE LUIS ROSAS IÑIGUEZ

AGRADECIMIENTO:

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme adquirir los conocimientos que me servirán para convertirme en una profesional que pueda aportar con el desarrollo de mi país, un especial agradecimiento para el director de tesis Ing. Juan Figueroa Ruiz por todo su tiempo prestado y apoyo incondicional y a mi compañero de tesis Jorge Luis Rosas Iñiguez por su dedicación y esfuerzo para que este proyecto sea una realidad.

Daniela.

A todos los directivos de la Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A la Facultad Administración de Empresas, por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo.

Al Ing. Juan Figueroa Ruiz por su asesoría y dirección en el trabajo de investigación.

A mi compañera de tesis Daniela Thaís Burneo Gajardo coprotagonista de este proyecto.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Jorge Luis Rosas Iñiguez.

DEDICATORIA:

Este trabajo de investigación va dedicado para mis padres Alfredo Burneo y Luisa Gajardo, por siempre apoyarme incondicional y creer siempre en mí, a mi hermana Rahiza Burneo Gajardo por ser un ejemplo a seguir y por estar siempre junto a mí, y a mi sobrino Juan Manuel, por ser la razón de querer superarme cada día.

Daniela.

A Dios creador del universo y dueño de mi vida. A mis padres, Tania Mirelli Iñiguez León y Jorge Luis Rosas Ordoñez por el apoyo incondicional que me han dado a lo largo de la carrera y mi vida. A mis hermanos, Juan Diego y Tania Stefania por ser mi compañía y mis ganas de seguir en el camino, Al Lic. Jorge Homero Rosas Muñoz por permitirme soñar y crecer con su imaginación. Al Sr. Ángel Gilberto Iñiguez Iñiguez por enseñarme que no hay límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí. A mis amigos.

Jorge Luis Rosas Iñiguez.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

1. Presentación de la Empresa
 - a. Información General
2. Resumen Histórico
3. Misión
4. Visión
5. Objetivo de la Investigación
 - a. General
 - b. Específicos
6. Objeto del Sistema de Gestión de Calidad
7. Hipótesis
8. Metodología
 - a. Metodología de la Investigación
9. Resumen

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO

- 1.1. Diagnóstico de la empresa
- 1.2. Análisis FODA de Almacenes Rosas Iñiguez
 - a. Fortalezas
 - b. Oportunidades
 - c. Debilidades
 - d. Amenazas
- 1.3. Matriz FODA
- 1.4. Auditoría de Diagnóstico
- 1.5. Informe de Auditoría de Diagnóstico de ARI
- 1.6.

CAPÍTULO II

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL SGC-ARI

- 2.1. Planificación y Desarrollo del SGC- ARI

CAPÍTULO III

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SGC-ARI

- 3.1. Implementación del SGC-ARI

- Detalle del plan de implementación
- Detalle de las actividades
 - a. Auditoría de la documentación
 - b. Temas para la capacitación hacia la implementación del SGC
 - c. Dar a conocer la estructura y funciones dentro del SGC al Comité de la Calidad
 - d. Dar a conocer al personal de las áreas de ARI la descripción y estructura del SGC.(Capacitación)
 - e. Puesta en práctica de la documentación y capacitación en los temas seleccionados para dar a conocer la estructura del SGC al personal

3.2. Evaluación del SGC-ARI

- Detalle de las actividades
 - a. Definir posibles auditores internos
 - b. Impartir cursos de capacitación para formación de los auditores internos de la calidad y seleccionar el grupo de auditores internos.
 - c. Ejecución de auditorías internas de la calidad

3.3. Informe de la revisión por la dirección del SGC-ARI

- a. Tema/ Motivo
- b. Asistentes
- c. Informe de Entrada
- d. Antecedentes
- e. Revisión de la Política de Calidad
- f. Análisis de Incidencias y reclamos
- g. Satisfacción de los clientes
- h. Resultados de la auditoría

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 4.1.** Conclusiones
- 4.2.** Recomendaciones

ANEXOS

Anexo 1: Auditoría de Diagnóstico RC19-08

Anexo 2: PC- ARI (Plan de Calidad)

Anexo 3: Implementación del SGC-ARI

Anexo 4: Auditoría del Sistema de Gestión de Calidad.

Índice de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO

“Almacenes Rosa Iñiguez “es una empresa Lojana que lleva más de 23 años sus actividades de comercialización en sus tres líneas: muebles, colchones y electrodomésticos, para lo cual cuenta con cuatro locales comerciales, dos de ellos de muebles, uno de electrodomésticos y uno de colchones.

Con el pasar del tiempo, los cambios que se producen en el entorno empresarial, “Almacenes Rosas Iñiguez” se ha tratado de mejorar su competitividad y responder a las exigencias de sus clientes; para lo cual se ha visto en la necesidad de planificar, desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad aplicado a las necesidades de la empresa y de esta manera asegurar la continuidad a largo plazo de sus operaciones en este entorno empresarial tan cambiante.

El presente proyecto ha sido desarrollado en base a las normas de calidad ISO 9001:2000 y está comprendido por manual de procesos, manual de calidad, plan de calidad, manual de procesos documentado, manual de instrucciones de trabajo y los registros requeridos por la norma.

Además este proyecto ha buscado dar solución a la necesidad de la mejora continua, satisfacción de los clientes y establecimiento de estándares en la atención de los mismos, así como posicionar a la empresa como líder local en lo concerniente a la gestión de la calidad empresarial.

El Sistema de Gestión de la Calidad de “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” ha comprendido y ha sido aplicable a los procesos y actividades efectuados en las áreas de servicio en sus tres líneas, así como también al área administrativa.

INTRODUCCIÓN

En la última década los numerosos cambios que se han producido en el entorno empresarial han llevado a las empresas a buscar soluciones para mejorar su competitividad. La liberación de los mercados, las expectativas cambiantes de los clientes, las discontinuidades tecnológicas o la competencia global son algunos de los factores que han modificado las fuentes de ventaja competitiva y el funcionamiento de la mayor parte de los sectores. Es decir, las empresas se han visto obligadas a responder continuamente a las exigencias de un entorno cada vez más turbulento e imprevisible. Por ello, la adopción de un sistema de dirección con orientación hacia la calidad es una de las alternativas que con más éxito han dado respuesta a estos retos del entorno competitivo actual. La calidad se ha convertido en un factor imprescindible para la continuidad a largo plazo de una empresa.

Son muchos los directivos que están cada vez más convencidos de las ventajas que produce trabajar desde la perspectiva de la calidad. En primer lugar, la calidad genera productos y servicios mejorados, disminuye costos y puede aumentar la rentabilidad financiera de las empresas. En segundo lugar, puede convertirse en un factor de motivación y de integración de los trabajadores, pues es el objetivo que orienta todas las actuaciones en la empresa. Finalmente, mejora la imagen de los productos y servicios que se venden, aumenta la satisfacción de los clientes y, por tanto, puede influir directamente en la lealtad de los mismos. Estas y otras ventajas permiten afirmar que la calidad es un medio fundamental para mejorar los beneficios de las empresas y asegurar su competitividad.

1. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

a. Información general

“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” empezó su actividad en la ciudad de Loja en el año de 1988, sus dueños son el Ing. Jorge Rosas y la Sra. Tania Iñiguez ellos iniciaron su negocio con capital propio desempeñando sus actividades mercantiles hasta la actualidad en un lapso de 22 años.

Esta empresa presta los servicios de comercialización de muebles, colchones y electrodomésticos en la ciudad de Loja. Actualmente cuentan con 4 locales comerciales, 2 de ellos de muebles, 1 de electrodomésticos y 1 de colchones.

Madelínea, comercializadora de muebles posee la distribución de marcas como: **El Bosque** que son muebles importados de origen brasileño, funcionales, modernos y modulares, éstos poseen certificación de calidad ISO 9001, **Ciaco**, con ellos poseen un contrato de exclusividad y son una marca de muebles de oficina, y **Mobleza** que son muebles de comedor, dormitorios y complementos para el hogar con terminado de lujo, así mismo con la marca **Bienestar** con quienes se tiene un contrato de exclusividad de distribución para Loja y Zamora Chinchipe. **Electrolínea** posee un amplio stock de productos en diferentes marcas tanto en línea blanca como en línea café, los electrodomésticos de línea blanca son **Indurama** en su mayoría ya que esta es líder nacional con productos de excelente calidad, además de un mix de marcas de reconocida calidad y amplia trayectoria en el mercado nacional en lo que respecta a línea café y **SleepCenter**, que abarca lo concerniente a la comercialización de colchones siendo distribuidores autorizados para Loja de las marcas **Chaide & Chaide y Regina**.

2. MISIÓN:

“Somos una empresa comercializadora de productos para el hogar como: muebles colchones y electrodomésticos, que busca participar en los procesos de desarrollo de la región y el país, mediante la generación de empleo y bienestar a través de la promoción de actividades innovadoras en el sector comercial, suministrando productos que satisfagan las expectativas y necesidades de nuestros clientes, tomando en cuenta aspectos como: atención personalizada, calidad en los productos, precios cómodos, servicio de post venta proporcionando un manejo

racional de los recursos que conduzcan a una retribución justa para nuestros colaboradores y para la sociedad en general.”

3. VISIÓN:

“Ampliar la cobertura de nuestros productos a nivel provincial, además convertirnos en importadores directos de electrodomésticos brindando precios y planes de financiamiento mucho más cómodos sin disminuir la calidad de nuestros productos, construir un edificio de exposición y venta de electrodomésticos propio para incrementar la cobertura y servicios a nivel local”.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. General

- Aplicar un Sistema de Gestión de Calidad en los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.

b. Específicos

- Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad en los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.
- Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.
- Evaluar el Sistema de Gestión de Calidad en los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.

5. OBJETO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”, en continuo adelanto y comprometidos con la calidad de su servicio y la organización en general, está regida por un Sistema de Gestión de Calidad basado en las normas internacionales ISO 9001:2000, como un medio para el Aseguramiento de la Calidad, la Mejora Continua de sus procesos y la Satisfacción de sus Clientes.

El Sistema de Gestión de Calidad de “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” comprende y es aplicable a los procesos y actividades efectuados en las áreas de servicio en sus tres líneas, así como también del área administrativa.

6. HIPÓTESIS

“La carencia de un Sistema de Gestión de Calidad en “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” impide a sus directivos tener una idea clara del nivel de satisfacción de sus clientes, además es el principal

impedimento para poder implantar procesos de mejora continua y aseguramiento de calidad en sus procedimientos”.

7. METODOLOGIA

a. Metodología de la investigación

Siendo una investigación de tipo dirigida, diagnóstica y de campo, en el proceso de investigación se utilizará la estrategia de asesorías presenciales cuyos responsables serán los tesistas, se utilizará básicamente el método analítico-descriptivo, apoyado por la técnica de observación documental y los instrumentos de recolección de datos: encuestas a los clientes, ejecutivos de la empresa y personal en general, lo cual permitirá acceder a datos confiables con respecto al problema investigado, que luego serán tabulados, procesados para los fines que sean pertinentes.

El proceso de investigación se efectuará en tres fases y está dirigido a todo lo que concierne a “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.

1. Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad, por medio de la recopilación de información necesaria para la realización de un manual de calidad y un manual de procesos de los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”.
2. Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” por medio de capacitaciones, planificación de un SGC, designación de un comité calidad y ejecución de la planificación.
3. Evaluar el Sistema de Gestión de Calidad por medio de auditorías y revisión del sistema.

8. RESUMEN

Para la realización del presente proyecto se realizó un exhaustivo análisis de la situación y el medio en el que se desenvuelve “Almacenes Rosas Iñiguez”, tratando de contrastar la realidad de la empresa, sus procesos, documentación y en general el proceso administrativo contra los requisitos especificados en la Norma: ISO 9001 – 2000.

CAPÍTULO 1.

DIAGNÓSTICO

1.1. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

El proceso de gestión empresarial dentro de esta empresa se ha detallado de la siguiente manera:

La planificación dentro de esta empresa es operativa ya que se han plantean objetivos a corto plazo de 1 a 6 meses, pues se consideran aspectos circunstanciales del medio como innovación y tendencias.

El proceso de organización es funcional, pues las funciones, responsabilidades y obligaciones se encuentran claramente definidas pero no de una manera formal es decir están establecidas verbalmente para cada uno de los miembros de la empresa.

La dirección de esta empresa es centralizada puesto que los líderes de las sucursales o los empleados de éstas toman las decisiones en base a las disposiciones del Ing. Jorge Rosas en calidad de gerente de general y la Sra. Tania Iñiguez en calidad de gerente administrativo. Destaca la motivación y las charlas a los integrantes de la empresa con fines de conseguir un ambiente agradable que facilite el desempeño de las actividades de cada uno de ellos.

El control de los “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” lo ejercen los líderes de sucursal bajo la supervisión del gerente general, en lo que respecta a control financiero está a cargo de un asesor financiero-contable externo, además se maneja software de inventario general para el control de entrada y salida de mercaderías.

En lo que respecta a un plan de gestión de calidad, se ha evidenciado la ausencia de documentación de los procesos del mismo por lo que en el transcurso de este trabajo se realizará una propuesta para implementar un posible plan de gestión de calidad para ARI.

1.2. ANÁLISIS FODA DE “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”

a. FORTALEZAS

- Los propietarios y personal administrativo tienen amplia experiencia relacionada con aspectos empresariales como dirección y manejo adecuado de los recursos existentes en “Almacenes Rosas Iñiguez”.

- Existe una constante innovación de los productos en “Almacenes Rosas Iñiguez” de acuerdo con el desarrollo tecnológico, los requerimientos y exigencias del consumidor.
- Prestan el servicio de postventa.
- La buena atención al cliente los hace característicos dentro de la comercialización de sus productos.
- Facilidades de pago en la compra de los productos.
- Los productos que se ofrecen en “Almacenes Rosas Iñiguez” son de alta calidad.
- Precios competitivos.
- Cuentan con la asistencia de un asesor financiero y legal que desempeñan funciones temporales.
- El negocio cuenta con una excelente ubicación de ciudad de Loja.

b. OPORTUNIDADES

- La competencia se constituye en una oportunidad para la empresa, ya que permite la innovación de las mercaderías y obliga a buscar alternativas de mejora continua.
- Las tendencias de ventas, puesto que hay meses y temporadas claramente identificadas en los que el consumidor adquiere los productos con más frecuencia.
- Tener una relación directa con los proveedores evitando así la participación de terceras personas y ofreciendo de esta manera precios cómodos a los consumidores.

c. DEBILIDADES

- Existe deficiencia en la aplicación del proceso de gestión empresarial.
- La empresa cuenta con poco personal operativo calificado, lo que influye en la sobrecarga de funciones en cada uno de los operarios, razón por la cual se ven obligados a abandonar su cargo.
- La utilidad es disminuida debido a que la empresa funciona en un local de alquiler, dicha reducción se ve reflejada en los balances mensuales.
- La centralización de la empresa constituye una debilidad, a causa de factores internos y externos que limitan la ampliación de la misma con sucursales a nivel provincia.
- El asesor financiero desempeña funciones temporales dentro de la empresa lo cual limita la aplicabilidad adecuada del proceso de organización.

- Carece de campañas publicitarias constantes.

d. AMENAZAS

- Se considera una amenaza el constante crecimiento de los índices de inflación puesto que incide directamente en los precios de los productos que los almacenes comercializan.
- La actividad gubernamental, ya que influye en la conducta de los empresarios restringiendo o promocionando la inversión a través de la creación y aplicación de leyes, ya que éstas son diseñadas para proteger, obligar y sancionar a empresarios, consumidores y sociedad en general.
- La captación desleal del personal interno capacitado, por empresas con mayor capacidad de recursos lo que implica que la inversión en RR.HH. se convierta en un gasto.

1.3. MATRIZ FODA.

Cuadro 1: Matriz FODA de ARI.

<p style="text-align: center;">OBJETIVOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia. 2. Innovación. 3. Buena atención. 4. Servicio de post venta. 5. Precios bajos. 6. Facilidades de pago. 7. Ubicación. 8. Buena gestión de inventario. 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inflación 2. Inestabilidad política 3. Falta de apoyo 4. Captación desleal de RR.HH
<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relación directa con proveedores. 2. Tendencias de ventas identificadas. 3. Competencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar la cobertura de comercialización a nivel provincial. 2. Convertirse en importadores directos. 3. Mantener y mejorar continuamente los controles existentes en lo relacionado con el manejo de inventario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovechar las tendencias y temporadas identificadas así como la relación con proveedores para minimizar el impacto de políticas de gobierno y fact. externos como inflación e incrementar las ventas sin aumentar los costos, ni disminuir la calidad.
<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en procesos de gestión empresarial. 2. Falta de personal operativo calificado. 3. Carece de local propio. 4. Centralización en los procesos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirir un local propio. 2. Descentralizar los procesos administrativos y de decisiones para agilizar trámites y reducir tiempos aprovechando la experiencia de la empresa en estos procesos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar los procesos relacionados con el manejo de recursos humanos para evitar la deserción del personal capacitado. 2. Mejora continua de los servicios. 3. Cumplimiento de todos los requisitos establecidos (legales y reglamentarios).

Fuente: ARI

Autores: Daniela Thais Burneo Gajardo & Jorge Luis Rosas Iñiguez

1.4. AUDITORÍA DE DIAGNÓSTICO

Tomando en cuenta que los aspectos analizados anteriormente son el punto de partida para la planificación y desarrollo del SGC de ARI, en coordinación con el director de tesis y la alta dirección de ARI y los tesisas, se procedió a realizar un checklist (**véase RC19-08**) que hace referencia a los requerimientos de la norma en cada sección y proceso, así como los subprocesos respectivos para verificar la realidad de ARI en relación a los requisitos.

Luego de realizar la auditoría de diagnóstico obtuvimos los siguientes resultados (**véase ANEXO 1. AUDITORÍA DE DIAGNÓSTICO, RC19-08**)

Cuadro 2: Resultados de Auditoría de Diagnóstico

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento Sección (N°)	N.C	O.M	C
4	6	4	0
5	14	4	1
6	1	5	2
7	10	8	8
8	16	0	0
Total	47	21	11
Porcentaje	59%	27%	14%

PORCENTAJE INDIVIDUAL DE CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento % Sección (N°)	%N.C	%O.M	%C	TOTAL
4	60%	40%	0%	100%
5	74%	21%	5%	100%
6	13%	62%	25%	100%
7	38%	31%	31%	100%
8	100%	0%	0%	100%

Fuente: ANEXO 1.

Autores: Daniela Thais Burneo Gajardo & Jorge Luis Rosas Iñiguez

1.5. INFORME DE LA AUDITORÍA DE DIAGNÓSTICO DE ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

El informe de los auditores cubre únicamente lo relacionado a las normas ISO 9001:2000 Sistema de Gestión de Calidad, Requisitos, identificados en el informe. La gerencia es quien prepara la información que constituye la base.

La auditoría fue realizada por un equipo de auditores siguiendo las normas establecidas para la realización de la auditoría. Las opiniones y conclusiones de los auditores están basadas en su criterio profesional.

Lo que se ha podido observar según la auditoría de diagnóstico realizada es:

Que en relación a las especificaciones de la norma ISO 9001:2000 ARI posee los siguientes porcentajes en relación al cumplimiento de requisitos en conformidad de lo especificado en la norma:

Desde una apreciación global se ha obtenido que el mayor porcentaje se encuentra en las N.C (no conformidades) con un **59%**, seguido de las O.M. (oportunidades de mejora) con un **27%** y por último las C. (conformidades) con un **14%**.

En la sección N° 4, que corresponde a **“SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD”**, existe una mayoría considerable correspondiente al 60% de N.C. (no conformidades), seguido por un 40% correspondiente a O.M (oportunidades de mejora).

En la sección N° 5, que corresponde a **“RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN”**, existe una mayoría de N.C. (no conformidades) correspondiente al 74%, seguido de un 21% correspondiente a O.M. (oportunidades de mejora) y un 5% de C. (conformidades).

En la sección N° 6, que corresponde a **“GESTIÓN DE LOS RECURSOS”**, existe una mayoría de O.M. (oportunidades de mejora) correspondiente al 62%, seguido de un 25% correspondiente a C. (conformidades) y un 13% de N.C. (no conformidades).

En la sección N° 7, que corresponde a **“REALIZACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO”**, existe un balance entre las N.C. (no conformidades) y O.M. (oportunidades de mejora) con 31% cada una, mientras C. (conformidades), se presenta con un 38%.

En la sección N° 8, que corresponde a **“MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA”**, existe una mayoría absoluta de N.C. (no conformidades) correspondiente al 100%.

Después de tabular toda la información obtenida luego de la auditoria de diagnostico realizada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Según el Objetivo del SGC y su campo de aplicación existe una conformidad ya que se conoce los requisitos legales y reglamentarios del producto y existe una evidencia de que de que si se han aplicado estos requisitos legales y reglamentarios, además de que ARI tiene la capacidad para cumplir con los requisitos.
- En el SGC en lo referente a requisitos de la documentación posee política de calidad, manual de calidad, manual de procesos, documentación de procesos, control de documentos y registros, los cuales deben ser actualizados y acordes al crecimiento y evolución de la empresa.
- En lo que respecta a la responsabilidad de la dirección, su compromiso por mejorar el SGC, el establecimiento de objetivos la disponibilidad de recursos y por la satisfacción del cliente es buena pero puede mejorar con la aplicación de un SGC adecuado.
- Podemos observar que existe deficiencias en lo que respecta a la planificación del SGC y objetivos de calidad, ya que ARI aún no cuenta con objetivos de calidad.
- Lo que respecta a la responsabilidad, autoridad y comunicación por parte de la dirección existe una gran conformidad ya que existe una adecuada gestión de las mismas pero se puede mejorar un poco más.

- En lo referente a la revisión por parte de la dirección existen muchas deficiencias ya que esto si se lo hace pero no enfocándose en un SGC, por lo tanto esto debe mejorar y cambiar con la aplicación del SGC para ARI.
- En la gestión de recursos la provisión de los mismos es muy buena pero puede mejorar y ser un poco más organizada.
- El recurso humano, la infraestructura y ambiente de trabajo, es bueno pero debe mejorar y sobre todo debe enfocarse más hacia un SGC.
- En la realización del producto; la planificación de la realización del producto, revisión requisitos relacionados con el producto debe mejorar, y en lo que es relacionado con procesos relacionados de clientes, compras del producto y prestación del servicio es bueno pero debe enfocarse hacia un SGC.
- Todo lo relacionado al diseño y desarrollo del producto no se aplica en ARI.
- En la medición y análisis de mejora ARI presenta muchas falencias debido a que se lo hace pero de una manera que no se enfoca hacia un SGC por lo tanto es algo que debe corregirse y mejorar.

Después de haber obtenido y analizado los datos de la auditoría de diagnóstico se procedió a celebrar una reunión con los directivos y quienes conformamos el equipo de tesis, con el fin de exponer la situación en la que se encuentra la empresa en relación con los requisitos de la norma, por lo tanto se ha llegado al siguiente acuerdo:

La alta dirección brinda total apoyo al equipo de tesis en todos los aspectos referentes al funcionamiento de la empresa, procesos internos, infraestructura, así como cualquier información adicional para poder redactar los documentos necesarios acorde con los requisitos de la norma, así mismo los tesis presentarán los avances de manera mensual a la dirección para someterla a una revisión, con el fin de precautelarse de no generar excesiva burocracia en los procesos, y que los documentos estén acorde a la realidad de la empresa, es decir que sean aplicables.

CAPÍTULO 2.
PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO DEL SGC-ARI

2.1. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ARI.

De manera ordenada y en accionar conjunto entre la alta dirección, los tesistas se ha procedido a elaborar un plan para comenzar con el desarrollo y redacción de los documentos necesarios, que de acuerdo a las necesidades de ARI se concluyó que serían los siguientes:

- a) Plan de Calidad.
- b) Declaración documentada de la Política de la Calidad y de Objetivos de Calidad.
- c) Manual de Gestión de la Calidad.
- d) Procedimientos Documentados.
 - 1)Control de Documentos.
 - 2)Control de Registros.
 - 3)Auditorías Internas de la Calidad.
 - 4)Control del Producto No Conforme.
 - 5)Acciones Correctivas.
 - 6)Acciones Preventivas.
- e) Documentos necesarios por “Almacenes Rosas Iñiguez” para asegurar una eficaz planificación, operación y control de los procesos.
- f) Registros requeridos por la norma.

El primer documento necesario que se ha desarrollado para poder tener una visión amplia y completa de las necesidades fundamentales de ARI en relación a los requisitos de la norma fue el “Plan de Calidad” (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**) tomando este documento como guía para el desarrollo, implementación y evaluación del sistema.

El Plan de Calidad ha sido desarrolló para todas las áreas de ARI y con el cual se pretendió alcanzar un objetivo básico que es la satisfacción al cliente involucrándose así los directivos y a todo el personal de ARI.

En base al objetivo del plan de calidad se han desarrollado cuatro etapas específicas a seguir (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**) cada una con sus actividades a realizar, los indicadores a utilizar y los participantes de las mismas, de tal manera que se pueda lograr cumplir los objetivos del plan de calidad.

Luego de que se ha presentado la planificación e información requerida por la dirección, se obtuvo la aprobación necesaria para comenzar con el desarrollo de los documentos de acuerdo al cronograma de actividades establecido en el Plan de Calidad de ARI 2009 (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**)

Según lo establecido en el cronograma del Plan de Calidad de ARI se comenzó en la tercera semana del mes de Enero de 2009 a desarrollar la Etapa 1 (E1) (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**), que consistió en Identificar, documentar y establecer la gestión por procesos en las diferentes áreas.

Poniendo en marcha la E1 y siguiendo las actividades detalladas para el cumplimiento de la misma, con la ayuda de la Gerencia General, Gerencia Administrativa y los Tesistas se ha determinado e identificado cada uno de los procesos necesarios para el SGC de ARI, los cuales se detallan a continuación:

1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

❖ *GESTIÓN POR LA DIRECCIÓN*

- Dirección y Planificación
 - ✓ Planificación del Sistema
 - ✓ Planificación de la Dirección

❖ *MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA*

- Seguimiento y medición
 - ✓ Satisfacción del cliente
 - ✓ Auditorías internas
 - ✓ Seguimiento y medición de procesos
 - ✓ Seguimiento y medición de producto
- Control del Producto no conforme
- Análisis de datos
- Mejora
 - ✓ Acción correctiva
 - ✓ Acción preventiva
 - ✓ Mejoramiento de la organización

2. PROCESOS CLAVES

❖ *COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO*

- Procesos relacionados con el cliente
- Compras
 - ✓ Información
 - ✓ Verificación
- Ventas

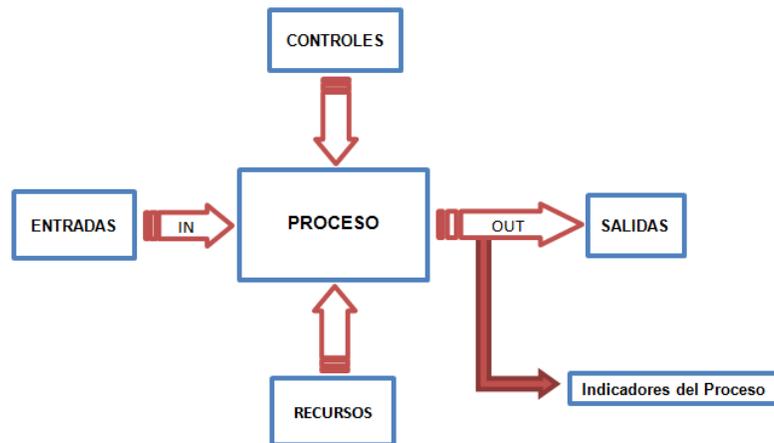
3. PROCESOS DE SOPORTE

- ❖ *GESTIÓN DE RECURSOS*
 - Recursos Humanos
 - Infraestructura
 - Ambiente de trabajo

- ❖ *DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA*
 - Contabilidad
 - Control de Registros
 - Control de Documentos

Después de que se ha puesto en claro las prioridades del proyecto se procedió a determinar los elementos de entrada y salida, recursos, actividades, controles, procedimientos e interrelación de los procesos anteriormente detallados; para poder así desarrollar y redactar el “Manual de Procesos” (véase **TOMO 2, MP-ARI**) en el que se estableció el esquema de las actividades a desarrollar y los indicadores necesarios para cada uno de los procesos del SGC de ARI, de tal manera que se logró un mayor control y una visión más amplia de los mismos. La estructura utilizada para la esquematización de los procesos se indica a continuación:

Gráfico 1: Elementos de los Procesos



Fuente: MP-ARI

Autores: Daniela Thais Burneo Gajardo & Jorge Luis Rosas Iñiguez

Habiendo concluido con todas las actividades necesarias para el desarrollo de la Etapa 1 (E1), y según lo establecido en el cronograma del Plan de Calidad de ARI se comenzó en la primera semana del mes de Febrero de 2009 a desarrollar la Etapa 2 (E2) (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**), que consistió en elaborar la documentación requerida para el SGC en la organización.

Poniendo en marcha la E2 y siguiendo las actividades detalladas en ella, después de algunas reuniones y conversaciones con la dirección se estableció y documentó la Misión y Visión de ARI en base a las necesidades de la organización de tal forma que los que la conforman se sientan identificados con ellas (**véase: Presentación de la Empresa**).

Para garantizar y facilitar el acceso a la información se designó el Representante de la Dirección para el SGC quedando así por consenso la Srta. Daniela Thais Burneo Gajardo y el Sr. Jorge Luis Rosas Iñiguez, quienes nos desempeñamos como tesistas y Líder de Almacén y Asesor Comercial, respectivamente, para desarrollar el papel de Representantes de la Dirección para el SGC, todo esto se desarrolló en la primera semana del mes de Febrero de 2009, siguiendo el Cronograma del Plan de Calidad de ARI.

Continuando con las actividades que se ha desarrollado en la E2 se procedió en los últimos días de la primera semana del mes de Febrero de 2009 a estructurar el Comité de Calidad, cuya principal función es la de planificación general del proceso de aplicación del SGC de ARI, tomando en cuenta esto y con la participación de, Gerencia General, Gerencia Administrativa, Tesistas y Personal de ARI, se determinó que quede organizada de la siguiente manera:

Nombre de Personal	Área	Cargo
Jorge Rosas Ordoñez	Administrativa	Gerente General
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa
Daniela Burneo Gajardo	Ventas	Representante de la Dirección
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección

Teniendo ya definido los responsables de la Calidad en ARI y conociendo las funciones de cada una de los integrantes de la empresa, se ha actualizado el organigrama de ARI en los primeros días de la segunda semana del mes de Febrero de 2009, donde se han indican cada una de las

funciones con sus respectivos responsables para la organización y el SGC, para ello se ha documentado un organigrama donde cada persona de la empresa conozca cuáles son sus funciones y responsabilidades por lo tanto todos los integrantes de la organización son responsables de la calidad en sus actividades.

La estructura para la calidad y la estructura organizacional, que describen los niveles jerárquicos de la organización se han detallado en la **Ilustración 3. (Véase TOMO 2, MC-ARI, Sección 5/ 5.5.1).**

Luego de eso, en los últimos días de la segunda semana y tercera semana del mes de Febrero del 2009 se ha procedido a elaborar la documentación requerida para el SGC en la organización, así se redactó: el “Manual de Gestión de Calidad” de ARI (**véase TOMO 2, MC-ARI**) con el que se pudo tener en claro las demás necesidades de la organización y quedó estructurado de la siguiente manera de acuerdo a los requisitos de la norma:

Sección 1	Objeto y Campo de Aplicación
	1.1. Manual de la Calidad
	1.2. Exclusiones Permitidas
Sección 2	Referencias Normativas
Sección 3	Términos y Definiciones
Sección 4	Sistema de Gestión de la Calidad
	4.1. Requisitos Generales
	4.2. Requisitos de la Documentación
Sección 5	Responsabilidad de la Dirección
	5.1. Compromiso de la Dirección
	5.2. Enfoque al Cliente

- 5.3. Política de la Calidad
- 5.4. Planificación
- 5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación
- 5.6. Revisión por la Dirección

Sección 6 Gestión de los Recursos

- 6.1. Provisión de Recursos
- 6.2. Recursos Humanos
- 6.3. Infraestructura
- 6.4. Ambiente de Trabajo

Sección 7 Servicio

- 7.1. Planificación de la Realización del Producto
- 7.2. Procesos Relacionados con el Cliente
- 7.3. Diseño y Desarrollo
- 7.4. Compras
- 7.5. Prestación del Servicio
- 7.6. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición

Sección 8 Medición, Análisis y Mejora

- 8.1. Generalidades
- 8.2. Seguimiento y Medición
- 8.3. Control del Producto no Conforme

8.4. Análisis de Datos

8.5. Mejora

Tomando en cuenta la necesidad de un documento que deje en claro la forma y los parámetros en los que debería enmarcarse toda la organización y acorde con lo planeado, en la cuarta semana del mes de Febrero de 2009 y primera semana del mes de Marzo de 2009 se ha documentado el “Manual de Procedimientos Documentados” de ARI (**véase TOMO 2, MPD-ARI**), teniendo como resultado los siguientes procedimientos documentados:

PD04-01. CONTROL DE DOCUMENTOS

PD04-02. CONTROL DE REGISTROS

PD08-03. AUDITORÍAS INTERNAS

PD08-04. CONTROL DEL PRODUCTO NO
CONFORME

PD08-05. ACCIONES CORRECTIVAS

PD-08-06. ACCIONES PREVENTIVAS

Simultáneamente ha sido creada y redactada con los “Registros de Calidad” (**véase TOMO 2, MPD-ARI, RC-ARI**) en la segunda semana del mes de Marzo de 2009, los registros necesarios para la aplicación de estos procesos, teniendo como resultado los siguientes:

- RC01-04.** Lista maestra de documentos del SGC

- RC02-04.** Distribución de copias controladas de documentos del SGC

- RC03-04.** Lista maestra de registros del SGC

- RC04-04.** Lista de recibo de registros del SGC

- RC05-04.** Lista de entrega de registros del SGC

- RC06-08.** Plan de auditorías

- RC07-08.** Lista de asistentes y acuerdos en reunión de cierre de auditoría

- RC08-08.** Lista de recibo y entrega de informe de auditoría

- RC09-08.** Informe de auditorías internas

- RC11-08.** Informe de acciones correctivas
- RC12-08.** Informe de acciones preventivas
- RC13-05.** Revisión por la dirección
- RC14-06.** Educación, formación, habilidades y

experiencia

- RC15-07.** Revisión de los requisitos relacionados con el producto - pedidos
- RC16-07.** Evaluación de proveedores
- RC17-05.** Lista de asistentes y acuerdos en reunión de comité de la calidad
- RC18-07.** Verificación de Procesos
- RC19-08.** Checklist Para Auditorías Internas

En concordancia con lo planeado, se ha procedido a redactar lo concerniente a las “Instrucciones de Trabajo” (**véase TOMO 2, MIT-ARI**) en la tercera semana de Marzo de 2009, de tal forma que quedo establecido una metodología para la elaboración de procedimientos documentados e instrucciones de trabajo, y la selección y evaluación de los auditores internos de la calidad, teniendo como resultado las siguientes instrucciones de trabajo:

- IT01-04.** Elaboración de Procedimientos Documentados e Instrucciones de Trabajo
- IT02-08.** Selección y Evaluación de Auditores Internos de la calidad

Por otro lado se ha considerado necesario la delimitación de funciones y campo de acción de cada uno de los integrantes de la organización, para lo cual se dio redacción al “Manual de Funciones y Responsabilidades” (**véase MFR-ARI**) en la cuarta semana del mes de Marzo de 2009, el cual nos servirá para tener claros los procesos en los que cada integrante de ARI tiene una función, y las interrelaciones e incidencia que tiene su accionar en el resto de la organización así como los límites de su autoridad.

CAPÍTULO 3.
IMPLEMENTACIÓN Y
EVALUACIÓN DEL SGC ARI

3.1. IMPLEMENTACIÓN DEL SGC ARI.

Una vez que se han redactado y documentados los procesos del sistema, se procedió a comenzar con la implementación del mismo, se ha desarrollado la elaboración de un plan en el cual se detallan las actividades para el cumplimiento de la Etapa 3 (E3) (véase **TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**), así como el tiempo a emplearse en cada una de ellas, los involucrados y responsables, tal como se aprecia a continuación:

- **DETALLE DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN**

Cuadro 3: Detalle del Plan de Implementación

N°	ACTIVIDADES	INVOLUCRADOS	RESPONSABLES	DURACIÓN (Días Lab.)
a.	Auditoría de documentación.	NA	Representantes de la dirección (tesistas)	3
b.	Temas para la capacitación hacia la implementación del SGC.	NA	Representantes de la dirección (tesistas)	3
c.	Dar a conocer la estructura y funciones dentro del SGC al Comité de Calidad.	Gerencia General / Gerencia Administrativa/ Tesistas	Representantes de la dirección (tesistas)	10 (2h/día)
d.	Dar a conocer al personal de las áreas de ARI la descripción y estructura del SGC.(Capacitación)	Gerencia General / Gerencia Administrativa/ Comité de Calidad / Personal	Representantes de la dirección (tesistas)	13 (2h/día)
e.	Puesta en práctica de la documentación y capacitación en los temas seleccionados para dar a conocer la estructura del SGC al personal.	Gerente General / Líderes de Almacén / Comité de Calidad	Gerente General / Comité de Calidad / Representantes de la dirección (tesistas)	13 (3h/día)
f.	Definir posibles auditores internos.	Personal de ARI	Comité de Calidad	5
g.	Ejecución de auditorías internas de la calidad	SGC de ARI	Auditores internos / Representantes de la dirección (tesistas)	10

Autores: Daniela Thais Burneo Gajardo & Jorge Luis Rosas Iñiguez

Una vez que se ha desarrollado el plan se procedió a detallar las actividades que se realizarían para darle cumplimiento, este proceso se llevó a cabo desde la primera semana del mes de Abril de 2009 hasta la última semana de Mayo de 2009.

- **DETALLE DE LAS ACTIVIDADES**

Dentro de las actividades más importantes que se han realizado se detallan las siguientes:

- a. Auditoría de la documentación**

Se efectuará una auditoría a la documentación desarrollada para el SGC de ARI. Esta consiste en la comprobación de los requisitos requeridos por la norma de referencia y como se encuentran expresados en la documentación. Para ello se hará uso de la herramienta diseñada para este efecto dentro de los Registros de Calidad, específicamente el **Checklist Para Auditorías Internas (véase TOMO 2. RC19-08)** que consiste en un cuestionario de evaluación que comprende los requisitos que deben ser cumplidos por el SGC en relación a la norma de referencia.

La responsabilidad para la realización de esta actividad está asignada a los Tesistas.

- b. Temas para la capacitación hacia la implementación del SGC**

La implementación del SGC en ARI requiere que el personal tenga el conocimiento de ciertos temas básicos relacionados con calidad, así como las ventajas que otorga un SGC, que les permitirá tener una visión clara de lo que se desea obtener con la implementación del SGC, para ello el Comité de Calidad definirá temas acorde a la implementación que serán tratados con los integrantes de la organización; estos temas se basan en dar a conocer las normas en las que se fundamenta el SGC de ARI.

Estos temas son:

- Los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001,
- Las normas ISO 9000,
- El SGC de ARI.

Esta actividad se encuentra responsabilizada para su ejecución por el comité de la calidad y los representantes de la dirección (tesistas).

c. Dar a conocer la estructura y funciones dentro del SGC al Comité de la Calidad

Para que el Comité de Calidad de ARI entre a desempeñar sus funciones se realizarán reuniones de trabajo para poner a consideración de los integrantes del mismo sus actividades y responsabilidades dentro del SGC al igual que la estructura del mismo. Estas reuniones de trabajo se efectuaron entre los involucrados y responsables de la presente actividad.

d. Dar a conocer al personal de las áreas de ARI la descripción y estructura del SGC.(Capacitación)

La capacitación en los temas definidos por el comité de calidad dará las pautas para iniciar al personal en la comprensión del sistema de gestión a implementarse en ARI.

La estructura del SGC también será puesto a consideración al personal de las áreas de ARI, así se dará a conocer sus responsabilidades y cuál es su participación dentro del sistema, para ello se tendrá a los líderes de sucursal como los impulsores continuos del conocimiento del SGC. Esta formación será realizada mediante reuniones informales de trabajo entre los involucrados y responsables para esta actividad.

e. Puesta en práctica de la documentación y capacitación en los temas seleccionados para dar a conocer la estructura del SGC al personal

Para la puesta en práctica de la documentación desarrollada para el SGC de ARI se ha convenido en que, ésta se efectuará a medida que se vaya desarrollando la actividad antes descrita; pudiéndose prolongar unos días en las áreas correspondientes al proceso de comercialización del producto y servicio al cliente por tratarse del proceso de mayor magnitud dentro de la organización. Para ello se realizarán reuniones de trabajo informales, charlas ejemplificativas breves, entre involucrados y responsables de esta actividad.

La puesta en práctica de la documentación no termina con la culminación de esta actividad por considerarse al SGC como un proceso de continua mejora, por tanto este continuará impulsado por el Comité de la Calidad y la Alta Dirección.

Tomando en cuenta que para las reuniones y revisión de los documentos existen ya registros, se procede a celebrar la primera de estas reuniones, con las herramientas necesarias propias de un SGC (**véase TESIS, ANEXO 3. IMPLEMENTACIÓN DEL SGC ARI**)

3.2. EVALUACIÓN DEL SGC ARI.

Para efecto de la evaluación del SGC ARI se ha procedido a realizar lo concerniente a la Etapa 4 (E4) que consiste en la “Creación de auditores y realización de auditorías internas de la calidad, con la finalidad de verificar el cumplimiento del SGC con respecto a la norma ISO 9001:2000”, la cual se ha desarrollado desde la primera semana del mes de Junio de 2009 hasta el fin del mes de Diciembre de 2009, efectuándose las auditorías de calidad como se estableció previamente en el cronograma del Plan de Calidad (**véase TESIS, ANEXO 2. PC-ARI**), de lo que resultó para cada sección su respectivo plan de auditorías, e informe de auditorías (**véase TESIS, ANEXO 4. AUDITORIAS DEL SGC**).

- **DETALLE DE LAS ACTIVIDADES**

Dentro de las actividades más importantes que se realizaron se detallan las siguientes:

- a. Definir posibles auditores internos**

El Comité de Calidad seleccionará un grupo de personas de entre los integrantes de ARI que postularán para auditores internos de la organización. Se tuvo en cuenta el procedimiento documentado *Auditorías Interna* (**véase TOMO 2. PD08.03**).

- b. Impartir cursos de capacitación para formación de los auditores internos de la calidad y seleccionar el grupo de auditores internos.**

Por razones de mayor comprensión del SGC y tomando en cuenta que los tesisistas son parte del Personal de ARI quedaron designados como auditores de Calidad la Srta. Daniela Thais Burneo Gajardo y el Sr. Jorge Luis Rosas Iñiguez.

- c. Ejecución de auditorías internas de la calidad**

Se efectuaron auditorías internas de la calidad al SGC de ARI por parte de los auditores internos, se tuvo en cuenta el procedimiento documentado *Auditorías Internas*, (**véase TOMO 2. PD08.03**).

Luego de realizar la auditoría de diagnóstico obtuvimos los siguientes resultados (véase TESIS, ANEXO 4. AUDITORIAS DEL SGC, RC19-08):

Cuadro 4: Resultados de Auditoría del SGC

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento Sección (N°)	N.C	O.M	C
4	0	0	10
5	0	2	17
6	0	0	8
7	0	0	26
8	0	3	13
Total	0	5	74
Porcentaje	0%	6%	94%

PORCENTAJE INDIVIDUAL DE CUMPLIMIENTO.

Cumplimiento % Sección (N°)	%N.C	%O.M	%C	TOTAL
4	0%	0%	100%	100%
5	0%	11%	89%	100%
6	0%	0%	100%	100%
7	0%	0%	100%	100%
8	0%	19%	81%	100%

Fuente: ANEXO 4

Autores: Daniela Thais Burneo Gajardo & Jorge Luis Rosas Iñiguez

Así mismo y conjuntamente con los directivos de la empresa se elaboró el informe de la revisión por la dirección del SGC ARI.

3.3. INFORME DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC ARI.

a. TEMA/ MOTIVO

Revisar todo el sistema de gestión de la calidad: procesos internos (procedimientos de trabajo, eficacia y eficiencia de los procesos, problemas e incidencias internas), competencia de los proveedores, y analizar la calidad desde el punto de vista del cliente.

Comentar los resultados de la auditoría realizada en Almacenes Rosas Iñiguez así como las correcciones y acciones correctivas derivadas.

Revisar y aprobar (Dirección) los resultados del SGC del 2009 y plantear nuevos objetivos para el PC-ARI. 2010.

b. ASISTENTES

Dirección: Jorge Rosas O., Tania Iñiguez León.

Calidad: Jorge Rosas Iñiguez, Daniela Burneo Gajardo.

c. INFORMACIÓN DE ENTRADA

Para preparar la reunión se ha dispuesto de la siguiente documentación:

- Informe de auditoría de Almacenes Rosas Iñiguez.
- Informe resumen de los resultados del sistema. ->representación de los indicadores establecidos en el sistema de gestión de la calidad. -> información sobre la satisfacción del cliente, procesos comerciales, servicio, proveedores, incidencias.
- Expedientes de incidencias.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.

d. ANTECEDENTES

La revisión por la dirección (apartado 5.6 de norma ISO 9001:2000) es un requisito fundamental que deben cumplir las organizaciones que implanten su sistema de gestión de la calidad según la norma ISO 9001:2000. Esta revisión consiste en el análisis de los resultados aportados por el sistema de calidad y en la toma de decisiones para actuar y promover la mejora continua del sistema y de la propia organización.

Luego de la aplicación y evaluación del SGC de ARI podemos afirmar que el sistema de gestión representa actualmente para nosotros un modelo eficaz para asegurar la calidad de los servicios que prestamos y también nos sirve como modelo para saber qué debemos hacer para mejorar continuamente. No hay que olvidar también que el SGC ha servido para mejorar la imagen de la organización y diferenciarnos del resto de competidores.

e. REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

A pesar de que consideramos nuestra Política de Calidad como un documento mejorable, ésta no ha sufrido ningún cambio. Tan solo se ha revisado.

f. ANÁLISIS DE INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES

Entre las Incidencias y Reclamaciones más comunes que se acontecieron en los procesos tenemos:

- Incumplimiento servicio solicitado
- Retraso en la presentación a la carga
- No presentación a la carga
- Presentación de vehículo inadecuado
- Desperfectos en las mercancías
- Retraso en la presentación a la descarga
- Trato incorrecto por parte del personal
- Desperfectos en instalaciones o vehículos
- Averías
- Otros

g. SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

Se han comentado los resultados de las encuestas realizadas a los clientes obteniéndose las siguientes conclusiones:

- El nivel de satisfacción es bastante regular y positivo en todos los aspectos.
- Aunque con ligera diferencia, el espacio físico de un local es el aspecto peor valorado y la atención la mejor.
- No hay grandes diferencias en la opinión de los clientes a un mismo aspecto, las diferencias más importantes se dan en la información aportada al cliente y el trato personal.
- El principal motivo de insatisfacción de los clientes son los retrasos en la entrega del producto no se la realiza a tiempo y a la hora indicada.

Se debe crear un departamento de Atención al Cliente para informar al cliente de todos los aspectos relevantes sobre productos nuevos, promociones, ofertas y/o el estado de sus reclamaciones. Se han definido unos procedimientos de comunicación interna que no acaban de utilizarse. El comité de calidad coincide en que es necesario aumentar el volumen de información

compartida, especialmente en la calidad de la información. Se acuerda que tanto Gerencia como el Comité de Calidad y los Líderes de Sucursal pondrán un interés especial en informar a todos los integrantes de la empresa de los aspectos más relevantes relacionados con sus actividades:

- Comunicación oral → Dep. de Atención. Cliente registra la información en la casilla de observaciones para sus actividades y comunica al cliente.
- Registrando la información por sí mismos en la casilla de observaciones de sus actividades y comunica al cliente.

Objetivo a cumplir:

- Cero casos en los que Atención al Cliente no sabe decir al cliente qué pasa con sus inquietudes y/o reclamaciones.

Acciones para cumplir el objetivo y realizar su seguimiento:

- Las razones de todos los retrasos de una entrega u obra se registrarán en la casilla de observaciones de la operación en curso.
- Atención al cliente registrará como una No Conformidad la incapacidad de poder informar al cliente acerca de una parada o un retraso, para ello se decide que Calidad cree un nuevo RC para registrar las incidencias del proceso o la No Conformidad y comunicar al Cliente el plan.

h. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En esta parte de la reunión, Daniela Burneo y Jorge Rosas I. han comentado los resultados más relevantes de la auditoría realizada:

En general la opinión del equipo auditor es que las cosas van por buen camino. ARI está inmersa en un proceso de evolución hacia las tecnologías de la información y proyectándose a un nivel de prestación de servicio más elevado, basado en la planificación y ejecución de planes estratégicos enfocado en las necesidades de los Clientes para la consecución de su total satisfacción.

De los métodos implantados hay algunos que funcionan muy bien y otros donde es necesario un esfuerzo mayor:

Puntos fuertes:

- Gestión de ofertas → gran nivel de detalle.
- Excelente Atención al Cliente

Puntos débiles:

- Control de la competencia de los proveedores.
- Comunicación de la evolución de las obras.

CAPÍTULO 4.
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

En relación a los objetivos planteados en el SGC de ARI, correspondientes al período 2009 se elaboraron de acuerdo a los requerimientos de la norma algunos objetivos en los diferentes documentos que conforman el SGC-ARI, a los cuales haremos referencia a continuación para la correspondiente revisión.

- Satisfacción Total del Cliente.
- Mejora Continua de Procesos.
- Formación del RRHH enfocado en la mejora continua de los procesos relacionados con el cliente.
- Cumplimiento de todos los requisitos establecidos (legales y reglamentarios).
- El Aseguramiento de la Calidad.
- Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en ARI.

Si bien es cierto, satisfacer a todos nuestros clientes no ha sido posible, pues a lo largo de este periodo de transición hacia un modelo de mejora continua, enfocado en la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de sus necesidades y requerimientos, se ha incurrido aún en no conformidades, además que existen aún áreas en las que es posible mejorar, es por eso que la dirección, así como el comité de calidad está comprometido en el proyecto que hemos emprendido, a continuación las **conclusiones** a las que ha llegado después de analizar los resultados.

- i. La organización se asegura que funciona bien y de esta forma puede cumplir los objetivos propios de la institución. Los objetivos de calidad del sistema, están alineados con los objetivos del negocio. Si los objetivos de calidad son distintos, o no están alineados, a lo mejor se cumplen pero el sistema no coadyuvará para que la organización logre cumplir sus metas y objetivos.
- ii. La Empresa cuenta con un sistema que le permite gestionar, con calidad, el desarrollo de las actividades de la misma. El sistema permite analizar el desempeño de forma integral y, además, poder detectar las oportunidades de mejora, las cuales implementadas exitosamente, se reflejarán en un cambio sustancial de los indicadores de desempeño de la organización.
- iii. La forma de organizarse para hacer el trabajo es mejor y más simple. La organización por procesos, operados con equipos de trabajo interfuncionales es una herramienta que permite producir resultados superiores debido a la sinergia

generada por la integración de las diversas habilidades y experiencias de sus miembros.

- iv. El Sistema y sus procesos son la mejor estrategia para rebasar la estructura departamental de la empresa estableciendo una verdadera cadena de valor con los proveedores y clientes.

4.2. RECOMENDACIONES

Así pues se ha procedido a hacer la recomendación de los nuevos objetivos para el año 2010, los mismos que se detallan a continuación.

- Mantener y mejorar el SGC de ARI.
- Buscar nuevas alternativas para poder garantizar la satisfacción de nuestros clientes.
- Mejorar la logística en lo correspondiente a los procesos relacionados con el cliente.
- Continuar con la capacitación del RRHH enfocado en la mejora continua de los procesos relacionados con el cliente.
- Crear un Departamento de Atención al Cliente.
- Cumplir los objetivos de la institución.
- Ser competitivos.
- Ser eficaces, cumplir el compromiso que se tiene con los cliente,
- Ser eficientes, hacer las cosas cada vez de una manera más simple, (no necesariamente más barato), evitando mayor trabajo a la gente.
- Simplificar la interacción y la comunicación entre las distintas áreas.
- Asegurar que todos, en la organización, trabajan para cumplir los requisitos del cliente.
- Se recomienda la aplicación del SGC adaptándola a las condiciones específicas de ARI.
- Siempre estar pendiente de las necesidades de los clientes y sus requerimientos.
- Revisar y actualizar de acuerdo a la norma ISO 9001:2000

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PAG.
INTRODUCCIÓN	
1. Presentación de la Empresa	i
a. Información General	i
2. Resumen Histórico	i
3. Misión	ii
4. Visión	ii
5. Objetivo de la Investigación	ii
a. General	ii
b. Específicos	ii
6. Objeto del Sistema de Gestión de Calidad	ii
7. Hipótesis	iii
8. Metodología	iii
a. Metodología de la Investigación	iii
9. Resumen	iii
CAPITULO I	
DIAGNÓSTICO	
1.1. Diagnóstico de la empresa	1
1.2. Análisis FODA de Almacenes Rosas Iñiguez	1
a. Fortalezas	1
b. Oportunidades	2
c. Debilidades	2
d. Amenazas	3
1.3. Matriz FODA	4
1.4. Auditoria de Diagnóstico	5
1.5. Informe de Auditoría de Diagnóstico de ARI	6
CAPITULO II	
PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL SGC-ARI	
2.1. Planificación y Desarrollo del SGC- ARI	9

CAPITULO III

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SGC-ARI

3.1.	Implementación del SGC-ARI	18
•	Detalle del plan de implementación	18
•	Detalle de las actividades	19
a.	Auditoría de la documentación	19
b.	Temas para la capacitación hacia la implementación del SGC	19
c.	Dar a conocer la estructura y funciones dentro del SGC al Comité de la Calidad	20
d.	Dar a conocer al personal de las áreas de ARI la descripción y estructura del SGC.(Capacitación)	20
e.	Puesta en práctica de la documentación y capacitación en los temas seleccionados para dar a conocer la estructura del SGC al personal	20
3.2.	Evaluación del SGC-ARI	21
•	Detalle de las actividades	
a.	Definir posibles auditores internos	21
b.	Impartir cursos de capacitación para formación de los auditores internos de la calidad.	21
c.	Ejecución de auditorías internas de la calidad	21
3.3.	Informe de la Revisión por la dirección del SGC-ARI	
a.	Tema/ Motivo	22
b.	Asistentes	23
c.	Informe de Entrada	23
d.	Antecedentes	23
e.	Revisión de la Política de Calidad	24
f.	Análisis de Incidencias y reclamos	24
g.	Satisfacción de los clientes	24
h.	Resultados de la auditoria	25
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1.	Conclusiones	26
4.2.	Recomendaciones	27

ÍNDICE DE CUADROS & GRAFICOS

Cuadro 1. Matriz FODA de ARI.	4
Cuadro 2. Resultados de Auditoria de Diagnóstico.	5
Grafico 1: Elementos de los Procesos.	11
Cuadro 3: Detalle del Plan de Implementación.	18
Cuadro 4: Resultados de Auditoria del SGC	22

ÍNDICE DE CONTENIDOS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- Anexo 1: Auditoria de Diagnostico RC19-08
- Anexo 2: PC- ARI (Plan de Calidad)
- Anexo 3: Implementación del SGC-ARI
- Anexo 4: Auditoria del Sistema de Gestión de Calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Llórens Montes Francisco Javier, Fuentes Fuentes María del Mar. "Gestión de la calidad empresarial, Fundamentos e implementación". Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.), 2005,2006.
- Juran, J. M.; Gryna, Frank M. "Planificación y análisis de la calidad". Editorial Reverté, España, 1981.
- Senlle, Andrés y Vilar, Joan. "ISO 9000 en empresas de servicio". Ediciones Gestión 2000 España, 1997.
- Documento Guía para la aplicación de los principios de la Gestión de la Calidad. ISO/TC 176, Gestión de la Calidad y Aseguramiento de la Calidad.
- ISO 9000:2000. Vocabulario
- ISO 9001: 2000 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos generales
- ISO 9004:2000 Gestión de la Calidad y elementos de los Sistemas de Calidad. Parte 1. Directrices.

PÁGINAS WEB

- www.degerencia.com/.../pasos_para_implementar_un_sistema_de_gestion_d_e_calidad_basado_en_la_norma_internacional_iso_
- www.wikilearning.com/...implementar...sistema_de_gestion...calidad...
- www.navactiva.com/.../implantacion-de-un-sistema-de-gestion-de-calidad-

}

ANEXOS

CHECKLIST DE PARA AUDITORÍAS INTERNAS
N.A.–NO APLICA O.M.-OPORTUNIDAD DE MEJORA C-CONFORME NC-NO CONFORME

PUNTOS EXAMINADOS	O.M.	C/N.C.	Nº INF. DE NO CONFORMIDAD
1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se conocen los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y al proceso que afecten a la conformidad del producto? • ¿Existe evidencia de que se hayan incluido en el Sistema de Calidad los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la conformidad del producto? (Ley, reglamento, orden ministerial, directiva o similar). • ¿Existe evidencia de que se hayan implantado estos requisitos legales y reglamentarios? • ¿Tiene la organización capacidad para cumplir con los requisitos? 	O.M.	C C C	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
4.1 Requisitos generales			
4.2 Requisitos de documentación 4.2.1 Generalidades. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone la organización auditada de una política y objetivos de la calidad? • ¿Dispone de un Manual de Calidad y de procedimientos documentados en base a esta Norma?. • ¿Dispone de los documentos necesarios para la planificación, operación y control eficaz de los procesos? • ¿Dispone de los registros de calidad requeridos por la Norma (ver dónde aparece el punto 4.2.4.) 	O.M.	N.C. N.C. N.C.	
4.2.2 Manual de la calidad. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone el Manual de Calidad de alcance, incluyendo cualquier tipo de exclusión? • ¿Están los procedimientos documentados o se hace una referencia a los mismos? • ¿Existe una descripción de las interacciones de los procesos del sistema de calidad? 	O.M.	N.C. N.C.	
4.2.3 Control de los documentos. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un procedimiento documentado de control de la documentación? • ¿Están los documentos del sistema de calidad controlados? 		N.C.	

(revisados, aprobados, paginados, con índice de revisiones, fechados e identificados los documentos de origen externo).	O.M.		
4.2.4 Control de registros. <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe un procedimiento documentado de control de los registros? (indicando su identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición) 	O.M.		
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1 Compromiso de la dirección <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe evidencia de la revisión y mejora del sistema de calidad por la alta dirección?. ¿Asegura la alta dirección el establecimiento de objetivos de calidad? ¿Establece la alta dirección la política de calidad y asegura la disponibilidad de los recursos? 	O.M. O.M.	N.C.	
5.2 Enfoque al cliente <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe evidencia de que la alta dirección hace cumplir los requisitos del cliente dentro de su organización? 	O.M.		
5.3 Política de la calidad <ul style="list-style-type: none"> ¿Se adapta la política de calidad a la organización, incluyendo los requisitos de satisfacción del cliente y de mejora continua? ¿Se comunica y entiende dentro de la organización? ¿Se revisa? 		N.C. N.C.	
5.4 Planificación 5.4.1 Objetivos de la calidad <ul style="list-style-type: none"> ¿La alta dirección establece las funciones y niveles en la organización para asegurar los objetivos de calidad? ¿Se miden los objetivos indicados y se establecen acciones correctivas/preventivas para asegurar la mejora continua? ¿Estos objetivos son coherentes con la política de calidad? 		N.C. N.C. N.C.	
5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad <ul style="list-style-type: none"> ¿La planificación del sistema de calidad, es coherente con los objetivos de calidad y con los requisitos dados en el apartado 4.1. "requisitos generales"? ¿Se mantiene la coherencia en el sistema de gestión de calidad 		N.C. N.C.	

cuando se planifican e implementan cambios en éste?			
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación			
5.5.1 Responsabilidad y autoridad <ul style="list-style-type: none"> ¿Están definidas y comunicadas las responsabilidades, autoridades y su interrelación? 	O.M.		
5.5.2 Representante de la dirección <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe un miembro de la alta dirección que actúe como representante de la misma? ¿Tiene responsabilidad y autoridad para asegurar los procesos necesarios, informar a la alta dirección del desempeño del sistema de calidad o de cualquier necesidad de mejora? 		N.C. N.C.	
5.5.3 Comunicación interna <ul style="list-style-type: none"> ¿Asegura la alta dirección que se establecen los procesos apropiados de comunicación en la organización? 		C	
5.6 Revisión por la dirección			
5.6.1 Generalidades <ul style="list-style-type: none"> ¿La alta dirección revisa a intervalos planificados el sistema de gestión de calidad? ¿Se mantienen registros? ¿Incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de calidad, tales como la política y objetivos de calidad? 		N.C. N.C.	
5.6.2 Información para la revisión <ul style="list-style-type: none"> ¿Las fuentes de datos necesarias para la revisión por la dirección son las indicadas en el pto. 5.6.2 de la norma? 		N.C.	
5.6.3 Resultados de la revisión <ul style="list-style-type: none"> ¿Contiene el informe de revisión por la dirección lo indicado en el pto. 5.6.3. de la norma? 		N.C.	
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS			
6.1 Provisión de recursos <ul style="list-style-type: none"> ¿Proporciona la organización los recursos personales, materiales y 			

<p>financieros necesarios para implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad, así como aumentar la satisfacción del cliente?</p>	O.M.		
<p>6.2 Recursos humanos</p> <p>6.2.1 Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Es competente el personal con la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas? 		C	
<p>6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades? ¿La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas? ¿Es consciente su personal de la importancia de estas actividades, y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad? ¿Se mantienen los registros adecuados de formación, educación, habilidades y experiencia? (pto. 4.2.4.). 	O.M. O.M. O.M.	N.C.	
<p>6.3 Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Dispone la organización de la infraestructura necesaria? (equipos para proceso, servicios de apoyo, edificios, espacio de trabajo, servicios asociados, etc). 	O.M.		
<p>6.4 Ambiente de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Están gestionadas las condiciones del ambiente de trabajo conforme a los requisitos del producto? (luz, nº de horas de trabajo, temperatura, humedad, etc). 		C.	
<p>7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO</p>			
<p>7.1 Planificación de los Procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del producto? ¿Se han determinado los objetivos de calidad y los requisitos de producto? ¿Se han determinado la necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el producto? ¿Se han determinado las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación? ¿Se han determinado los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante 	O.M.	N.C. N.C. N.C. N.C.	

cumplen los requisitos? (pto. 4.2.4.)			
7.2 Procesos relacionados con el cliente			
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto <ul style="list-style-type: none"> ¿Se identifican los requisitos de producto especificados por el cliente? ¿Y los no especificados por el cliente, así como los legales y reglamentarios? 		C C	
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto <ul style="list-style-type: none"> ¿Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto antes de la aceptación al cliente? (ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) ¿La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos? ¿Se mantienen registros de los requisitos? Cuando se cambian los requisitos del producto, ¿se modifica la documentación pertinente y se notifica al personal adecuado? 		C N.C. N.C.	
7.2.3 Comunicación con el cliente <ul style="list-style-type: none"> ¿La organización establece e implanta pautas para la comunicación con el cliente? ¿Existe comunicación en temas como; información sobre el producto, consultas, quejas, atención de ofertas o pedidos..., incluyendo modificaciones? 	O.M. O.M.		
7.3 Diseño y desarrollo			
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ¿Se determinan y controlan las etapas del diseño y desarrollo? ¿Se revisa, verifica y valida cada etapa del diseño y desarrollo? ¿Se indican las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo? 		N.A. N.A. N.A.	
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y/o desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ¿Se determinan los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto? (requisitos funcionales y de desempeño, requisitos legales y reglamentarios, información proveniente de diseños previos similares y otros requisitos esenciales para el diseño y desarrollo). ¿Se mantienen registros de estos elementos? 		N.A. N.A.	

<p>7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada? • ¿Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio? • ¿Los resultados del diseño contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto? • ¿Los resultados del diseño especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto? 		<p>N.A.</p> <p>N.A.</p> <p>N.A.</p> <p>N.A.</p>	
<p>7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos? • ¿Se identifican los problemas y se proponen acciones necesarias? • ¿En las revisiones se incluyen representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo? • ¿Se mantienen registros de los resultados de las revisiones? 		<p>N.A.</p> <p>N.A.</p> <p>N.A.</p> <p>N.A.</p>	
<p>7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realiza la verificación del diseño y desarrollo con lo planificado para asegurarse que los resultados cumplen con los elementos de entrada? • ¿Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria? 		<p>N.A.</p> <p>N.A.</p>	
<p>7.3.6 Validación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha validado el diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado? (ver registros) 		<p>N.A.</p>	
<p>7.3.7 Control de cambios del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican y se registran los cambios del diseño? • ¿Se revisan, verifican y validan antes de su implantación? 		<p>N.A.</p> <p>N.A.</p>	
<p>7.4 Compras</p> <p>7.4.1 Proceso de compras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los productos/servicios cumplen con los requisitos de compra indicados? • ¿Se evalúa, selecciona y se realiza un seguimiento periódico a los proveedores para suministrar productos/servicios de acuerdo con los 	<p>O.M.</p>	<p>N.C.</p>	

requisitos? ¿Existen registros?			
7.4.2 Información de las compras <ul style="list-style-type: none"> ¿Se asegura la organización la adecuación de los requisitos de compra, antes de comunicárselos al proveedor? 	O.M.		
7.4.3 Verificación de los productos comprados <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe inspección u otras actividades necesarias para asegurar que el producto/servicio comprado satisface los requisitos? ¿Si la verificación es en las instalaciones del proveedor, se ha establecido en la información de compra las disposiciones y el método? 		C N.C.	
7.5 Producción y prestación del servicio			
7.5.1 Prestación del servicio <ul style="list-style-type: none"> ¿La organización lleva a cabo la planificación, producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas? (ver las condiciones indicadas en este punto). 	O.M.		
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio <ul style="list-style-type: none"> ¿Se validan los procesos de producción y de prestación de servicios donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición? (la validación debe demostrar la capacidad del proceso con los resultados planificados). 	O.M.		
7.5.3 Identificación y trazabilidad <ul style="list-style-type: none"> ¿Identifica la organización el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? Si la trazabilidad es un requisito, ¿la organización controla y registra la identificación única del producto? 		C C	
7.5.4 Propiedad del cliente <ul style="list-style-type: none"> ¿Se identifican, verifican y protegen los bienes que son propiedad del cliente? ¿En el caso de pérdida, deterioro o incorrecta utilización del bien propiedad del cliente, se registra y se comunica al cliente? 	O.M.	C	
7.5.5 Preservación del producto			

<ul style="list-style-type: none"> ¿Se identifica, manipula, embala, almacena y protege el producto? 		C	
7.6 Control de los dispositivos de medición y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> ¿Existen dispositivos de medición y seguimiento para indicar la conformidad del producto con los requisitos determinados? (ver pto. 7.2.1.) Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, ¿está calibrado el equipo a intervalos especificados antes de su utilización? ¿Existen registros? ¿Se evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones cuando se detecta que el producto no está conforme? 		N.C. N.A. N.C.	
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
8.1 Generalidades <ul style="list-style-type: none"> ¿Se implanta y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio y la del sistema de calidad? 		N.C.	
8.2 Medición y seguimiento 8.2.1 Satisfacción del cliente <ul style="list-style-type: none"> ¿Existen métodos para informarse de la percepción del cliente, con respecto a los productos/servicios entregados? 		N.C.	
8.2.2 Auditoría interna <ul style="list-style-type: none"> ¿Se realizan auditorías internas a intervalos planificados para asegurar el sistema de calidad? (ver informes) ¿Se definen documentalmente los criterios de auditoría, el alcance, su frecuencia y la metodología, asegurando su objetividad e imparcialidad? ¿Se toman acciones para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas? 		N.C. N.C. N.C.	
8.2.3 Medición y seguimiento de los procesos <ul style="list-style-type: none"> ¿El seguimiento de los procesos demuestran la capacidad de éstos para alcanzar los resultados planificados? ¿En caso contrario, se toman acciones correctivas? 		N.C	
8.2.4 Medición y seguimiento del producto <ul style="list-style-type: none"> ¿Se mide y se hace un seguimiento del producto para verificar que 			

cumple los requisitos? ¿Existen registros?		N.C.	
8.3 Control del producto no conforme <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está definido en un procedimiento escrito los controles, las responsabilidades y las autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme? • ¿Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones correctivas y preventivas tomadas? ¿Se somete a una nueva verificación el producto/servicio? 		N.C.	N.C.
8.4 Análisis de datos <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de calidad?. • ¿Proporciona el análisis de datos información sobre la satisfacción del cliente, conformidad con los requisitos del producto, proveedores, procesos y productos?. 			
8.5 Mejora 8.5.1 Mejora continua <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se mejora continuamente la eficacia del sistema de calidad mediante el uso de la política de calidad, objetivos, auditorías, análisis de datos, revisión por la dirección y acciones correctivas y preventivas? 		N.C.	
8.5.2 Acción correctiva <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de no conformidades (incluyendo quejas de clientes)? 		N.C.	N.C.
8.5.3 Acción preventiva <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se establecen acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales? ¿Son efectivas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de acciones preventivas? 		N.C.	N.C.

ANEXO 2.

PC-ARI: PLAN DE CALIDAD

2009

PLAN DE CALIDAD

1. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Calidad está definido para impulsar el *diseño, desarrollo, implementación y evaluación* del SGC en ARI, involucrando directivos y a todos sus trabajadores en la gestión del sistema. Con ello se pretende que la mejora continua de la calidad y su evaluación formen parte de las actividades diarias.

Este Plan tiene un alcance de tipo general; esto es, será desarrollado en todas las áreas de ARI donde los responsables de las diferentes áreas son los impulsores de las actividades que los involucre.

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SGC DE ARI.

Satisfacción Total del Cliente.

Mejora Continua de Procesos.

Formación del RRHH enfocado en la mejora continua de los procesos relacionados con el cliente.

Cumplimiento de todos los requisitos establecidos (legales y reglamentarios).

3. ESTRATÉGIAS:

Implantación del SGC para poder conseguir la mejora continua en procesos, así como la satisfacción total del cliente.

Capacitación continua para el RRHH en lo que es relacionado con el servicio y atención al cliente, con miras a obtener la satisfacción total del mismo.

Mantener y mejorar los asesores externos, jurídicos y contables para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

Mejorar la infraestructura de exhibición y ventas para mejorar exposición y preservación de productos y brindar un mejor servicio.

4. OBJETIVO DEL PLAN DE CALIDAD.

Se han establecido para este Plan de la Calidad el siguiente objetivo, que en nuestra organización viene a ser el *Objetivo de Calidad*, programados de acuerdo a las necesidades prioritarias de ARI, detectadas para este año, con sus respectivos indicadores:

- ***Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en ARI.***

INDICADOR	PUNTO DE CONTROL
Número de no conformidades	Informe de Auditorías Interna y/o Externa
Número de acciones correctivas	Registro de Acciones correctivas

Una vez estructurado el objetivo del presente Plan, se establecen las actividades necesarias en relación con el mismo:

OBJETIVOS	ESTAPAS	ACTIVIDADES	INDICADOR	PARTICIPANTES
1. Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en ARI	E 1. Identificar, documentar y establecer la gestión por procesos en las diferentes áreas.	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificar los procesos necesarios para el SGC. b. Determinar los elementos de entrada y salida, recursos, actividades, procedimientos e interrelación de estos procesos. c. Elaborar el Manual de Procesos de ARI y establecer indicadores para estos procesos. 	Auditoría de documentación (Cumplimiento de la documentación)	Gerencia General / Gerencia Administrativa/ Tesistas
	E 2. Elaborar la documentación requerida para el SGC en la organización.	<ul style="list-style-type: none"> a. Formalizar Misión y Visión de ARI. b. Designar el Representante de la Dirección para el SGC. c. Estructurar el Comité de la Calidad. d. Actualizar y documentar el organigrama de ARI. e. Elaborar el Manual de la Calidad. f. Elaborar los procedimientos documentados. g. Elaborar los registros requeridos por la norma ISO 9001:2000, acorde a las necesidades de ARI. h. Elaborar instrucciones de trabajo. i. Elaborar manual de funciones y responsabilidades. 	Auditoría de documentación (Cumplimiento de la documentación) Número de no conformidades	Gerencia General / Gerencia Administrativa/ Tesistas / Personal ARI

	<p>E 3. Elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación para los integrantes de ARI e implementación del SGC.</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Definir temas de capacitación de personal para la implementación del SGC. b. Sensibilización del personal de ARI acerca de la calidad. c. Dar a conocer a la Dirección la descripción y estructura del SGC con sus responsabilidades. d. Dar a conocer las funciones del Comité de la Calidad. e. Dar a conocer al personal de las áreas de ARI la descripción y estructura del SGC. (Capacitación) f. Poner en práctica la documentación del SGC. 	<p>Número de no conformidades</p>	<p>Gerencia General / Gerencia Administrativa/ Tesistas</p>
	<p>E 4. Creación de auditores y realización de auditorías internas de la calidad, con la finalidad de verificar el cumplimiento del SGC con respecto a la norma ISO 9001:2000.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Definir un grupo de posibles auditores internos de la calidad. 3. Impartir cursos de capacitación para formación de los auditores internos de la calidad y seleccionar el grupo de auditores internos. 4. Ejecución de auditorías internas de la calidad. 5. Corrección de no conformidad encontradas en las auditorías. 6. Evaluar el cumplimiento del presente Plan de la Calidad. 7. Difundir el informe anual de los resultados del plan de la calidad a los grupos de interés. 	<p>Acciones correctivas planteadas</p>	<p>Gerencia General / Comité de la Calidad / Director de la Calidad</p>

	ANEXO 3. IMPLEMENTACIÓN DEL SGC ARI	PORTADA ANEXO 3. REVISIÓN N° 00
---	--	--



ANEXO 3. IMPLEMENTACIÓN DEL SGC ARI

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....	
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>		
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....	

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD		Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00
Número de reunión: 1°			
Fecha de reunión: 06/04/2009			
Temas a Tratar: 1. Revisión del PI-ARI (Plan de implementación) del SGC. 2. Definir temas de capacitación del personal para la implementación del SGC 3. Definir la fecha para reuniones de capacitación al Comité de la Calidad.			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Ventas	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
1. Se fijó fecha de segunda reunión con el objeto de la revisión del SGC y capacitación del Comité de la Calidad para el día 20/04/09, inicio 20H00 PM. 2. Se decidió la entrega anticipada del Manual de la Calidad y Norma ISO 9001:2000 a los integrantes del Comité de la Calidad, a objeto de analizarla previo a la reunión. 3. Se decidió que la capacitación al personal se hará en relación al MP-ARI, MC-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI. Se lo hará el de acuerdo al PI-ARI. La capacitación se hará a todo el personal de ARI.			
Actividades			Responsables
Entregar material de revisión y capacitación con anticipación (máximo dos días a partir de la presente fecha).			Representantes de la Dirección
Realizar la capacitación del Comité de la Calidad.			Representantes de la Dirección
Realizar la capacitación del Personal de ARI.			Representantes de la Dirección

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD		Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00
Número de reunión: 2°			
Fecha de reunión: 20/04/2009			
Temas a Tratar: 1. Revisión de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000. 2. Revisión del Manual de la Calidad de ARI. 3. Dar a conocer a la Dirección la descripción y estructura del SGC con sus responsabilidades. 4. Dar a conocer las funciones del Comité de la Calidad. 5. Definición de la periodicidad de reuniones del comité de la calidad.			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
1. Se estableció que las reuniones del Comité de la Calidad se realizaran el primer lunes de cada mes a las 20H00 PM, cada dos meses, donde se tratarán los avances de las actividades realizadas. 2. Se aprobó el MC-ARI. 3. Se establece la revisión y análisis de los Documentos y Registros restantes del SGC-ARI, para lo cual Se decidió la entrega anticipada de los Documentos a los integrantes del Comité de la Calidad, a objeto de analizarla previo a la reunión.			
Actividades			Responsables
Entregar material de revisión con anticipación (máximo dos días a partir de la presente fecha).			Representantes de la Dirección

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Formato de Registro RC13-05. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	--

Fecha de revisión: 20/04/09			
ASISTENTES: Comité de la Calidad			
TEMAS TRATADOS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000. 2. Revisión del Manual de la Calidad de ARI. 3. Definición de la periodicidad de reuniones del comité de la calidad. 4. Dar a conocer a la Dirección la descripción y estructura del SGC con sus responsabilidades. 5. Dar a conocer las funciones del Comité de la Calidad. 			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
Norma ISO 9001:2000. Manual de la Calidad de ARI.			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
Revisión y análisis de los Documentos y Registros restantes del SGC-ARI	Comité de la Calidad	01/06/2009	Documentos y Registros del SGC-ARI
Los integrantes del Comité de Calidad aceptan sus funciones y responsabilidades en el SGC-ARI.	Comité de la Calidad		
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
Revisión y análisis de los Documentos y Registros restantes del SGC-ARI			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN: 01/06/2009			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD	Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00	
Número de reunión: 3°			
Fecha de reunión: 27/04/2009			
Temas a Tratar: 1. Revisión y análisis de los Documentos y Registros restantes del SGC-ARI			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
1. Se aprobó los siguientes Documentos: MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI. 2. Se fijó la fecha de la siguiente reunión con el objeto de la revisión del avance de la implementación y evaluación del SGC-ARI para el día 01/06/09, inicio 20H00 PM.			
Actividades			Responsables
Entregar un informe de los avances en la implementación de SGC-ARI el día de la siguiente reunión del Comité de la Calidad.			Representantes de la Dirección

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Formato de Registro RC13-05. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	--

Fecha de revisión: 27/04/2009			
ASISTENTES: Comité de la Calidad			
TEMAS TRATADOS:			
1. Revisión y análisis de los Documentos y Registros restantes del SGC-ARI			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
Norma ISO 9001:2000. MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI. Informe de los avances en la implementación de SGC-ARI			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
Se aprobó los siguientes Documentos: MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI.	Comité de la Calidad		Documentos del SGC-ARI Informáticos/Tecnológicos
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
Revisión y evaluación del avance de la implementación del SGC-ARI.			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN: 01/06/2009			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD	Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00	
Número de reunión: 4°			
Fecha de reunión: 01/06/2009			
Temas a Tratar: Revisión del avance de la implementación y evaluación del SGC-ARI.			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia el avance de la implementación del SGC-ARI puesto que el personal en general, así como la dirección ponen en práctica los documentos y registros de este sistema, además se puede apreciar la funcionalidad de los mismos ya que son aplicables para la organización, por lo que la Dirección aprueba y promueve el accionar de el equipo de tesis. 2. Se planifico la auditoría interna de calidad, así se fijo la fecha de inicio de la misma que comenzara el 10/08/2009, esta auditoría servirá para comprobar la eficiencia de la implementación del SGC-ARI. 3. Se fijó la fecha de la siguiente reunión con el objeto de la revisión y evaluación del avance de la implementación del SGC-ARI para el día 05/10/09, inicio 20H00 PM. 			
Actividades			Responsables
Realizar la Auditoría interna de Calidad.			Representantes de la Dirección

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Formato de Registro RC13-05. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	--

Fecha de revisión: 03/08/2009			
ASISTENTES: Comité de la Calidad			
TEMAS TRATADOS:			
Revisión y evaluación del avance de la implementación del SGC-ARI.			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
Norma ISO 9001:2000. PC-ARI, MC-ARI, MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI.			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
Inicio de las auditorías internas de calidad.	Representantes de la Dirección	10/08/2009	Documentos del SGC-ARI Informáticos/Tecnológicos
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
Revisión y evaluación de los resultados de las auditorías internas de calidad.			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN: 05/10/2009			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD	Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00	
Número de reunión: 5°			
Fecha de reunión: 05/10/2009			
Temas a Tratar: Revisión y evaluación de los resultados de las auditorías internas de calidad.			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia la superación de la mayoría de no conformidades y/u oportunidades de mejora que se encontró en la auditoria de diagnostico, comprobando de esta forma la eficiencia en la planificación, diseño, desarrollo e implementación del SGC-ARI, demostrando así que es aplicable, además que ayuda a brindar un servicio de Calidad y a satisfacer totalmente las necesidades del cliente. 2. Se fijó la fecha de la siguiente reunión con el objeto de evaluar el cumplimiento del Plan de Calidad de ARI para el día 07/12/09, inicio 20H00 PM. 			
Actividades			Responsables
Evaluar el cumplimiento del Plan de la Calidad.			Comité de la Calidad

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Formato de Registro RC13-05. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	---

Fecha de revisión: 05/10/2009			
ASISTENTES: Comité de la Calidad			
TEMAS TRATADOS:			
Revisión y evaluación de los resultados de las auditorías internas de calidad.			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
Norma ISO 9001:2000. PC-ARI, MC-ARI, MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI.			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
Se aprobó el informe de auditoría.	Comité de la Calidad	07/12/09	Documentos del SGC-ARI Informáticos/Tecnológicos
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
Evaluar el cumplimiento del Plan de la Calidad.			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN: 07/12/2009			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

ANEXO 4. AUDITORÍAS DEL SGC

	CHECKLIST PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Formato de Registro RC19-08. REVISIÓN N° 00
---	---	--

CHECKLIST DE PARA AUDITORÍAS INTERNAS			
N.A.–NO APLICA O.M.-OPORTUNIDAD DE MEJORA C-CONFORME NC-NO CONFORME			
PUNTOS EXAMINADOS	O.M.	C/NC	Nº INF. DE NO CONFORMIDAD
1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Se conocen los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y al proceso que afecten a la conformidad del producto? ¿Existe evidencia de que se hayan incluido en el Sistema de Calidad los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la conformidad del producto? (Ley, reglamento, orden ministerial, directiva o similar). ¿Existe evidencia de que se hayan implantado estos requisitos legales y reglamentarios? ¿Tiene la organización capacidad para cumplir con los requisitos? 		C	
		C	
		C	
		C	
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
4.1 Requisitos generales			
4.2 Requisitos de documentación			
4.2.1. Generalidades.			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Dispone la organización auditada de una política y objetivos de la calidad? ¿Dispone de un Manual de Calidad y de procedimientos documentados en base a esta Norma?. ¿Dispone de los documentos necesarios para la planificación, operación y control eficaz de los procesos? ¿Dispone de los registros de calidad requeridos por la Norma (ver dónde aparece el punto 4.2.4.) 		C	
		C	
		C	

		C	
4.2.2. Manual de la calidad. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone el Manual de Calidad de alcance, incluyendo cualquier tipo de exclusión? • ¿Están los procedimientos documentados o se hace una referencia a los mismos? • ¿Existe una descripción de las interacciones de los procesos del sistema de calidad? 		C	
4.2.3. Control de los documentos. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un procedimiento documentado de control de la documentación? • ¿Están los documentos del sistema de calidad controlados? (revisados, aprobados, paginados, con índice de revisiones, fechados e identificados los documentos de origen externo). 		C	
4.2.4. Control de registros. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un procedimiento documentado de control de los registros? (indicando su identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición) 		C	
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1 Compromiso de la dirección <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe evidencia de la revisión y mejora del sistema de calidad por la alta dirección?. • ¿Asegura la alta dirección el establecimiento de objetivos de calidad? • ¿Establece la alta dirección la política de calidad y asegura la disponibilidad de los recursos? 		C	
		C	
		C	

<p>5.2 Enfoque al cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe evidencia de que la alta dirección hace cumplir los requisitos del cliente dentro de su organización? 		C	
<p>5.3. Política de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se adapta la política de calidad a la organización, incluyendo los requisitos de satisfacción del cliente y de mejora continua? • ¿Se comunica y entiende dentro de la organización? ¿Se revisa? 		C C	
<p>5.4. Planificación</p> <p>5.4.1 Objetivos de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La alta dirección establece las funciones y niveles en la organización para asegurar los objetivos de calidad? • ¿Se miden los objetivos indicados y se establecen acciones correctivas/preventivas para asegurar la mejora continua? • ¿Estos objetivos son coherentes con la política de calidad? 		C C C	
<p>5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La planificación del sistema de calidad, es coherente con los objetivos de calidad y con los requisitos dados en el apartado 4.1. "requisitos generales"? • ¿Se mantiene la coherencia en el sistema de gestión de calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste? 	OM	C	
<p>5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación</p> <p>5.5.1. Responsabilidad y autoridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están definidas y comunicadas las responsabilidades, autoridades y su interrelación? 		C	

<p>5.5.2. Representante de la dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un miembro de la alta dirección que actúe como representante de la misma? • ¿Tiene responsabilidad y autoridad para asegurar los procesos necesarios, informar a la alta dirección del desempeño del sistema de calidad o de cualquier necesidad de mejora? 		<p>C</p> <p>C</p>	
<p>5.5.3. Comunicación interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Asegura la alta dirección que se establecen los procesos apropiados de comunicación en la organización? 		<p>C</p>	
<p>5.6. Revisión por la dirección</p> <p>5.6.1 Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La alta dirección revisa a intervalos planificados el sistema de gestión de calidad? ¿Se mantienen registros? • ¿Incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de calidad, tales como la política y objetivos de calidad? 	<p>OM</p>	<p>C</p>	
<p>5.6.2 Información para la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las fuentes de datos necesarias para la revisión por la dirección son las indicadas en el pto. 5.6.2 de la norma.? 		<p>C</p>	
<p>5.6.3. Resultados de la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Contiene el informe de revisión por la dirección lo indicado en el pto. 5.6.3. de la norma? 		<p>C</p>	

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS			
6.1 Provisión de recursos <ul style="list-style-type: none"> ¿Proporciona la organización los recursos personales, materiales y financieros necesarios para implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad, así como aumentar la satisfacción del cliente? 		C	
6.2 Recursos humanos 6.2.1 Generalidades <ul style="list-style-type: none"> ¿Es competente el personal con la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas? 		C	
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación <ul style="list-style-type: none"> ¿La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades? ¿La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas?. ¿Es consciente su personal de la importancia de estas actividades, y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad? ¿Se mantienen los registros adecuados de formación, educación, habilidades y experiencia? (pto. 4.2.4.). 		C C C C	
6.3 Infraestructura <ul style="list-style-type: none"> ¿Dispone la organización de la infraestructura necesaria? (equipos para proceso, servicios de apoyo, edificios, espacio de trabajo, servicios asociados, etc.). 		C	
6.4. Ambiente de trabajo <ul style="list-style-type: none"> ¿Están gestionadas las condiciones del ambiente de trabajo conforme a los requisitos del producto? (luz, nº de horas de trabajo, temperatura, humedad, etc). 		C	
7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO			
7.1. Planificación de Los procesos <ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la 			

<p>realización del producto?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han determinado los objetivos de calidad y los requisitos de producto? • ¿Se han determinado la necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el producto? • ¿Se han determinado las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación? • ¿Se han determinado los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos? (pto. 4.2.4.) 		<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	
<p>7.2. Procesos relacionados con el cliente</p> <p>7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican los requisitos de producto especificados por el cliente? • ¿Y los no especificados por el cliente, así como los legales y reglamentarios? 		<p>C</p> <p>C</p>	
<p>7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto antes de la aceptación al cliente? (ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) • ¿La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos? ¿Se mantienen registros de los requisitos? • Cuando se cambian los requisitos del producto, ¿se modifica la documentación pertinente y se notifica al personal adecuado? 		<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	

<p>7.2.3.Comunicación con el cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización establece e implanta pautas para la comunicación con el cliente? • ¿Existe comunicación en temas como; información sobre el producto, consultas, quejas, atención de ofertas o pedidos..., incluyendo modificaciones? 		C C	
<p>7.3. Diseño y desarrollo</p> <p>7.3.1.Planificación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan y controlan las etapas del diseño y desarrollo? • ¿Se revisa, verifica y valida cada etapa del diseño y desarrollo? • ¿Se indican las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo? 		NA NA NA	
<p>7.3.2.Entradas al diseño y/o desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto? (requisitos funcionales y de desempeño, requisitos legales y reglamentarios, información proveniente de diseños previos similares y otros requisitos esenciales para el diseño y desarrollo). • ¿Se mantienen registros de estos elementos? 		NA NA	
<p>7.3.3.Resultados del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada? • ¿Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio? • ¿Los resultados del diseño contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto? • ¿ Los resultados del diseño especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto? 		NA NA NA NA	
<p>7.3.4.Revisión del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo 			

<p>para cumplir los requisitos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican los problemas y se proponen acciones necesarias? • ¿En las revisiones se incluyen representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo? • ¿Se mantienen registros de los resultados de las revisiones? 		<p>NA</p> <p>NA</p> <p>NA</p> <p>NA</p>	
<p>7.3.5.Verificación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realiza la verificación del diseño y desarrollo con lo planificado para asegurarse que los resultados cumplen con los elementos de entrada? • ¿Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria? 		<p>NA</p> <p>NA</p>	
<p>7.3.6.Validación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha validado el diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado? (ver registros) 		<p>NA</p>	
<p>7.3.7.Control de cambios del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican y se registran los cambios del diseño? • ¿Se revisan, verifican y validan antes de su implantación? 		<p>NA</p> <p>NA</p>	
<p>7.4. Compras</p> <p>7.4.1 Proceso de compras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los productos/servicios cumplen con los requisitos de compra indicados? • ¿Se evalúa, selecciona y se realiza un seguimiento periódico a los proveedores para suministrar productos/servicios de acuerdo con los requisitos? ¿Existen registros? 		<p>C</p> <p>C</p>	

<p>7.4.2 Información de las compras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se asegura la organización la adecuación de los requisitos de compra, antes de comunicárselos al proveedor? 		C	
<p>7.4.3 Verificación de los productos comprados</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe inspección u otras actividades necesarias para asegurar que el producto/servicio comprado satisface los requisitos? • ¿Si la verificación es en las instalaciones del proveedor, se ha establecido en la información de compra las disposiciones y el método? 		C C	
<p>7.5. Producción y prestación del servicio</p> <p>7.5.1. Prestación del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización lleva a cabo la planificación, producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas? (ver las condiciones indicadas en este punto). 		C	
<p>7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se validan los procesos de producción y de prestación de servicios donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición? (la validación debe demostrar la capacidad del proceso con los resultados planificados). 		C	
<p>7.5.3 Identificación y trazabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Identifica la organización el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? • Si la trazabilidad es un requisito, ¿la organización controla y registra la identificación única del producto? 		C C	

<p>7.5.4 Propiedad del cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican, verifican y protegen los bienes que son propiedad del cliente? • ¿En el caso de pérdida, deterioro o incorrecta utilización del bien propiedad del cliente, se registra y se comunica al cliente? 		C C	
<p>7.5.5 Preservación del producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifica, manipula, embala, almacena y protege el producto? ¿Se protege durante la entrega al destino previsto? 			
<p>7.6 Control de los dispositivos de medición y seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen dispositivos de medición y seguimiento para indicar la conformidad del producto con los requisitos determinados? (ver pto. 7.2.1.) • Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, ¿está calibrado el equipo a intervalos especificados antes de su utilización? ¿Existen registros? • ¿Se evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones cuando se detecta que el producto no está conforme? 		C NA C	
<p>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</p>			
<p>8.1 Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se implanta y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio y la del sistema de calidad? 		C	
<p>8.2 Medición y seguimiento</p> <p>8.2.1 Satisfacción del cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen métodos para informarse de la percepción del cliente, con respecto a los productos/servicios entregados? 		C	

<p>8.2.2 Auditoría interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizan auditorías internas a intervalos planificados para asegurar el sistema de calidad? (ver informes) • ¿Se definen documentalmente los criterios de auditoría, el alcance, su frecuencia y la metodología, asegurando su objetividad e imparcialidad? • ¿Se toman acciones para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas? 		<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>	
<p>8.2.3. Medición y seguimiento de los procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El seguimiento de los procesos demuestran la capacidad de éstos para alcanzar los resultados planificados? ¿En caso contrario, se toman acciones correctivas? 		<p>C</p>	
<p>8.2.4. Medición y seguimiento del producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se mide y se hace un seguimiento del producto para verificar que cumple los requisitos? ¿Existen registros? 	<p>OM</p>		
<p>8.3. Control del producto no conforme</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está definido en un procedimiento escrito los controles, las responsabilidades y las autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme? • ¿Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones correctivas y preventivas tomadas? ¿Se somete a una nueva verificación el producto/servicio? 		<p>C</p> <p>C</p>	

<p>8.4. Análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de calidad?. • ¿Proporciona el análisis de datos información sobre la satisfacción del cliente, conformidad con los requisitos del producto, proveedores, procesos y productos?. 		C	
<p>8.5.Mejora</p> <p>8.5.1 Mejora continua</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se mejora continuamente la eficacia del sistema de calidad mediante el uso de la política de calidad, objetivos, auditorías, análisis de datos, revisión por la dirección y acciones correctivas y preventivas? 	OM		
<p>8.5.2 Acción correctiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de no conformidades (incluyendo quejas de clientes)? 		C	
<p>8.5.3. Acción preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se establecen acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales? ¿Son efectivas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de acciones preventivas? 		C	

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

Auditorías

Objetivo:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

Alcance:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

Proceso a auditar:

4. Sistema de Gestión de Calidad

Criterios de la auditoría:

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones
4.1. Requisitos generales	10/08/2009 Hasta 11/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en ARI. 2. Determina la secuencia e interacción de los procesos definidos. 3. Determina los criterios y métodos necesarios para la operación y control eficaz de estos procesos. 4. Asegura la disponibilidad de recursos e información necesaria para el apoyo de la operación y control de los procesos. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con los requisitos de la norma.
4.2. Requisitos de la documentación	12/08/09 Hasta 13/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del manual de calidad. 2. Asegurase de que exista un control de documento y un control de registros. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro

RC09-08.

REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

ALCANCE:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

Almacenes Rosas Iñiguez

PROCESO AUDITADO:

Sistema de Gestión de Calidad

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Daniela Burneo G.

Jorge Rosas I.

FECHA Y LUGAR: Loja, 13/08/2009

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Se puede evidenciar que luego de la implementación del SGC , ARI posee:

Una política y objetivos de calidad.

Manual de calidad y procedimientos documentados.

Registros de calidad requeridos por la norma.

Procedimientos documentados.

Descripción de los procesos, existencia de de documentos y registros de calidad.

RECOMENDACIONES:

Colocar en lugar visibles la política de calidad, misión, visión y objetivos de la empresa de tal manera que los empleados se sientan identificados con ella.

CONCLUSIONES:

Debido a que no existen no conformidades en este proceso, no se realiza el informe de acciones correctivas y acciones preventivas.

Existe conformidad con lo aplicado en este proceso.

ANEXOS

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

Objetivo:
 Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

Alcance:
 Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

Proceso a auditar:
 5. Responsabilidad de la Dirección.

Criterios de la auditoría:
 Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones
5.1. Compromiso de la dirección	14/08/2009 Hasta 15/08/09	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> Asegurarse que la alta dirección establezca objetivos de calidad. Asegurarse que la alta dirección establezca la política de calidad y asegure la disponibilidad de recursos. 	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
5.2. Enfoque al cliente	17/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> Asegurase que exista evidencia de que la alta dirección hace cumplir los requisitos del cliente dentro de la organización. 	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
5.3. Política de la Calidad	18/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> Verificar que la política de calidad se adapte a la organización, que se la comunica y es entendida dentro de la organización. 	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

				tecnológicos.	
5.4. Planificación	19/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurarse de que exista evidencia de que hay objetivos de calidad y de que se los mide. 2. Asegurarse de que exista planificación del SGC por parte de la alta dirección. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación	20/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que se encuentren bien definidas y comunicadas las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización. 2. Verificar que existe un miembro de la alta dirección que actúa como representante de la misma. 3. Verificar que la alta dirección posee los procesos apropiados de comunicación en la organización. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
5.6. Revisión por la dirección	21/08/2009 Hasta 22/08/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que exista revisiones periódicas al SGC por parte de la alta dirección. 2. Verificar si contiene el informe de revisión por la dirección y las fuentes de datos necesarias para la revisión. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro
RC09-08.
REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

ALCANCE:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

Almacenes Rosas Iñiguez

PROCESO AUDITADO:

Responsabilidad de la Dirección.

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Daniela Burneo G.

Jorge Rosas I.

FECHA Y LUGAR: Loja, 22/08/2009**CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:**

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Se puede evidenciar que luego de la implementación del SGC, ARI posee:

Compromiso por parte de la dirección con el SGC.

Cumplimiento con los requisitos del cliente.

Planificación del SGC.

Cumplimiento de los objetivos y política de calidad.

Existe un representante bien definido en la organización.

Existencia de un proceso adecuado de comunicación.

RECOMENDACIONES:

Deberían existir mayores incentivos por parte de la alta dirección hacia sus empleados, reconociendo su trabajo y esfuerzo.

Debería existir revisiones periódicas por parte de la alta dirección el SGC.

CONCLUSIONES:

La alta dirección se encuentra muy comprometida en que se cumpla el SGC de ARI y existen evidencias visibles de que esto sucede.

Debido a que no existen no conformidades en este proceso, no se realiza el informe de acciones correctivas y acciones preventivas.

ANEXOS

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

Objetivo:
 Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

Alcance:
 Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

Proceso a auditar:
 6. Gestión de los Recursos.

Criterios de la auditoría:
 Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones
6.1. Provisión de recursos.	07/09/2009	09H00 am	1. Verificar si la empresa aprovisiona los recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar el SGC de ARI.	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
6.2. Recursos Humanos.	08/09/2009 Hasta 09/09/2009	09H00 am	1. Verificar si la organización cuenta con personal competente, con educación, habilidades y experiencias apropiadas. 2. Verificar si la empresa aporta con la formación de sus empleados. 3. Verificar si los empleados de la organización contribuyen al cumplimiento de los objetivos de	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

			<p>calidad.</p> <p>4. Verificar si se mantienen registros adecuados de formación, educación, habilidades y experiencia.</p>		
6.3. Infraestructura	<p>10/09/2009</p> <p>Hasta</p> <p>11/09/2009</p>	09H00 am	<p>1. Verificar si la organización posee la infraestructura necesaria para el cumplimiento del SGC.</p>	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	<p>ARI cumple con Los requisitos de la norma.</p>
6.4. Ambiente de trabajo	12/09/2009	09H00 am	<p>1. Verificar si la organización cuenta con las condiciones de trabajo necesarias por el SGC.</p>	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	<p>ARI cumple con Los requisitos de la norma.</p>

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro
RC09-08.
REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

ALCANCE:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

Almacenes Rosas Iñiguez

PROCESO AUDITADO:

Gestión de Recursos

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Daniela Burneo G.

Jorge Rosas I.

FECHA Y LUGAR: Loja, 12/09/2009

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Se puede evidenciar que luego de la implementación del SGC, ARI posee:

Cuenta con un personal competente y con experiencia.

La organización proporciona capacitaciones periódicas para su personal.

Se mantiene registros de capacitaciones y resultados de los mismos.

Posee la infraestructura necesaria.

Cuenta con un buen ambiente de trabajo.

RECOMENDACIONES:

Mantener siempre al personal motivado de tal manera que siempre se brinde un servicio de calidad .

CONCLUSIONES:

Se puede evidenciar que existe un buen trabajo en equipo con personas competentes con la experiencia suficiente para realizar las actividades de la mejor manera.

Debido a que no existen no conformidades en este proceso, no se realiza el informe de acciones correctivas y acciones preventivas.

ANEXOS

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.
Rosas O.

Aprobado por: Jorge

Objetivo:
 Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

Alcance:
 Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

Proceso a auditar:
 7. Prestación del Servicio.

Criterios de la auditoría:
 Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones
7.1. Planificación de los procesos.	14/09/2009	09H00am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que se ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la prestación del servicio. 2. Verificar que se han determinado los registros necesarios para proporcionar evidencia de que la prestación del servicio cumplen con los requisitos. 	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
7.2. Procesos relacionados con el cliente.	15/09/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que se identifiquen los requisitos del producto especificados por el cliente, así como los legales y reglamentarios. 2. Verificar que la organización cuenta con comunicación con el cliente. 	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
7.3. Diseño y desarrollo			EXCLUSIÓN		.

7.4. Compras	16/09/2009 Hasta 17/09/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que se evalúa, selecciona y se realiza un seguimiento periódico de proveedores de acuerdo con los requisitos. 2. Verificar los requerimientos de compra de los productos antes de comunicárselos al proveedor. 3. Verificar que exista inspección u otras actividades necesarias para asegurarse que el producto/servicio comprado satisface los requisitos. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
7.5. Prestación del servicio.	18/09/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que la organización lleva a cabo la planificación, producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas. 2. Verificar que la organización cuenta con validación de la prestación del servicio. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
7.6. Control de dispositivos de seguimiento y medición.	19/09/2009	09H00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que los productos son evaluados antes de su compra. 2. Verificar que existe revisión de productos comprados. 	<p>Documentos necesarios para la realización de la auditoria.</p> <p>Recursos informáticos y tecnológicos.</p>	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro
RC09-08.
REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

ALCANCE:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

Almacenes Rosas Iñiguez.

PROCESO AUDITADO:

Prestación del Servicio.

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR :

Daniela Burneo G.

Jorge Rosas I.

FECHA Y LUGAR: Loja, 19/09/2009**CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:**

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Se puede evidenciar que luego de la implementación del SGC, ARI posee:

Posee planificación para la obtención del producto.

Se toma en cuenta los requisitos del cliente.

Se mantiene siempre informado del producto/servicio al cliente.

Los productos evaluados antes de su compra.

Existe verificación de productos comprados en el momento que se los recibe.

Cuenta con una planificación con lo referente a la prestación del servicio pos-venta.

RECOMENDACIONES:

Capacitación al personal de manera que se pueda mejora en tiempos de entrega y despacho.

CONCLUSIONES:

Se puede verificar que ARI cuenta con un buen manejo en lo relacionado con prestación del servicio, ya que es evidente la satisfacción del cliente.

Debido a que no existen no conformidades en este proceso, no se realiza el informe de acciones correctivas y acciones preventivas.

ANEXOS

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

Objetivo:
 Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

Alcance:
 Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

Proceso a auditar:
 8. Medición, análisis y mejora.

Criterios de la auditoría:
 Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones
8.1. Generalidades.	28/09/2009 Hasta 29/09/2009		1. Verificar si se implementa y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para el SGC.	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
8.2. Seguimiento y medición.	30/09/2009 Hasta 02/10/2009		1. Verificar que la organización posee métodos para medir la satisfacción del cliente. 2. Verificar si se realizan auditorías internas periódicas para asegurar el SGC, y que estas sean documentadas. 3. Verificar que se toman acciones correctivas para eliminar las no conformidades y sus causas. 4. Verificar que exista seguimiento y medición del producto para	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

			verificar que cumple los requisitos.		
8.3. Control del producto no conforme	03/10/2009		1. Verificar que exista un registro de producto no conforme y las acciones correctivas a las mismas.	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
8.4. Análisis de datos.	05/10/2009 Hasta 07/10/2009		1. Verificar que se determine, recopile y analice los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del SGC.	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.
8.5. Mejora.	08/10/2009 Hasta 10/10/2009		1. Verificar que se mejora continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de calidad, objetivos, auditorias, análisis de datos, revisión por la dirección y acciones correctivas. 2. Verificar que las acciones correctivas son apropiados a los efectos de las no conformidades y que existe procedimientos documentados de no conformidades. 3. Verificar que se establecen acciones preventivas contra las no conformidades y que existe un procedimiento documentado de acciones preventivas.	Documentos necesarios para la realización de la auditoria. Recursos informáticos y tecnológicos.	ARI cumple con Los requisitos de la norma.

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge

Rosas O.



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro
RC09-08.
REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

Evaluar y analizar los resultados y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en ARI.

ALCANCE:

Todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del SGC de ARI.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

Almacenes Rosas Iñiguez.

PROCESO AUDITADO:

Medición, análisis y mejora.

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR :

Daniela Burneo G.
Jorge Rosas I.

FECHA Y LUGAR: Loja, 10/10/2009**CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:**

Cumplimiento de los requisitos de ARI en relación a la norma ISO 9001:2000.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Se puede evidenciar que luego de la implementación del SGC, ARI posee:

Posee planificación de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para el SGC.

Cuenta métodos y registros de resultados de la satisfacción del cliente.

Se realizan y documentan auditorías internas periódicas para mejorar la eficacia del SGC.

Se toman acciones para eliminar las no conformidades.

Existe un registro de producto no conforme y las acciones correctivas a las mismas.

Las acciones correctivas son apropiados a los efectos de las no conformidades y existe procedimientos documentados de no conformidades.

Se establecen acciones preventivas contra las no conformidades y existe un procedimiento documentado de acciones preventivas.

RECOMENDACIONES:

Siempre estar realizando auditorías internas de tal manera que se detecten a tiempo las no conformidades y no pueda perjudicar esto el SGC.

CONCLUSIONES:

Se puede verificar que ARI cuenta con un buen manejo en lo relacionado con medición, análisis y mejora, ya que sus resultados del buen manejo de este proceso es evidente.

Debido a que no existen no conformidades en este proceso, no se realiza el informe de acciones correctivas y acciones preventivas.

ANEXOS

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE CIERRE DE AUDITORÍA	Formato de Registro RC07-08. REVISIÓN N° 00	
Fecha de reunión: 07/12/2009			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia la superación de la mayoría de no conformidades y/u oportunidades de mejora que se encontró en la auditoria de diagnostico, comprobando de esta forma la eficiencia en la planificación, diseño, desarrollo e implementación del SGC-ARI, demostrando así que es aplicable, además que ayuda a brindar un servicio de Calidad y a satisfacer totalmente las necesidades del cliente. 2. Se fijó la fecha de la siguiente reunión con el objeto de evaluar el cumplimiento del Plan de Calidad de ARI para el día 07/12/09, inicio 20H00 PM. 			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD	Formato de Registro RC17-05. REVISIÓN N° 00	
Número de reunión: 6°			
Fecha de reunión: 07/12/2009			
Temas a Tratar: Revisión y evaluación del cumplimiento del Plan de Calidad de ARI.			
Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes
Jorge Rosas Ordoñez	Directiva	Gerente General	
Tania Iñiguez León	Administrativa	Gerente Administrativa	
Daniela Burneo Gajardo	Administrativa	Representante de la Dirección	
Jorge Luis Rosas Iñiguez	Ventas	Representante de la Dirección	
ACUERDOS ASUMIDOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia la superación de la mayoría de no conformidades y/u oportunidades de mejora que se encontró en la auditoria de diagnostico, comprobando de esta forma la eficiencia en la planificación, diseño, desarrollo e implementación del SGC-ARI, demostrando así que es aplicable, además que ayuda a brindar un servicio de Calidad y a satisfacer totalmente las necesidades del cliente. 2. Se fijó la fecha de la siguiente reunión con el objeto de evaluar el cumplimiento del Plan de Calidad de ARI para el día 14/12/09, inicio 20H00 PM. 			
Actividades			Responsables
Desarrollar el Plan de la Calidad para el 2010.			Comité de la Calidad

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Formato de Registro RC13-05. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	--

Fecha de revisión: 14/12/2009			
ASISTENTES: Comité de la Calidad			
TEMAS TRATADOS:			
Revisión y evaluación del cumplimiento del Plan de Calidad de ARI.			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
Norma ISO 9001:2000. PC-ARI, MC-ARI, MP-ARI, MPD-ARI, IT-ARI, RC-ARI y MFR-ARI.			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
Mantener y mejorar el presente SGC.	Comité de la Calidad	-	Documentos del SGC-ARI Informáticos/Tecnológicos
Desarrollar el PC-ARI 2010.	Comité de la Calidad	01/02/09	Documentos del SGC-ARI Informáticos/Tecnológicos
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
Desarrollar el Plan de la Calidad para el 2010.			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN: 07/12/2009			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por: Daniela Burneo G. & Jorge Luis Rosas I.

Aprobado por: Jorge Rosas O.

	TOMO II. DOCUMENTACION DEL SGC - ARI	PORTADA TOMO II REVISIÓN N° 00
---	---	--------------------------------------



TOMO II. DOCUMENTACION DEL SGC - ARI

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	ESQUEMA DE CONTENIDOS	SECCION TOMO II REVISIÓN N° 00
---	------------------------------	--

MC-ARI	MANUAL DE CALIDAD
MP-ARI	MANUAL DE PROCESOS
MPD-ARI	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS
MIT-ARI	INSTRUCCIONES DE TRABAJO
MFR-ARI	MATRIZ DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES



MC-ARI MANUAL DE CALIDAD

REVISIÓN N°: 00	
COPIA CONTROLADA <input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA <input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:..... FECHA DE ENTREGA:...../...../.....	

NTE INEN-ISO 9001:2000

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	ESQUEMA DE CONTENIDOS	SECCIÓN 0 REVISIÓN N° 00
---	------------------------------	-----------------------------

Sección i	Portada
Sección ii	Registro de Revisiones
Sección iii	Esquema de contenidos
Sección 0	Presentación de la empresa 0.1. Información General 0.2. Resumen Histórico 0.3. Misión 0.4. Visión 0.5. Objetivo del Sistema de Gestión de Calidad.
Sección 1	Objeto y Campo de Aplicación 1.3. Manual de la Calidad 1.4. Exclusiones Permitidas
Sección 2	Referencias Normativas
Sección 3	Términos y Definiciones
Sección 4	Sistema de Gestión de la Calidad 4.3. Requisitos Generales 4.4. Requisitos de la Documentación
Sección 5	Responsabilidad de la Dirección 5.7. Compromiso de la Dirección 5.8. Enfoque al Cliente 5.9. Política de la Calidad 5.10. Planificación 5.11. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación 5.12. Revisión por la Dirección
Sección 6	Gestión de los Recursos 6.5. Provisión de Recursos 6.6. Recursos Humanos 6.7. Infraestructura 6.8. Ambiente de Trabajo

Sección 7

Servicio

- 7.7. Planificación de la Realización del Producto
- 7.8. Procesos Relacionados con el Cliente
- 7.9. Diseño y Desarrollo
- 7.10. Compras
- 7.11. Prestación del Servicio
- 7.12. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición

Sección 8

Medición, Análisis y Mejora

- 8.1. Generalidades
- 8.2. Seguimiento y Medición
- 8.3. Control del Producto no Conforme
- 8.4. Análisis de Datos
- 8.5. Mejora

	PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	SECCIÓN 0 REVISIÓN N° 00
---	-----------------------------------	-----------------------------

0. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

0.1. Información general

“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”

Líneas de Venta: Madelínea, Electrolínea, SleepCenter.

Dirección: Mercadillo entre Bernardo Valdivieso y Olmedo

Teléfonos: 2570174, 2572075

Fax: 2573899

0.2. Resumen Histórico.

“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” empezaron su actividad en la ciudad de Loja en el año de 1988, sus dueños son el Ing. Jorge Rosas y la Sra. Tania Iñiguez ellos iniciaron su negocio con capital propio desempeñando sus actividades mercantiles hasta la actualidad en un lapso de 20 años.

Esta empresa presta los servicios de comercialización de muebles, colchones y electrodomésticos en la ciudad de Loja. Actualmente cuentan con 4 locales comerciales, 2 de ellos de muebles, 1 de electrodomésticos y 1 de colchones.

Madelínea, comercializadora de muebles posee la distribución de marcas como: **El Bosque** que son muebles importados de origen brasileño, funcionales, modernos y modulares, estos poseen certificación de calidad ISO 9001, **Ciaco**, con ellos poseen un contrato de exclusividad y son una marca de muebles de oficina y **Mobleza** que son muebles de comedor, dormitorios y complementos para el hogar con terminado de lujo, así mismo con la marca **Bienestar** con quienes se tiene un contrato de exclusividad de distribución para Loja y Zamora Chinchipe. **Electrolínea** posee un amplio stock de productos en diferentes marcas tanto en línea blanca como en línea café, los electrodomésticos de línea blanca son de la marca **Indurama** en su mayoría ya que esta es una marca líder con mucha aceptación en el mercado además de productos de excelente calidad, además de un mix de marcas de reconocida calidad y amplia trayectoria en el mercado nacional en lo que respecta a línea café y **SleepCenter**, que abarca lo concerniente a la comercialización de colchones siendo distribuidores autorizados para Loja de las marcas **Chaide & Chaide y Regina**.

0.3. Misión:

“Somos una empresa comercializadora de productos para el hogar como: muebles colchones y electrodomésticos, que busca participar en los procesos de desarrollo de la región y el país, mediante la generación de empleo y bienestar a través de la promoción de actividades innovadoras en los sector comercial, suministrando productos que satisfagan las expectativas y necesidades de nuestros clientes, tomando en cuenta aspectos como: atención personalizada, calidad en los productos, precios cómodos, servicio de post venta así como proporcionando un manejo racional de los recursos que conduzcan a una retribución justa para nuestros colaboradores y para la sociedad en general.”

0.4. Visión:

“Ampliar la cobertura de nuestros productos a nivel provincial, además convertirnos en importadores directos de electrodomésticos brindando precios y planes de financiamiento mucho más cómodos sin disminuir la calidad de nuestros productos, construir un edificio de exposición y ventas de electrodomésticos propios para incrementar la cobertura y servicios a nivel local”.

0.5. Objeto del Sistema de Gestión de la Calidad:

“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”, en continuo adelanto y comprometidos con la calidad de su servicio y la organización en general, está regida por un Sistema de Gestión de la Calidad basado en las normas internacionales ISO 9001:2000, como un medio para el Aseguramiento de la Calidad, la Mejora Continua de sus procesos y la Satisfacción de sus Clientes.

El Sistema de Gestión de la Calidad de “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” comprende y es aplicable a los procesos y actividades efectuados en las áreas de servicio en sus tres líneas, así como también al área administrativa.

	OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN	SECCIÓN 1 REVISIÓN N° 00
---	---------------------------------------	-----------------------------

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

1.1. Manual de la Calidad

El presente Manual de la Calidad está elaborado de acuerdo a los Requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y su edición corresponde con los capítulos allí descritos; tiene como objetivo describir de forma clara el compromiso de “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” su dirección y su equipo humano para el cumplimiento de dichos requisitos; además demostrar la capacidad para suministrar de forma continua servicio de venta de muebles, colchones y electrodomésticos que cumplen con los requisitos y necesidades del cliente, de la organización, los legales y reglamentarios del país.

Además proporciona las guías para alcanzar la satisfacción del cliente mediante la eficaz aplicación del sistema, incluyendo la prevención de las no-conformidades y los procesos de mejora continua.

1.2. Exclusiones Permitidas

Los siguientes Requisitos de la norma ISO 9001:2000, no se aplican a los “Almacenes Rosas Iñiguez”:

- Diseño y Desarrollo (7.3 ISO 9001:2000)

Para las actividades desarrolladas en los “Almacenes Rosas Iñiguez” y las áreas donde se aplica el Sistema de Gestión de la Calidad, estos requisitos no son aplicables, debido a la naturaleza de la empresa.

	REFERENCIAS NORMATIVAS	SECCIÓN 2 REVISIÓN N° 00
---	-------------------------------	-----------------------------

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

El Manual de la Calidad de los “Almacenes Rosas Iñiguez” está basado en las normas que se describen a continuación, las mismas que se constituyen en referencias y guías para el mismo, de tal manera que de ser necesario el lector puede consultar su contenido.

- NTE INEN-ISO 9000: 2000
Sistemas de Gestión de la Calidad - *Fundamentos y Vocabulario*

- NTE INEN-ISO 9001: 2000
Sistemas de Gestión de la Calidad - *Requisitos*

- NTE INEN-ISO 9004: 2000
Sistemas de Gestión de la Calidad - *Directrices para la Mejora del Desempeño*

	TERMINOS Y DEFINICIONES	SECCIÓN 3 REVISIÓN N° 00
---	--------------------------------	-----------------------------

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los fines del manual los “Almacenes Rosas Iñiguez” considera los conceptos y terminología aplicables al Sistema de Gestión de la Calidad que se describen en las Normas de alcance Internacional:

- NTE INEN-ISO 9000:2000, Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

Los términos y definiciones que son aplicables específicamente al Manual de Calidad por los almacenes o sucursales son los siguientes:

***ARI:** Almacenes Rosas Iñiguez.

***Líder de Almacén:** Persona que dirige y controla la sucursal a su cargo.

Manual de Calidad: Documento que especifica el Sistema Administrativo de Calidad de una organización.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

***Suministradores:** Organización o persona que proporciona información o producto.

***Formatos:** Documentos de apoyo y control para la realización de las actividades.

Registros: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

***Gerencia:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan desde el más alto nivel jerárquico de una organización.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se cumplen sus expectativas por parte de los almacenes.

Capacidad: Aptitud de las áreas involucradas en el alcance del ARI para realizar el servicio cumpliendo con los requisitos del marco teórico y legal de referencia.

Planificación de la Calidad: Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Mejora de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplimiento de las áreas involucradas en el alcance del ARI.

Eficacia: Es la consecución intencional de objetivos programados.

***Cliente:** Organización o persona que recibe un producto o servicio.

Productividad: Relación entre la eficacia y la eficiencia.

***Proyecto de Mejora:** Es un esquema de decisiones que se toman para mejorar continuamente el desempeño de los procesos administrativos. Es el *“actuar”* de la metodología PHVA aplicada en el diseño y mejora continua de los procesos administrativos.

Sistema Administrativo de Calidad: Es la Organización que debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema administrativo de calidad.

Reforma administrativa: Realización de cambios, que tiene por objeto mejorar las funciones sustantivas de la Gerencia, mediante nuevas estrategias administrativas y de gestión, caracterizadas por su capacidad de anticipación y rapidez en sus respuestas para enfrentar creativa y eficientemente la problemática que se presente.

Política de calidad: Conjunto de actuaciones o directrices que rigen la actuación de nuestra entidad que nos permiten ser mejores al cumplir con nuestro propósito ó compromiso.

Objetivos de calidad: Finalidad que persigue una entidad, con el propósito de aumentar la satisfacción de los clientes, apegándose a la normatividad del ARI.

Valores de calidad: Conjunto de principios administrativos que sirven de guía para corregir o modificar en forma parcial o total la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

Auditorías internas: Revisión e informe dado por los auditores de la Institución que de manera periódica llevan a cabo con la finalidad de mejorar continuamente la eficiencia del ARI.

NOTA: *Estos términos están basados en el vocabulario de ARI

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SECCIÓN	4
		REVISIÓN N°	00

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. Requisitos Generales

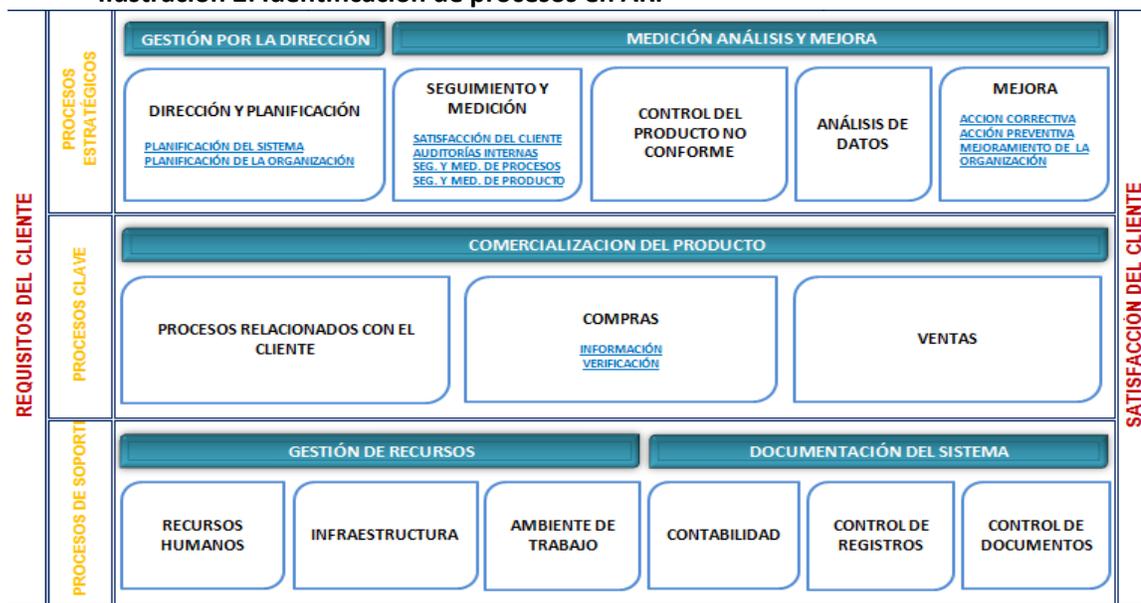
“ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” ha establecido, documentado e implementado un Sistema de Gestión de la Calidad y mejora continua los cuales se encuentran definidos en el presente Manual; todo esto con la finalidad de satisfacer la política de la calidad, alcanzar los objetivos de la calidad y la conformidad con los requisitos del cliente por ello, “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ”:

- a) Identifica los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en ARI.
- b) Determina la secuencia e interacción de los procesos definidos.
- c) Determina los criterios y métodos necesarios para la operación y control eficaz de estos procesos.
- d) Asegura la disponibilidad de recursos e información necesaria para el apoyo de la operación y control de los procesos.
- e) Realiza el seguimiento, medición y análisis de estos procesos.
- f) Implementa acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos identificados.

Ilustración 1: Ilustración de los macro-procesos de ARI



Ilustración 2: Identificación de procesos en ARI



4.2. Requisitos de la Documentación

4.2.1 Generalidades

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de “ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ” incluye:

- g) Declaración documentada de la Política de la Calidad y de Objetivos de Calidad.
- h) El presente Manual de Gestión de la Calidad.
- i) Procedimientos Documentados.
 - 7) Control de Documentos
 - 8) Control de Registros
 - 9) Auditorías Internas de la Calidad
 - 10) Control del Producto No Conforme
 - 11) Acciones Correctivas
 - 12) Acciones Preventivas
- j) Documentos necesarios por “Almacenes Rosas Iñiguez” para asegurar una eficaz planificación, operación y control de los procesos.
- k) Registros requeridos por la norma.

Manual de la Calidad: Correspondiente al presente documento, es un documento controlado que especifica la gestión de la calidad, describe el SGC y sus elementos, contiene la declaración de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.

Manual de Procesos: Documento controlado donde se muestra la identificación, secuencia e interacción de los procesos del SGC de ARI.

Registros: Documentos controlados que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia objetiva de actividades desempeñadas en ARI.

4.2.2 Manual de la Calidad

ARI posee y mantiene actualizado el Manual de la Calidad, en el cual se define el alcance del SGC incluyendo detalles y la justificación de las exclusiones permitidas, además la política de la calidad, la organización y los procesos del SGC.

Contiene los lineamientos generales para las actividades del ARI, que son detalladas en el Manual de Procesos.

4.2.3 Control de los Documentos

Todos los documentos requeridos por la norma NTE INEN-ISO 9001:2000 para el SGC son controlados por medio del procedimiento documentado Control de Documentos, el cual define la metodología necesaria para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos, y cuando sea necesario su nueva aprobación.
- c) Identificar los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Identificar y controlar los documentos de origen externo, así como el control de su distribución.
- g) La prevención del uso no intencionado de documentos obsoletos, mediante identificación en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

4.2.4 Control de los Registros

El procedimiento documentado Control de los Registros, define la metodología para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Los registros se conservan como evidencia de la conformidad con los requisitos especificados, así como de la operación efectiva del SGC.

Todos los registros son legibles, fácilmente identificables y se encuentran guardados y conservados de tal manera que se puedan recuperar fácilmente, además el sitio de almacenamiento proporciona las facilidades para evitar su deterioro, daño o pérdida.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	SECCIÓN 5 REVISIÓN N° 00
---	--	-----------------------------

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. Compromiso de la Dirección

La Gerencia de ARI esta comprometida con el desarrollo y cumplimiento del sistema de gestión de la calidad así como con la mejora continua de su eficacia, ya que:

- a) Ha impulsado e impulsa sesiones informativas, con todo su recurso humano tanto empleados como directivos, para comunicar la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, así como los legales y reglamentarios.
- b) Ha establecido una política de calidad adecuada a las características y aspiraciones de ARI.
- c) Se establecen Objetivos de Calidad medibles que son aprobados por la propia Dirección, y que se establecen en las funciones y niveles pertinentes de la empresa.
- d) Lleva a cabo revisiones sistemáticas y planificadas del sistema de gestión de la calidad.
- e) Asegura la disponibilidad de productos, determinando en primera instancia y después proporcionando los productos que sean necesarios para cumplir la planificación y llevar a cabo las acciones que se hallan determinado tomar.

5.2. Enfoque al Cliente

La determinación de los requisitos del cliente, así como los métodos para orientar la gestión de la empresa hacia el cumplimiento de estos requisitos se ha documentado apropiadamente. (Véase en el manual de procesos)

La Gerencia de ARI está comprometida con el cumplimiento de los requisitos del cliente, y esto se reafirma con la creación de procesos de captura, tratamiento y análisis de datos relativos a las necesidades de nuestros clientes de forma que ARI pueda mejorar día a día en la satisfacción de estos requisitos de la forma que mejor se adapten a las necesidades de cada uno en particular.

5.3. Política de la Calidad

La Gerencia de ARI ha definido una Política de la Calidad en relación con los lineamientos estratégicos de los servicios ofrecidos y adecuada para cumplir con el propósito de la organización. La Política de la Calidad incluye entre otros aspectos el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para la consecución de esta meta se requiere el mantenimiento y consolidación de un sistema de gestión de calidad basadas en la norma NTE INEN-ISO 9001: 2000, basado en los siguientes principios:

- Una buena gestión de inventario.
- Cumplimiento de todos los requisitos establecidos (legales y reglamentarios).
- Mejora continua de los servicios.

- Mantenimiento del certificado ISO 9001:2000.

5.3.1. Declaración de la Política de la Calidad

“ARI busca la completa satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes, ofreciendo productos y servicio de calidad en muebles, colchones y electrodomésticos; basándonos en un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000, con en el compromiso de todos hacia la mejora continua de su sistema”

5.3.2. Gestión de la Política de la Calidad

La Política de la Calidad se revisa anualmente en las reuniones de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad (como mínimo). El objetivo de esta revisión es asegurar que la Política es la adecuada a los propósitos de la empresa y que contempla todos los aspectos a los que Gerencia quiere hacer mención. El resultado de esta revisión puede modificar o no la Política.

5.4. Planificación

5.4.1. Objetivos de la Calidad

ARI mantiene un sistema de mejora continua basado en establecer Objetivos de la Calidad e iniciar acciones para conseguirlos. Los Objetivos de la Calidad se establecen en las funciones y niveles apropiados dentro de la escala de responsabilidades y constituyen un reflejo de las declaraciones hechas por Gerencia en la Política de la Calidad.

Los Objetivos de la Calidad son un conjunto de metas objetivamente medibles que la empresa se plantea conseguir en un determinado tiempo. La metodología para el establecimiento de Objetivos en ARI tiene las siguientes características:

- Para cada objetivo se establece la situación inicial, indicando la fecha de partida, y la fecha en la que se quiere conseguir la meta marcada.
- La mayoría de los objetivos se basan en indicadores elaborados con datos generados por el Sistema de Gestión de la Calidad, contenidos en su mayor parte en las bases de datos de la empresa.
- Cada objetivo se acompaña de una serie de acciones impulsadas por Gerencia para conseguir los objetivos planteados.
- Los Objetivos se revisan como mínimo cuando se sobrepasa o se avecina la fecha de su consecución. Esto lo asegura el Gerente, quien mantiene los documentos donde se definen los objetivos y las acciones iniciadas para conseguir los objetivos.

La revisión de los Objetivos de la Calidad se lleva a cabo en las reuniones de Revisión del Sistema o cuando se considere oportuno, las decisiones y acciones derivadas de las revisiones las documenta el Gerente, registrando el contenido de dichas decisiones y acciones, así como las modificaciones realizadas en el plan para establecer objetivos. (Véase objetivos en el plan estratégico de calidad).

5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

La Gerencia de ARI ha realizado la planificación de su Sistema de Gestión de la Calidad. Esta planificación asegura la identificación y planificación de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos, teniendo en cuenta los procesos del SGC, los recursos necesarios y la mejora continua.

Para ello la planificación general recoge todos los objetivos de ARI indicando para cada uno: indicador, responsable y plazo; cada objetivo tiene una planificación específica que indica los recursos necesarios, actividades y frecuencia de seguimiento. Estas actividades son difundidas a los responsables de los objetivos para su ejecución, los que informaran a la Gerencia según la periodicidad establecida acerca de los resultados.

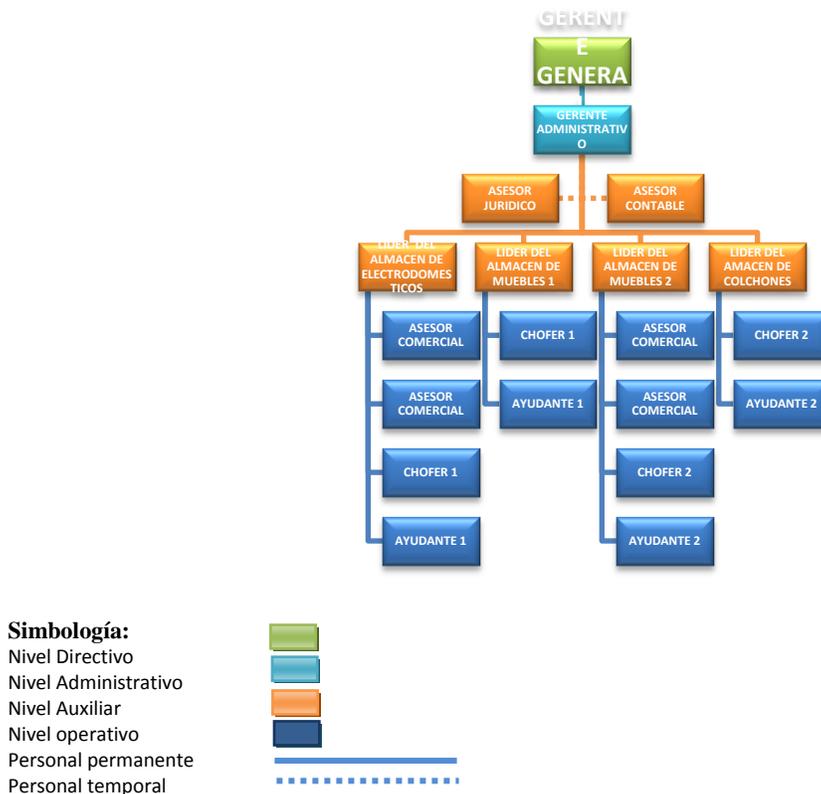
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

5.5.1. Responsabilidad y Autoridad

ARI mantiene un correcto flujo de funciones con sus respectivos responsables para el SGC, para ello se ha documentado un organigrama donde cada persona de la empresa conozca cuales son sus funciones y responsabilidades dentro del sistema.

La estructura para la calidad y la estructura organizacional, que describen los niveles jerárquicos de la organización se detallan en la ilustración contigua.

Ilustración 3: Organigrama de ARI



Todos los integrantes de la organización son responsables de la calidad en sus actividades.

5.5.2. Representante de la Dirección

La Gerencia de ARI ha nombrado una persona que tiene la responsabilidad y autoridad para:

- a) Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- b) Informar a la Gerencia sobre el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.
- c) Asegurar que se promueve la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3. Comunicación Interna

Los procesos de comunicación de ARI se han desarrollado tomando en cuenta a todos sus integrantes, para que nuestro personal forme parte activa del SGC.

Para ello ARI ha establecido un sistema de comunicación basado en tres lineamientos, según la información a transmitir:

- a) Comunicación vertical descendente, que se realiza desde la Gerencia hacia el personal operativo de la Empresa.
- b) Comunicación vertical ascendente, que se realiza desde el personal operativo de la Empresa hacia la Gerencial.
- c) Comunicación lateral, de tipo horizontal que atraviesa los diferentes almacenes de ARI.

5.6. Revisión por la Dirección

5.6.1. Generalidades

La Gerencia de ARI efectúa revisiones del Sistema de Gestión de la Calidad de forma periódica y planificada.

La revisión se realiza en una reunión preparada y convocada por el Gerente a la que asisten los Líderes de Almacén de la empresa así como otras personas invitadas que son de utilidad para la revisión.

La revisión completa al SGC, se realizará con una periodicidad de al menos una vez al año, con la finalidad de evaluar la documentación, conformidad, eficiencia y mejora del sistema. Sin embargo durante el año, realiza revisiones parciales de acuerdo a lo planificado por la Gerencia.

5.6.2. Información para la Revisión

La información necesaria para efectuar la Revisión de la Gerencia se obtiene de todas los almacenes funcionales de ARI según la correspondiente revisión, en la que se incluye:

- a) Análisis de los resultados de auditorías de la calidad que contiene la gravedad, efectos derivados, causas y de las no conformidades.

- b) Retroalimentación de los clientes donde la información se genera través de comentarios, sugerencias y/o quejas.
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del servicio prestado.
- d) Seguimiento de revisiones previas por la Gerencia.
- e) Cambios que afectan al Sistema de Gestión de la Calidad y recomendaciones para la mejora, donde los integrantes de ARI de todos los almacenes hacen llegar sus sugerencias a través de los Líderes de Almacén en las reuniones con la Gerencia.

5.6.3. Resultados de la Revisión

Los resultados obtenidos por la Revisión de la Gerencia son utilizados, para la toma de decisiones en lo referente a la mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y de sus actividades, a la mejora del servicio en relación a los requisitos de los clientes, y a las necesidades de productos. Así:

- a) La identificación para la mejora del SGC se hace en base a las conclusiones de la Revisión por la Gerencia y las propuestas de mejora.
- b) Las mejoras para el servicio se hacen en base al número de incidencias, no conformidades y quejas del cliente.
- c) Las necesidades de recursos humanos se determinan en base a los objetivos planteados, necesidades de formación y actividades de renovación para la mejora.

El Gerente o en su defecto el Líder de Almacén será el responsable de realizar la revisión con su respectivo informe donde se detallaran todos los problemas encontrados con las decisiones para la mejora de actividades y procesos.

	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	SECCIÓN 6 REVISIÓN N° 00
---	--------------------------------	-----------------------------

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

4.1. Provisión de Recursos

ARI a través de los Líderes de Almacén identifica las necesidades del suministro de recursos con la finalidad de mantener y mejorar los procesos del SGC, así como para lograr la satisfacción de sus clientes los mismos que se identifican y definen en el Manual de Procesos.

4.2. Recursos Humanos

4.2.1. Generalidades

Desde el punto de vista de la calidad, la gestión de los RRHH en ARI comprende la realización de procesos como:

- Determinar la formación, experiencia y habilidades que requieren los puestos de trabajo que afectan directamente a la calidad del servicio.
- Proporcionar la formación que asegure que las personas tienen la competencia necesaria.
- Evaluar la eficacia de la formación o de otras acciones adoptadas para satisfacer las necesidades.
- Concienciar y sensibilizar al personal de la importancia que tiene su trabajo para la calidad del servicio.

4.2.2. Competencia, Toma de Conciencia y Formación.

En ARI los puestos de trabajo que afectan directamente a la calidad del servicio son aquellos que, o bien están en contacto con el cliente, o bien ejecutan trabajos de instalación o entrega para el cliente. Estas posiciones de la estructura requieren una gestión planificada que comprende la definición de las responsabilidades, autoridades y competencia requerida para cada uno de estos puestos de trabajo en una Ficha de puesto de trabajo. Estas fichas amplían y concretan las responsabilidades documentadas en otras partes del sistema para facilitar su conocimiento y distribución.

Las fichas de puesto de trabajo las distribuye la Gerencia al Líder de Almacén en formato papel, quien controla además el original digital de cada ficha. (Véase ficha en el Manual de Funciones de ARI).

4.3. Infraestructura

La infraestructura que ARI necesita para prestar servicio a sus clientes comprende herramientas, maquinaria diversa, vehículos de transporte y equipos. La Política de ARI en materia de

infraestructura es no poseer en propiedad más que la mínima imprescindible. La infraestructura que sea necesaria se alquila o bien se contrata el servicio en su conjunto. Esta medida facilita mucho las operaciones de la empresa, ya que no se debe ocupar de su mantenimiento y asegura disponer siempre de una infraestructura moderna y en perfectas condiciones.

El control del cumplimiento de los requisitos por parte de las empresas que facilitan la infraestructura se controla siguiendo los procedimientos de control establecidos para la contratación, en primera instancia, y para el desarrollo del servicio, posteriormente.

Con relación a la infraestructura propiedad de ARI se han establecido un conjunto de procedimientos destinados a controlar su conformidad. Son los siguientes:

- Gerencia, controla un archivo papel donde se guardan los contratos de mantenimiento establecidos (principalmente para los vehículos en propiedad).
- Gerencia es responsable de controlar la ejecución de los contratos de mantenimiento en la forma indicada en los contratos.
- Los trabajadores disponen de un equipo básico de herramientas situado en los vehículos que tienen asignados.

4.4. Ambiente de Trabajo

ARI ha identificado y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad del servicio.

ARI, en cumplimiento con los requisitos legales, en lo referente a la Legislación Laboral Ecuatoriana, asume la responsabilidad y provee a todo el personal de la organización de un lugar seguro e idóneo de trabajo, para lo cual proporciona elementos de protección personal EPP, seguro social, así como la capacitación necesaria sobre prevención de riesgos laborales.

En el caso del surgimiento de un accidente, ARI ha establecido un procedimiento de investigación de accidentes, el cual permite reunir las causas y proponer acciones para evitar su repetición.

	SERVICIO	SECCIÓN 7 REVISIÓN N° 00
---	-----------------	-----------------------------

7. SERVICIO

7.1 Planificación de los procesos

Los procesos que hacen posible la prestación de un servicio de calidad a nuestros clientes se pueden agrupar en:

Procesos relacionados con el cliente:

Iniciativas comerciales: búsqueda de clientes, identificación de las necesidades de los clientes, presentación de la empresa y los servicios que presta.

Realización de ofertas: captura de requisitos del cliente, estudio de necesidades y elaboración de propuestas técnicas valoradas, realización de documentos de oferta y revisión de los mismos, presentación de ofertas, negociación y seguimiento de la oferta.

Gestión de pedidos: procesos cuyo cometido es recibir del cliente peticiones para la prestación de nuestros de servicios. Estas peticiones pueden provenir de ofertas aprobadas o de pedidos directos, la gestión del pedido finaliza cuando la función logística y planificación se hace cargo de dicho pedido.

Atención al cliente: procesos que atienden en primera instancia al cliente por asuntos relacionados con servicios prestados por ARI Principalmente se redirige al cliente a la persona buscada, se atienden, registran y cursan sus quejas, se informa al cliente sobre la evolución del servicio.

Procesos de gestión técnica y administrativa. Gestión de trámites y oficina técnica

Tramitación: preparación y envío de documentación para tramitar permisos, asumes y certificados de final de obra.

Procesos de compra y subcontratación

Sub-contratación de servicios: documentos contables y tributación empresarial en SRI

Control y evaluación de proveedores: verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del proveedor, registro y comunicación de los incumplimientos, petición de acciones correctivas al proveedor.

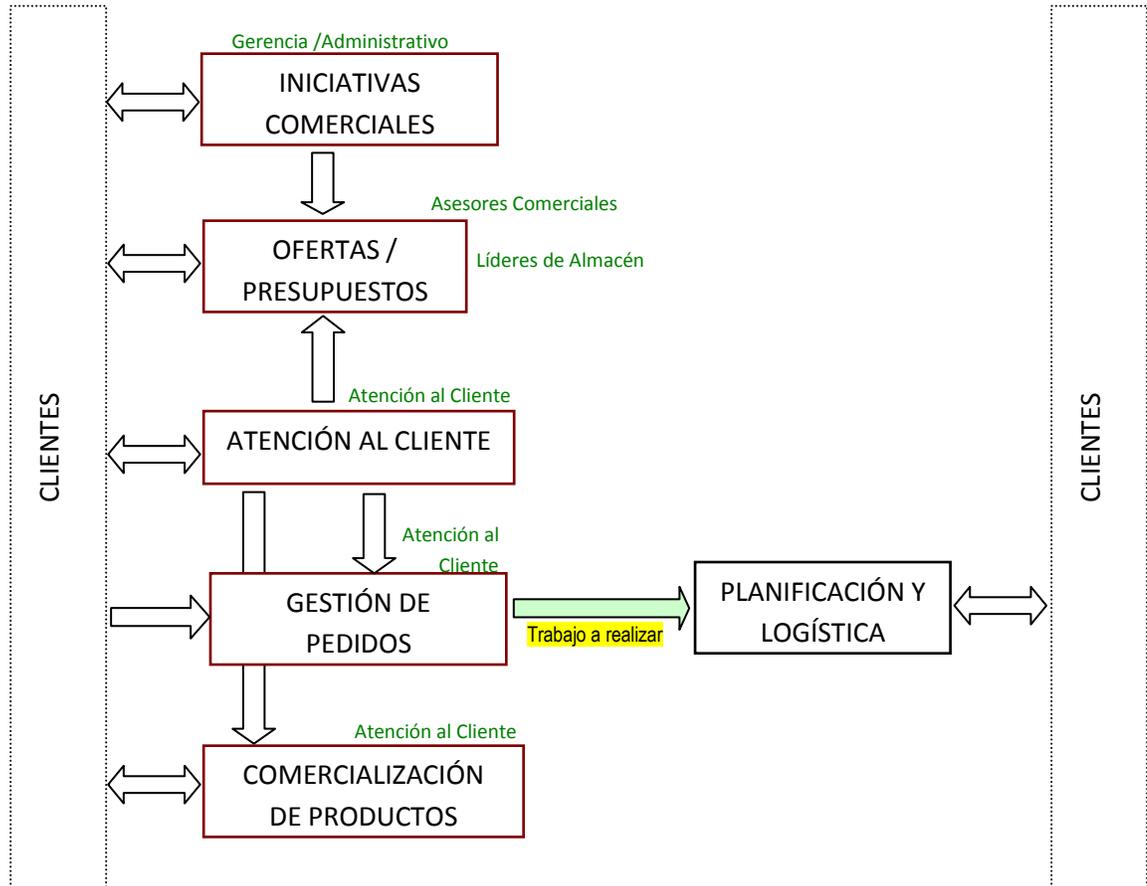
Procesos de ejecución del servicio

Para prestar servicio ARI ha diseñado y desarrollado un plan de gestión orientado al cliente y a los servicios que ofrece. El diseño de este plan va aparejado a la adaptación continua de nuestro sistema informático para aprovechar al máximo sus posibilidades. Gran parte de los procesos tienen relación directa con el sistema informático de la empresa. El detalle de esta relación así como de los procesos, documentos, registros, y controles realizados en los almacenes que componen.

7.2. Procesos relacionados con el cliente

Desde un punto de vista operacional, los procesos relacionados con el cliente se pueden esquematizar así:

Ilustración 4: Procesos Relacionados con el cliente



7.2.1. Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto

El Gerente a través del Líder de Almacén determina las necesidades y requerimientos del cliente. Los requisitos tanto de entrega y posventa, especificados por el cliente, se documentan en la nota de entrega como compromiso y conocimiento de la organización y el cliente. Los requisitos no establecidos por el cliente, requisitos legales y reglamentarios, características de uso se encuentran definidos en especificaciones y catálogos de productos, los que son comunicados al cliente para su conocimiento.

7.2.2. Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto

Con la recepción de un pedido y previo a la aceptación del mismo, ARI, realiza una revisión de los requisitos establecidos, se asegura de disponer de los productos para que la organización tenga la capacidad de cumplir con lo definido por el cliente, y resuelve las diferencias respecto a lo solicitado; el resultado de esta revisión se traduce en un compromiso y se mantiene el registro respectivo (Proforma).

7.2.3. Comunicación con el Cliente

Para tener una comunicación eficaz con los clientes, el Líder de Almacén es el responsable de proporcionar toda la información necesaria acerca de los productos, así como también dan respuesta a sus preguntas y dudas, incluyendo la atención en la recepción y comunicación continúa para conocer su satisfacción potencial antes de la entrega del producto. La información del cliente es captada en Recepción la que es la responsable de hacer llegar hasta Gerencia de dicha información.

7.2.4. Gestión de pedidos

Los pedidos de los clientes son gestionados por el Líder de Almacén al Cliente y pueden tener múltiples procedencias:

Pedido directo de cliente: servicios de instalación u otros de ejecución rápida

Pedido proveniente de una oferta aceptada: cuando el cliente acepta una oferta presentada (proforma).

7.3. Diseño y desarrollo

ARI excluye este requisito requerido por la norma de referencia. Basándose en el alcance del SGC adoptado.

7.4. Compras

El Manual de Procesos se incluye el “Proceso de Compras”, el mismo que contiene las actividades necesarias para llevarlo a cabo, como a su vez establece los recursos y controles a efectuarse en este proceso.

7.4.1. Proceso de Compras

El Gerente receipta la Requisición de Compras por el Líder de Almacén que requiera, donde se define las especificaciones del producto a adquirir, estas especificaciones son comunicadas al proveedor mediante cotizaciones.

ARI evalúa a sus proveedores en base a la capacidad para proporcionar el producto requerido de acuerdo a los requisitos establecidos por la empresa, además de la evaluación inicial por el

método histórico esto es con aquellos proveedores con los que se viene trabajando satisfactoriamente.

Los registros de las compras y las evaluaciones a los proveedores se mantienen en el registro de Compras, como información y referencias sobre dichas transacciones efectuadas.

7.4.2. Información de las Compras

La información para las compras se hace constar en la Requisición de Compras posterior a la Compra donde se incluye, cantidad, precio, plazo de entrega, condiciones de pago y especificaciones acordadas a cumplir por el producto.

7.4.3. Verificación de los productos comprados

La verificación de los productos comprados se efectúa mediante comparación con los requisitos y especificaciones acordadas en la Orden de Compra en los locales del suministrador, en su recepción o utilización, según las condiciones de compra pactadas. (Véase en el manual de procesos)

7.5. Prestación del servicio

7.5.1 Prestación del Servicio

En este apartado se definen los procedimientos seguidos en ARI para realizar los distintos tipos de servicios, desde los más simples y rutinarios, a otros más complejos e innovadores.

Con el objeto de comunicar convenientemente las responsabilidades principales relacionadas con el servicio, cada empleado dispone de un Manual de Funciones que especifica sus responsabilidades.

7.5.2 Validación de los procesos y prestación de servicios

ARI mediante el análisis de sus procesos ha definido la validación, tomando como parámetro la satisfacción del cliente de tal manera que nos aseguremos mediante esta validación que el mismo alcanza los resultados planificados. La validación de los procesos se realiza en base a revisión y aprobación de los procesos mediante criterios definidos, usando procedimientos específicos detallados en el SGC de ARI e identificando los periodos de revalidación.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

Por medio de la base de datos de ARI el Gerente contrasta el inventario físico con el del sistema tomando en cuenta marcas, modelos y proveedores.

El seguimiento del producto desde su compra se da con el manejo de facturación de cada proveedor a ARI para controlar las características del producto, modelos, marcas, precios y cambios de tarifas; en tanto en los almacenes de ARI se ingresa a la base de datos los productos

para acomodarlos e identificarlos, finalmente se guarda en la base de datos y por medio de facturas los datos personales del cliente para realizar las operaciones de posventa.

7.5.4 Propiedad del cliente

ARI se responsabiliza de proteger, cuidar y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo control de la organización. Este control es el efecto de cumplimiento de garantías o traslado de los productos hacia la residencia de los clientes.

Cualquier bien que sea propiedad del cliente que sufra un imprevisto dentro de ARI o en su traslado se comunicara al cliente y se tomará medidas correctivas.

7.5.5 Preservación del producto

ARI preserva la conformidad del producto durante compra, almacenamiento y la posterior entrega del mismo, incluyendo la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección así como a sus partes constitutivas.

7.6. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición

ARI ha establecido el seguimiento y medición de los procesos de Prestación de Servicios, estas actividades se encuentran definidas en el Manual de Procesos.

	MEDICIÓN Y ANALISIS DE MEJORA	SECCIÓN 8 REVISIÓN N° 00
---	--------------------------------------	-----------------------------

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1. Generalidades

ARI ha definido, planificado e implementado las actividades de seguimiento y medición necesarias para:

- a) Asegurar la conformidad del producto respecto a los requerimientos del cliente
- b) Demostrar la conformidad y del SGC
- c) Lograr la mejora continua del SGC

Se adopta la estrategia basada en la medición, inspección y ensayo sobre las características de los productos para el seguimiento de los mismos, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procesos y Manual de Control de la Calidad.

Demás actividades comprenden:

- Revisión por la dirección del SGC.
- Realización de auditorias internas de la calidad.
- Análisis de quejas y reclamos de los clientes.
- Propuestas de mejoramiento al interior de ARI.
- Control del producto no conforme.
- Aplicación de acciones correctivas y preventivas.
- Análisis de datos obtenidos de los indicadores de gestión.

8.2. Seguimiento y Medición

8.2.1. Satisfacción del Cliente

La Gerencia semestralmente realizan un estudio por medio de indicadores para evaluar la satisfacción de cumplimiento con el cliente de cada uno de los almacenes de la empresa; en esta intervienen los lideres de Almacén.

La información para evaluar la satisfacción del cliente es la proveniente del Procesos Relacionados con el Cliente que se describe en el Manual de Procesos, que se lleva a cabo por los Líderes de Almacén. A más de lo descrito en el proceso indicado, ARI usa medios como: encuestas de calificación y evaluación del servicio, formatos de quejas, reclamos y sugerencias; además los Líderes de Almacén tienen la aprobación de emplear los mecanismos que consideren adecuados para la medición de la satisfacción de sus clientes.

8.2.2. Auditoría Interna

ARI lleva a cabo de forma regular y planificada procesos de auditoría interna del sistema de gestión. El procedimiento seguido para efectuar dichos procesos cumple con los requisitos establecidos por la norma de referencia, es el siguiente:

Criterio para designar los responsables de realizar las auditorías internas

Las auditorías internas puede efectuarlas personal de la propia empresa o bien se puede contratar a una organización externa. Gerencia y el Líder de Almacén responsable de Calidad deciden en cada caso quién será el auditor.

Requisitos del equipo auditor

En principio la persona designada por Gerencia para llevar a cabo las auditorías internas es el Líder de Almacén, aunque el equipo auditor puede ser cualquier otra persona, como se ha indicado anteriormente, siempre que cumpla los siguientes requisitos:

- Tener conocimientos acreditados sobre el contenido y el uso de la Norma de referencia: ISO 9001:2000.
- Conocer el Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.
- Ser validado por Gerencia para realizar la auditoría.

El Jefe de Auditoría puede designar los ayudantes que considere convenientes siempre que éstos tengan la debida formación, pero en ningún caso, ni el equipo auditor ni estos ayudantes pueden tener responsabilidad directa en la ejecución de las actividades que auditan.

Planificación y periodicidad de las auditorías

El Líder de Almacén es quien coordina todas las actividades relacionadas con las auditorías internas y se asegura de que, al menos anualmente, se realiza una auditoría a cada almacén de la empresa que cubra todas las actividades que realizan.

Preparación de la auditoría

Una vez se ha acordado la fecha y el horario de la auditoría interna, el Líder de Almacén, responsable de calidad crea un expediente documental y digital donde archivar toda la documentación relacionada con la auditoría. El conjunto de expedientes está catalogado, dicho catálogo lo actualiza y controla.

Resultados de la auditoría y acciones

El informe de auditoría es el resultado inicial de la auditoría, y contiene las conclusiones y resultados del equipo auditor. Cuando las auditorías son efectuadas por personal de la propia empresa, se dispone de un formato estándar para facilitar su realización.

8.2.3. Seguimiento y Medición de los Procesos

ARI aplica los métodos apropiados para el seguimiento continuo de los procesos necesarios para satisfacer los requisitos del cliente, para ello se ha creado un Manual de Procesos donde se define

la supervisión de los parámetros de control de estos procesos para asegurar que los mismos satisfagan su finalidad prevista.

Los procesos de seguimiento y medición están inicialmente ejecutados por el Gerente de ARI, en caso de ausencia los Líderes de Almacén serán los responsables del proceso.

8.2.4. Seguimiento y Medición del Producto

El seguimiento y la medición técnica y objetiva de los procesos y los productos que componen el Sistema de Gestión de la Calidad de ARI se realiza mediante la utilización de una serie de Indicadores de gestión. La información para el cálculo de los indicadores se extrae de la información que reside en el sistema informático de la empresa.

El cálculo de los indicadores así como su presentación es responsabilidad de Calidad Líder de Almacén. Con el conjunto de los indicadores se construye un informe que se utiliza para informar a Gerencia de la empresa de la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión. Este informe se presenta como mínimo una vez a año antes de realizar la reunión de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad. La lectura del informe así como su contraste con informes anteriores permite realizar un análisis de los resultados más fundamentado.

Los indicadores establecidos en la empresa han sido aprobados por Gerencia, mediante la aprobación de este Manual.

8.3. Control del Producto No Conforme

ARI ha establecido un sistema de gestión de los productos no conformes cuyo procedimiento se detalla en este apartado. La metodología descrita se aplica con todos los incumplimientos de requisitos que sean relevantes con independencia de que éstos hayan sido detectados por personal de la propia empresa, por el Cliente.

Este procedimiento es igualmente de aplicación con las quejas del Cliente. En estos casos, aunque se demuestre al final o al principio que ARI no es responsable de los problemas, se crean expedientes para poder atender e informar al cliente de la evolución.

8.3.1 Comunicación de las No Conformidades

La responsabilidad de comunicación de las no conformidades recae en todo el personal de la empresa.

Si la No Conformidad está relacionada con el servicio prestado al cliente, la primera persona que es informado del problema es el Líder de Almacén, quien es responsable de tomar la iniciativa para su corrección y de transmitir al empleado responsable la incidencia que se ha producido y éste a su vez informar a Gerencia, si es apropiado.

Si la No Conformidad no está relacionada con el servicio, la persona que detecta el problema lo comunica al Líder de Almacén responsable de la calidad, quien decide sobre las acciones a emprender.

8.3.2 Registro y cierre

El Líder de Almacén tiene la responsabilidad de crear expedientes de las no conformidades detectadas. Estos expedientes se actualizan hasta su cierre final registrando las correcciones aplicadas y los resultados obtenidos. Por tanto, el líder de Almacén, responsable de Calidad mantiene informado a Gerente de todas las “faltas de calidad” del Sistema de Gestión. Esta metodología es muy positiva ya que permite que el Cliente esté puntualmente informado cuando la falta de calidad de afecta a él.

8.4. Análisis de Datos

El análisis de los datos se efectúa en ARI de forma continua para controlar las actividades diarias y también de forma puntual en las reuniones que tienen lugar entre los miembros de la empresa. En el segundo caso el análisis tiene un alcance más general y por ello se requiere disponer de información más completa, sobre todas los almacenes de la empresa.

Al menos una vez al año se confecciona un informe a modo de memoria que recoge información sobre todos los procesos. Dicho informe lo realiza el Gerente con la información proporcionada por los Líderes de Almacén. Este informe contiene:

- La presentación de todos los indicadores de gestión actuales de la empresa y posibles referencias a indicadores pasados (los indicadores contienen información sobre la satisfacción de los clientes, la competencia de los proveedores, y la calidad interna).
- Relación y exposición de los resultados de las auditorías así como el estado de las correcciones y acciones correctivas derivadas.
- Estado de cumplimiento de los objetivos planteados así como de decisiones anteriores.
- Cualquier otro comentario o sugerencia del departamento de Calidad.

Este informe se presenta en forma de conjunto de documentos y se entrega a las personas que formarán parte de la reunión.

8.5. Mejora

8.5.1. Mejora continua

ARI gestiona y planifica la mejora de la eficacia de su SGC mediante la acción del Gerente y a través de los Líderes de Almacén, quienes intervienen en la política de la calidad, objetivos de la calidad, resultados de auditorías, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Gerencia, además se cuenta con el proceso de Mejora del Manual de Procesos donde se describe la metodología para llevar a cabo este requisito.

8.5.2. Acción Correctiva

ARI considera a las deficiencias o no conformidades como una oportunidad de mejora. De este modo ha establecido el procedimiento Acciones Correctivas que describe las actividades a realizar

para implementar las acciones correctivas que permitan eliminar las causas de no conformidades, considerando siempre la magnitud y riesgo asociado.

Cuando se detecta alguna No Conformidad en el SGC el procedimiento define los requisitos para:

- a) Identificación y revisión de las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes internos y externos).
- b) Determinar las causas de las no conformidades.
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias.
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas para asegurar que la no conformidad no vuelva a ocurrir.

8.5.3. Acción Preventiva

El procedimiento Acciones Preventivas de ARI, está dirigido a revisar los procesos y procedimientos con el objeto de detectar y eliminar las causas de no conformidad potenciales para prevenir su reaparición.

Para prevenir alguna no conformidad y eliminar las causas de no conformidades potenciales el procedimiento indicado define los requisitos para:

- a) La identificación y determinación de las no conformidades potenciales y sus causas.
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- c) Determinar e implementar las acciones preventivas necesarias.
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- e) Revisar las acciones preventivas adoptadas.



MANUAL DE PROCESOS

REVISIÓN 00

FECHA

MANUAL DE PROCESOS DE SGC - ARI



ELABORADO:

Daniela Burneo
Jorge Luis Rosas

REVISADO:

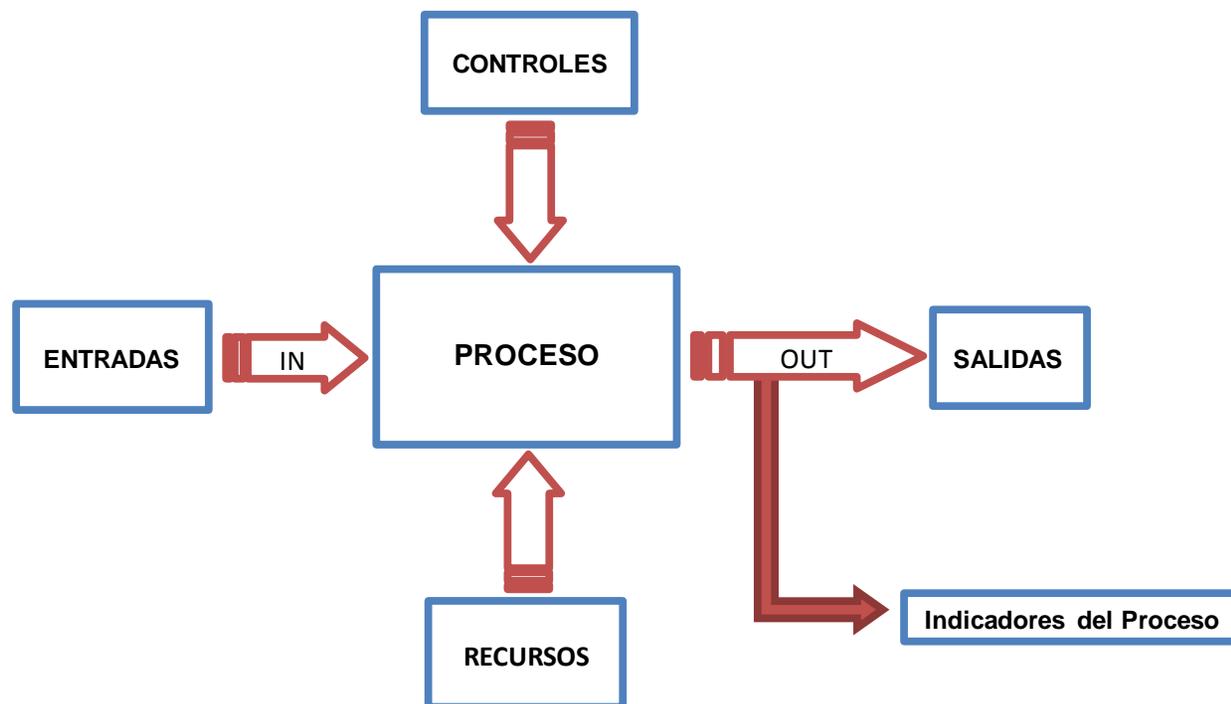
APROBADO:

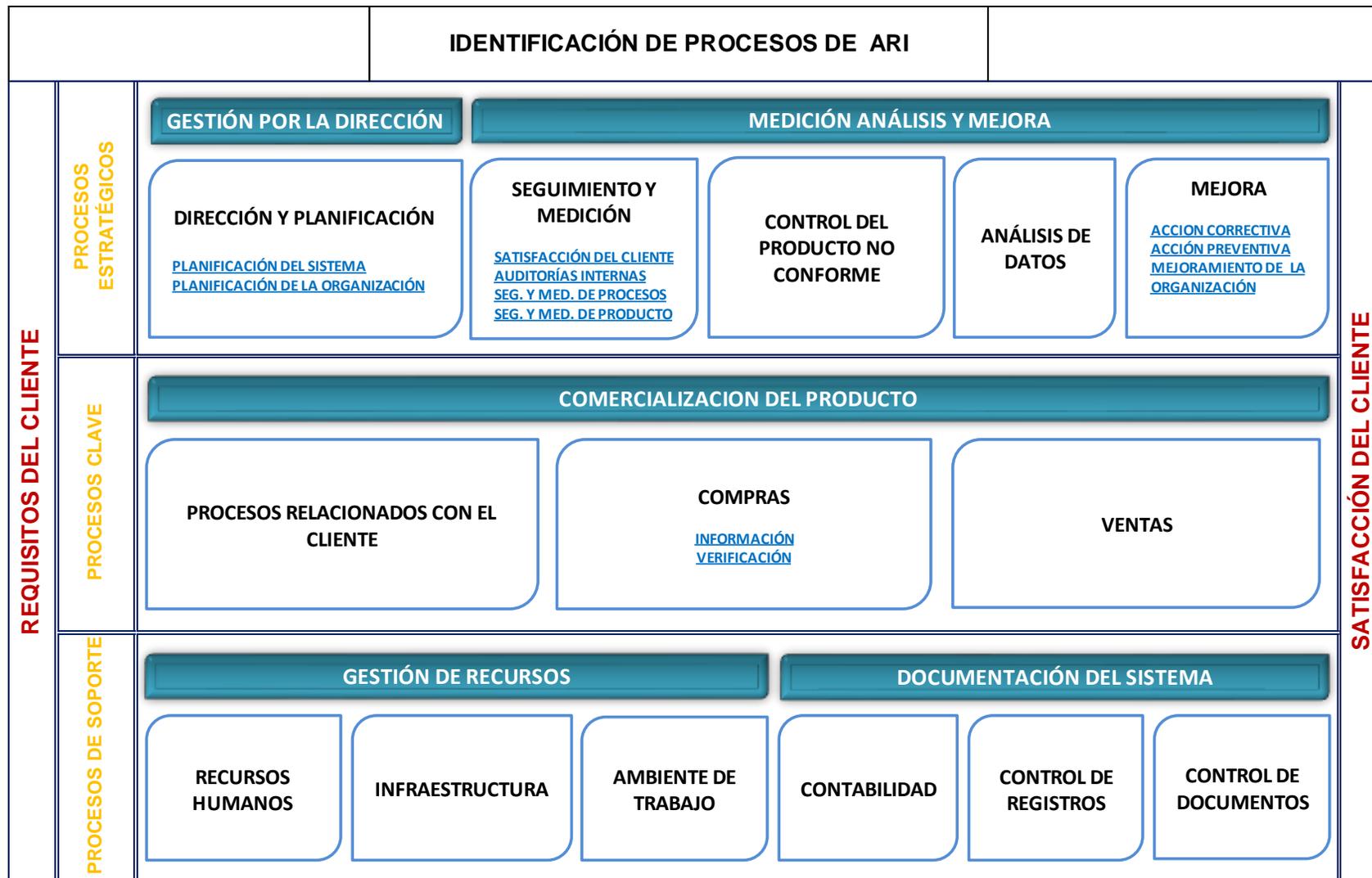
FECHA:

FECHA:

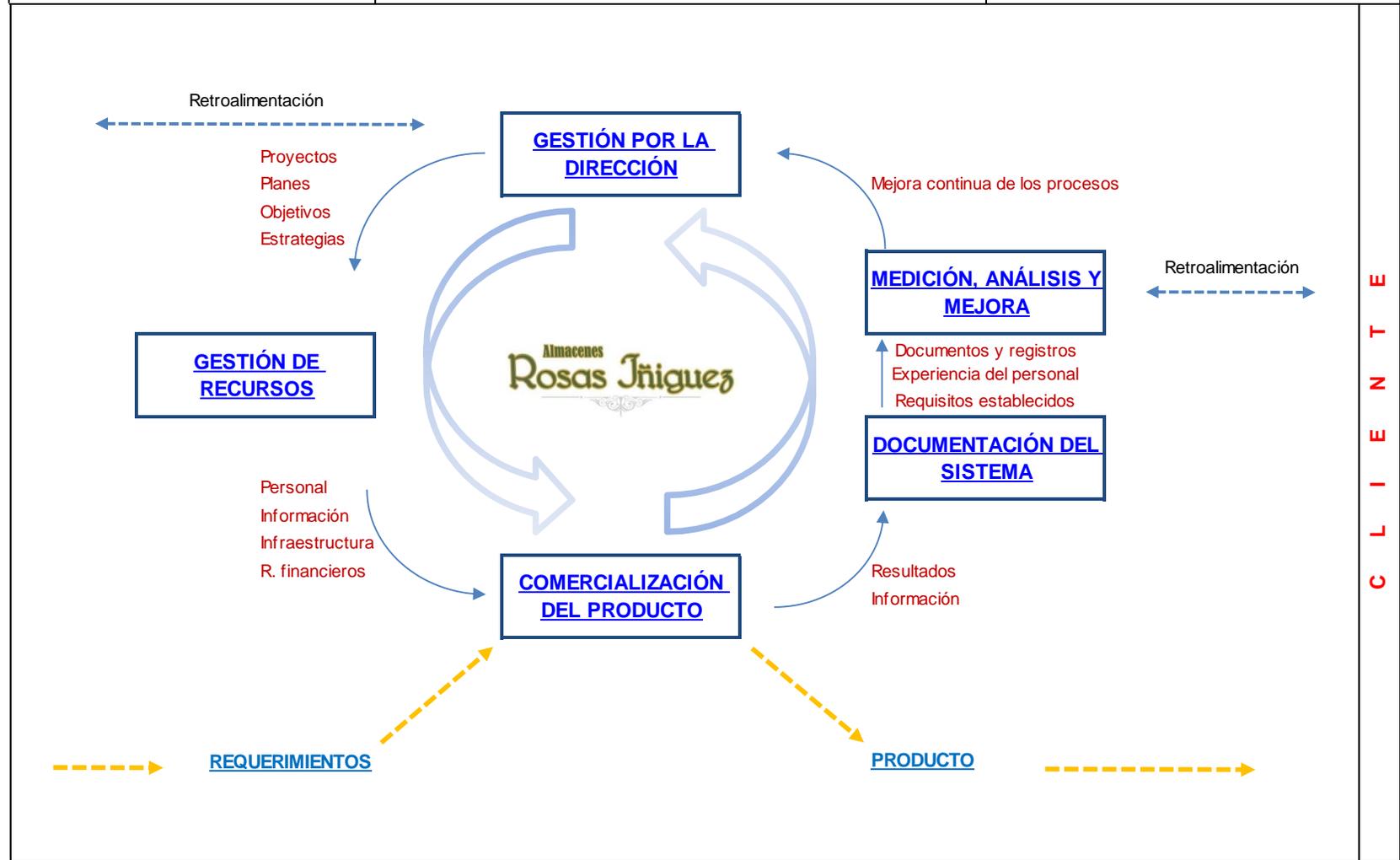
FECHA:

Elementos de los Procesos



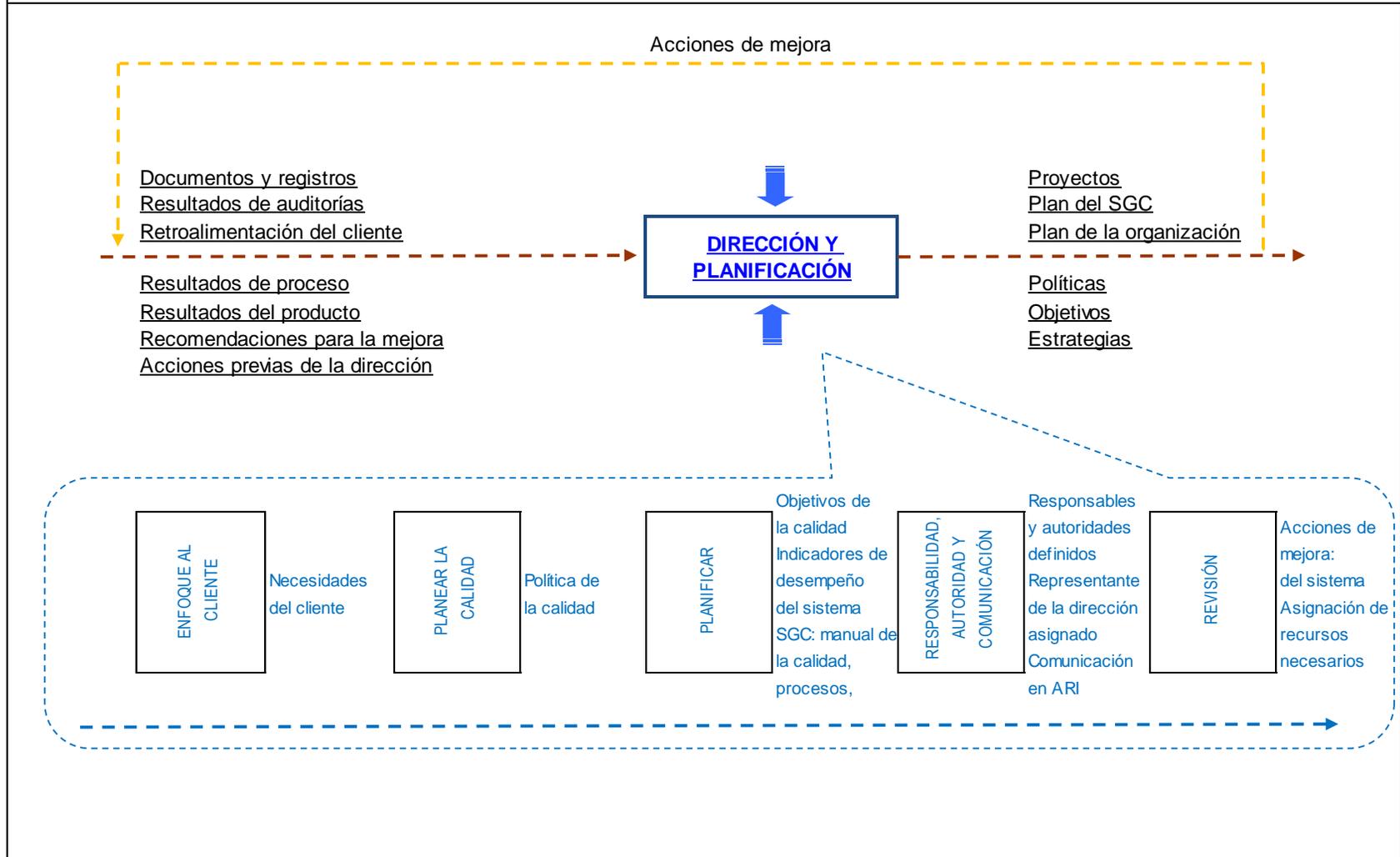


MACROPROCESOS DEL SGC EN ARI



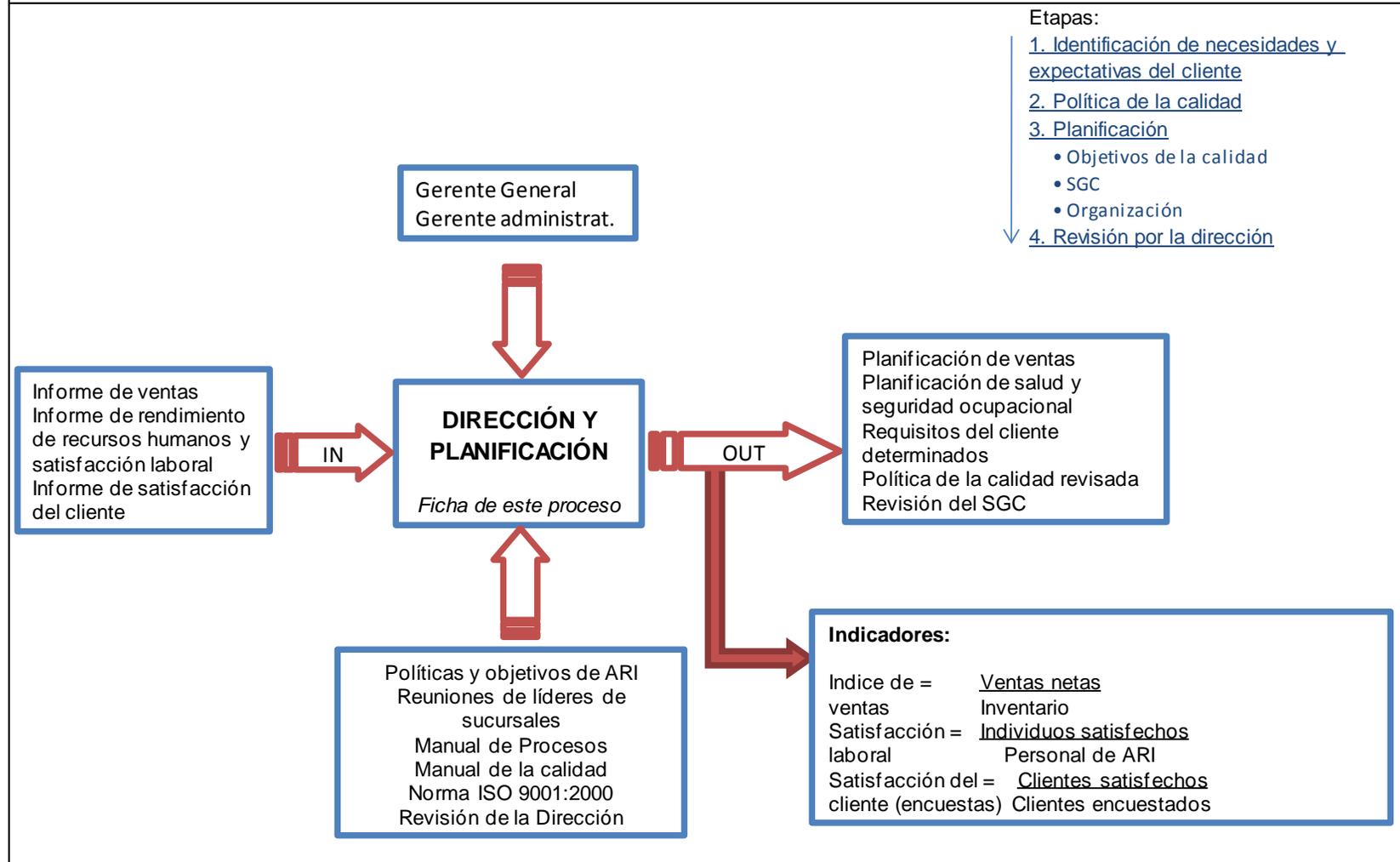
Gestión por la Dirección

Secuencia



Dirección y Planificación

Proceso



Dirección y Planificación

Interacción

1. NOMBRE: Dirección y Planificación

2. OBJETIVO: Desarrollar la política y objetivos de la calidad, y la planeación del sistema proporcionando los recursos necesarios

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Indice de ventas	Gerente General	Pizarra	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
Satisfacción laboral	Gerente Administrativo	Suministros	Sala de reuniones		Software de digitación
Satisfacción del cliente			Energía eléctrica		

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

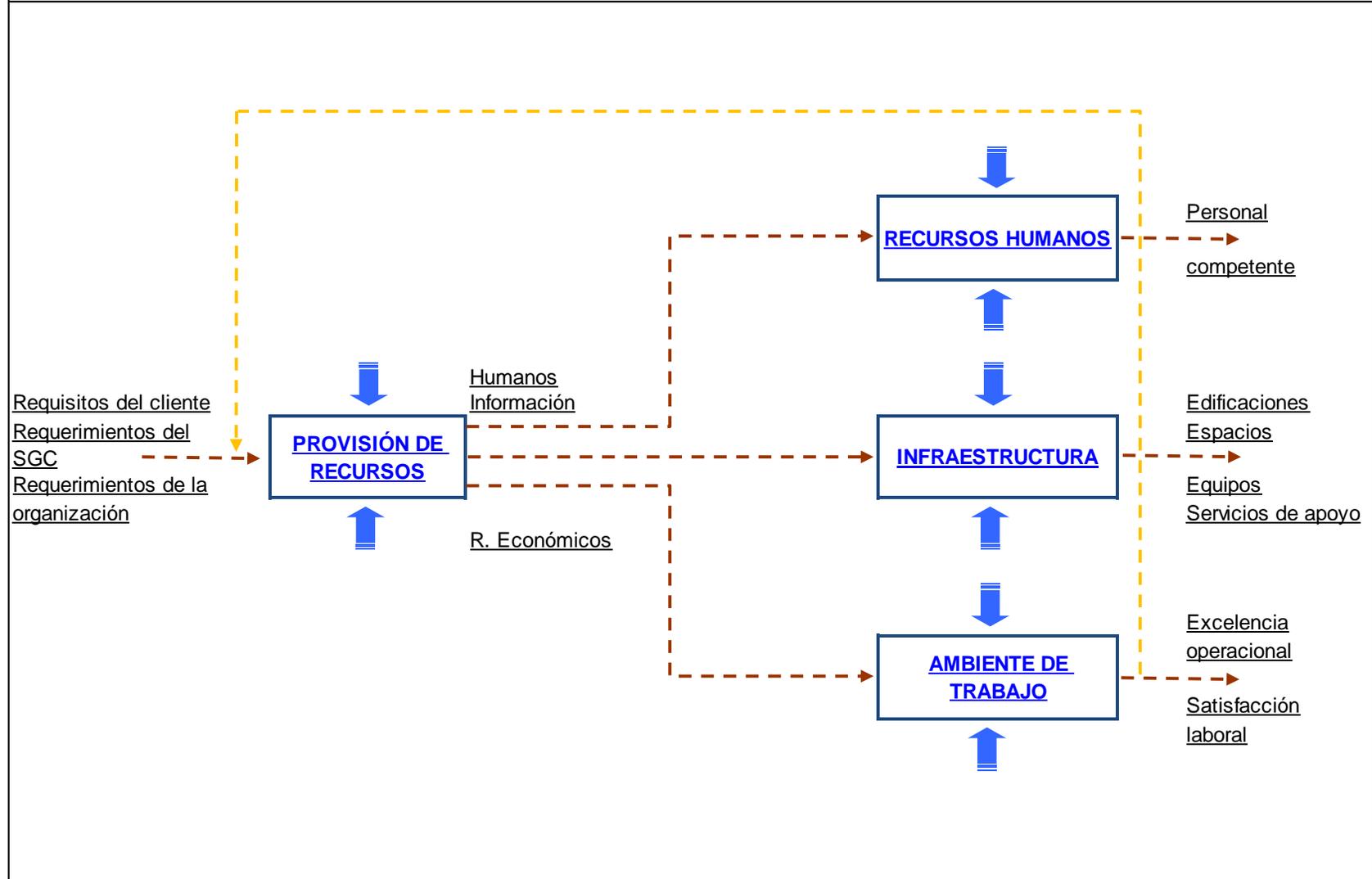
6. ACTIVIDADES:

- a. Identificar las necesidades del cliente así como sus requisitos técnicos.
- b. Planear la calidad estableciendo la Política de la Calidad de la organización
- c. Definir los objetivos de la calidad referentes a la política de la calidad y necesidades de la organización
- d. Determinar y definir los indicadores de desempeño del sistema
- e. Establecer SGC, responsables, representante de la Dirección y comunicando en la organización el sistema establecido
- f. Revisar los indicadores de desempeño, así como los resultados de las auditorías
- g. Establecer acciones de mejora para el SGC y mejora del producto
- h. Asignar los recursos necesarios para llevar a cabo dicha mejora

7. NOTAS

Gestión de Recursos

Secuencia

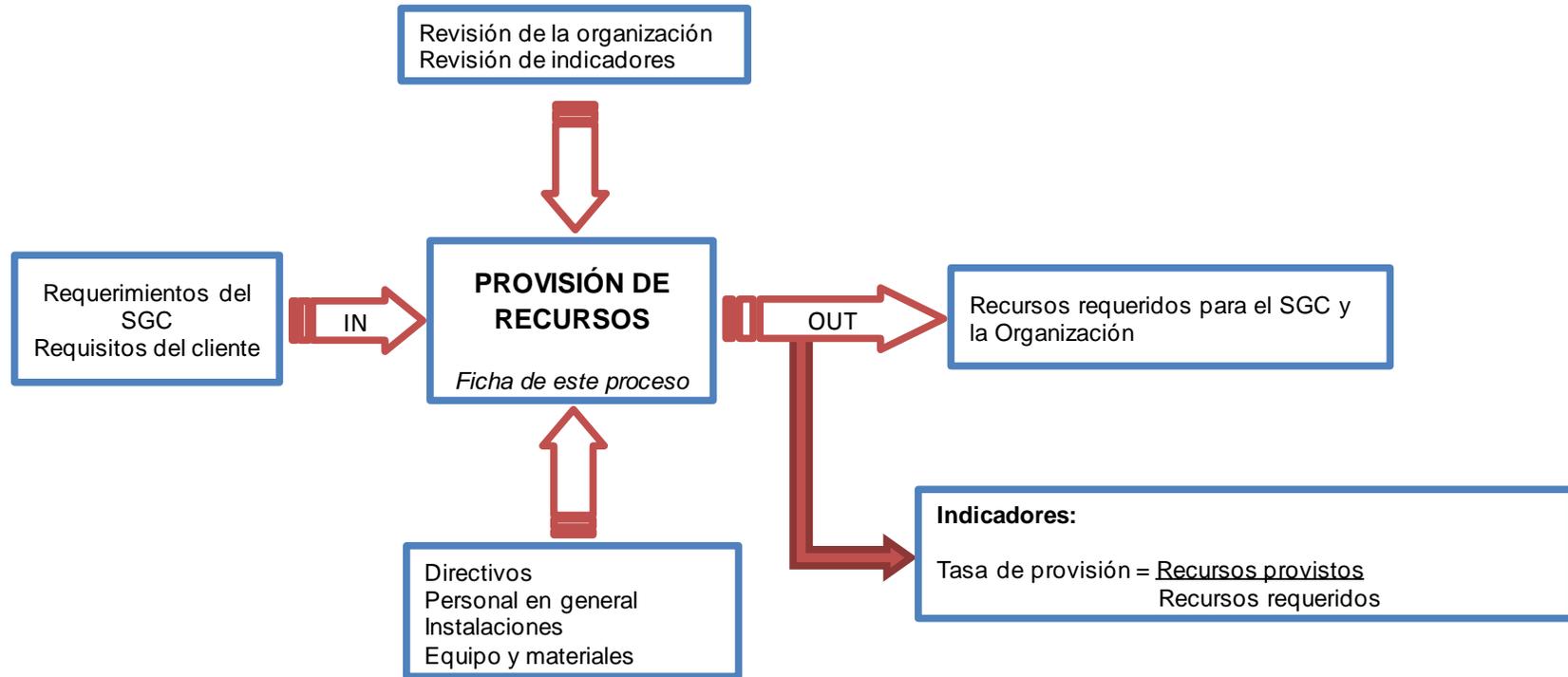


Provisión de Recursos

Proceso

Etapas:

1. [Recursos para logro de objetivos](#)
2. [Información para la mejora proveniente de las partes interesadas](#)



Provisión de Recursos

Interacción

1. NOMBRE: Provisión de Recursos

2. OBJETIVO: Implantar y mejorar los procesos del SGC y lograr la satisfacción del cliente

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Tasa de provisión	Gerente general	Productos	Instalaciones civiles	Sitios de trabajo ergonómicos	Computador
	Personal en general	Suministros	Oficinas	Trabajo en equipo	Software de digitación
			Teléfono		Internet
			Energía eléctrica		

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

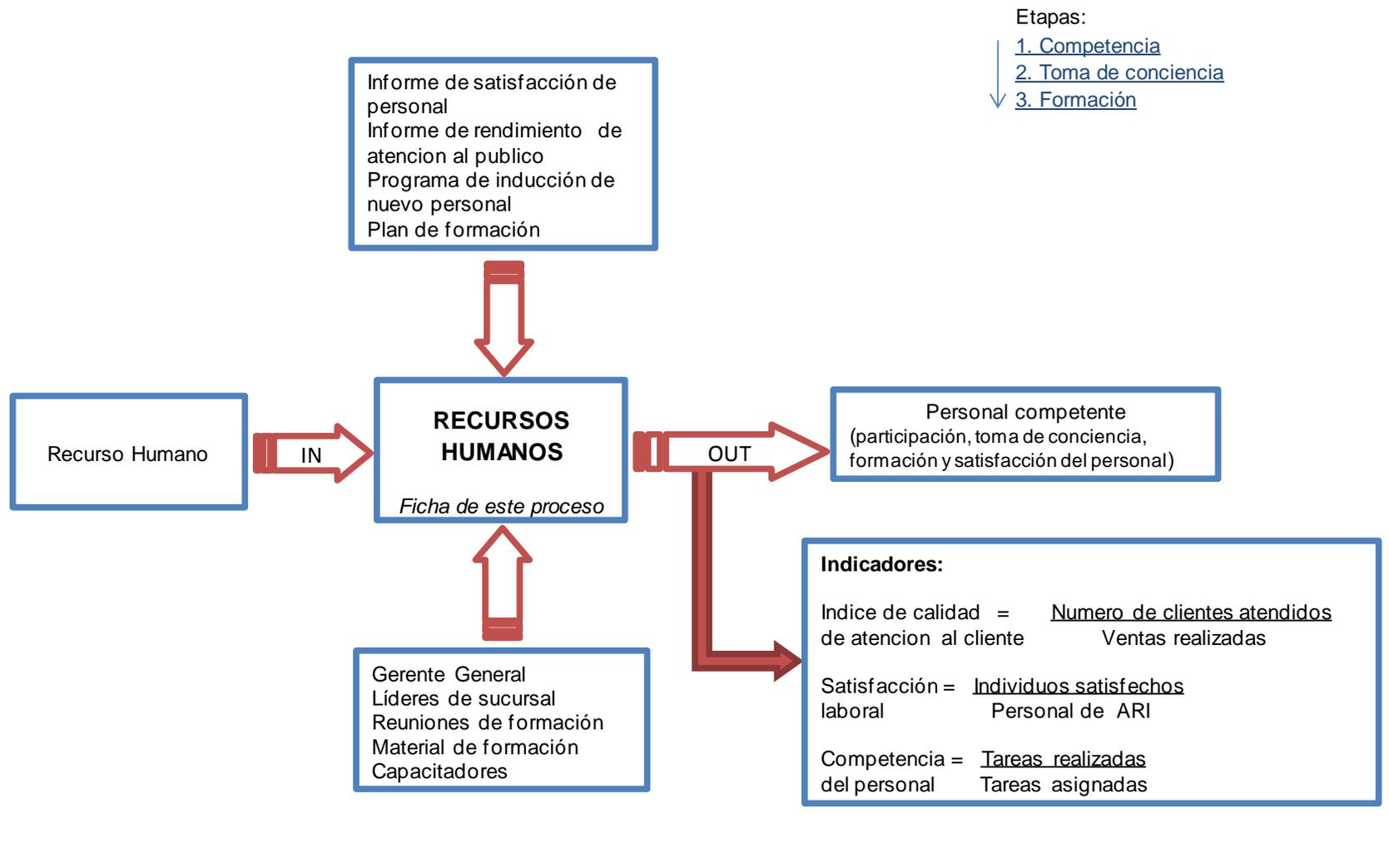
6. ACTIVIDADES:

- a. Identificar los recursos esenciales para la ejecución de las estrategias y objetivos de corto, mediano y largo plazo de la organización
- b. Obtener información sobre la carencia de recursos plasmado en acciones correctivas/preventivas, propuestas de mejora, conclusiones de la revisión del sistema, y otros
- c. Evaluar periódicamente las necesidades de recursos para el cumplimiento de objetivos

7. NOTAS

Recursos Humanos

Proceso



Recursos Humanos

Interacción

1. NOMBRE: Recursos Humanos

2. OBJETIVO: Proveer a la organización de personal competente y mejorar su competencia día a día

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Indice de calidad de atención al cliente	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
Satisfacción laboral	Gerente Administrativo	Material de formación	Teléfono		Software de digitación
Competencia del personal	Lideres de sucursal	Suministros	Energía eléctrica		Software de presentación
	Capacitadores		Sala de capacitación		
			Proyector		

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

6. ACTIVIDADES:

- a. Planificar las competencias necesarias para la organización a través de un catálogo de competencias básicas, técnicas, generales, y perfiles de competencia adecuados al área de trabajo
- b. Definir criterios para la evaluación del personal de acuerdo a los perfiles de competencia
- c. Evaluar al personal para detectar la aptitud de la persona para cubrir el perfil, de ser necesario determinar la brecha a eliminar mediante capacitación, entrenamiento o acción a tomarse
- d. Dejar constancia a través del registro de la evaluación, por medio impreso o digital
- e. Identificar necesidades de educación, formación, habilidades y experiencia, de acuerdo al resultado de la evaluación y las brechas encontradas
- f. Evaluar las diferentes acciones que se pueden tomar (capacitar, contratación nueva, reasignación, otras)
- g. Desarrollar programas de acciones, reclutamiento y capacitación, determinando la capacitación (cursos según necesidades) y/o personal a contratar así como tiempos de ejecución
- h. Ejecutar y dar seguimiento al programa para su cumplimiento (es esencial contar con el apoyo de la Dirección)
- i. Registrar la capacitación efectuada, para determinar las capacidades de cada persona y como evidencia objetiva
- j. Definir un mecanismo para organizar los registros de capacitación ya sea archivando los de todo el personal o separándolos por persona
- k. Evaluar la eficacia de las acciones tomadas, a través de una evaluación del jefe inmediato o de quien decidió la capacitación

7. NOTAS

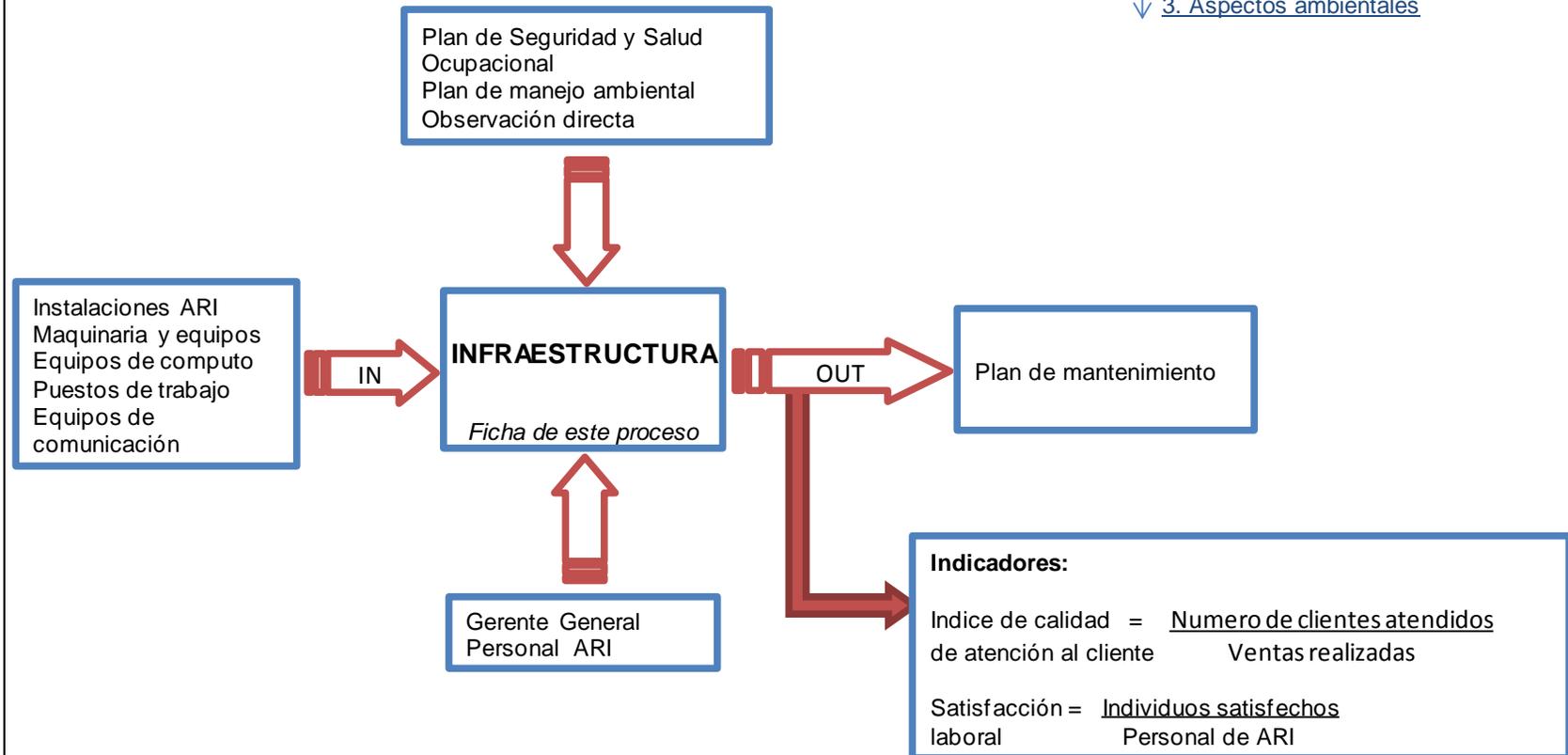
1. La competencia del personal debe incluir concienciación del mismo

Infraestructura

Proceso

Etapas:

1. Métodos de mantenimiento
2. Nececidades y expectativas
3. Aspectos ambientales



Infraestructura

Interacción

1. NOMBRE: Infraestructura

2. OBJETIVO: Definir la infraestructura requerida para el logro de los objetivos de la calidad de ARI

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Indice de calidad de atención al cliente	Gerente General	Materiales de oficina	Teléfono	Trabajo en equipo	Computador
Satisfacción laboral	Personal en general		Energía eléctrica		Software de digitación
			Edificio		Internet
			Loc. Comerciales		

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

6. ACTIVIDADES:

- a. Evaluar la infraestructura frente a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, considerando aspectos como objetivos, funcionalidad, disponibilidad, costo, seguridad, protección, renovación y aquellos de tipo ambiental
- b. Seleccionar aquellos que contribuyan al logro de los objetivos de la calidad (si los requerimientos de las partes interesadas influyen en la calidad dar paso a los mismos)
- c. Desarrollar e implementar métodos de mantenimiento (plan de mantenimiento) asegurándose de que la infraestructura siga cumpliendo con las necesidades de la organización
- d. La organización gestionará este mantenimiento considerando el tipo y frecuencia de mantenimiento, basados en la criticidad y aplicación del elemento a reparar

7. NOTAS

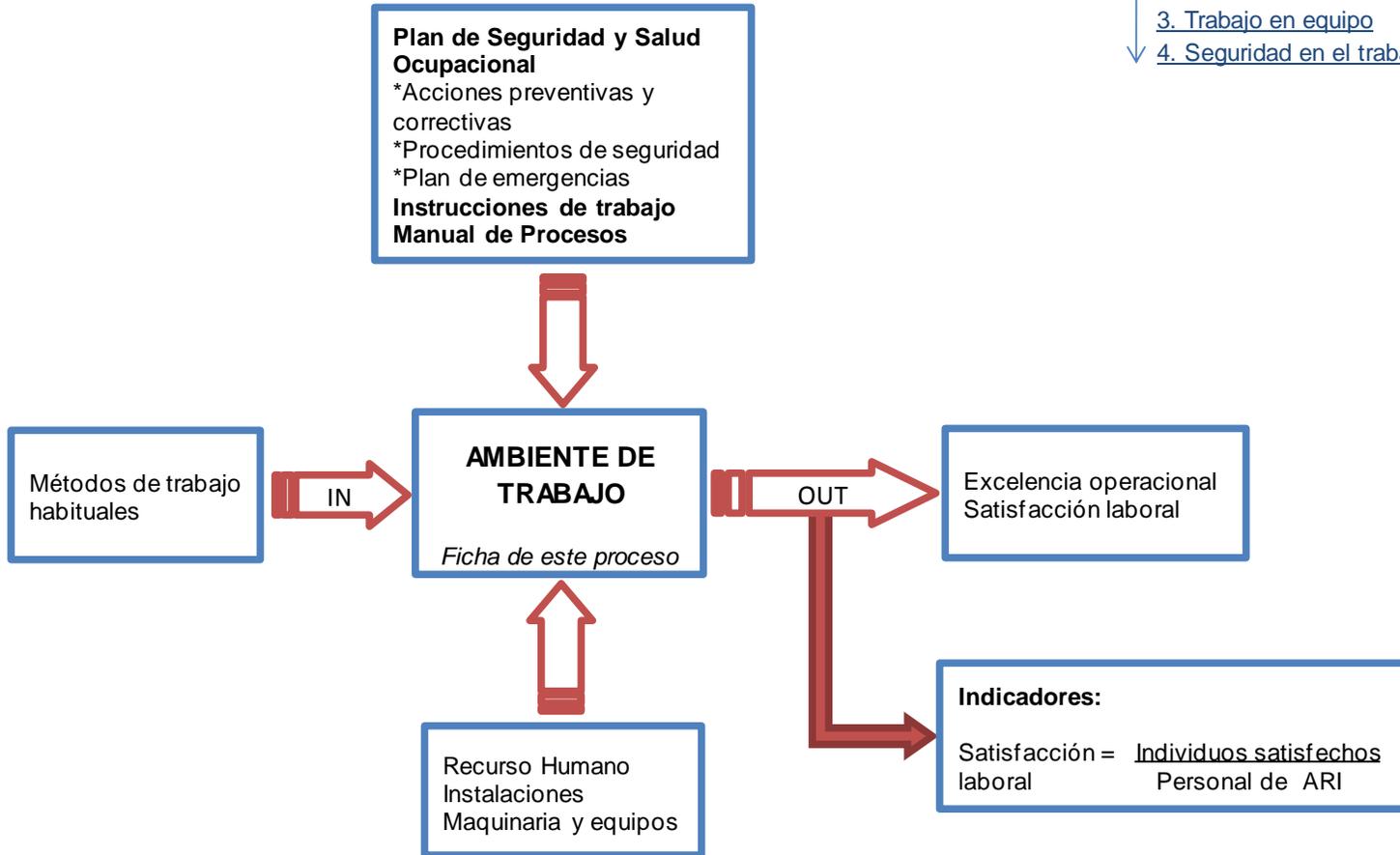
1. Infraestructura como edificaciones, espacios, maquinaria y equipos, servicios de apoyo, otros.

Ambiente de trabajo

Proceso

Etapas:

1. [Contaminación](#)
2. [Aspectos ergonómicos](#)
3. [Trabajo en equipo](#)
4. [Seguridad en el trabajo](#)



Ambiente de trabajo

Interacción

1. NOMBRE: Ambiente de trabajo

2. OBJETIVO: Mejorar las metodologías de trabajo para alcanzar la satisfacción del personal y un mayor desempeño de la organización

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Satisfacción laboral	Gerente General	Suministros	Maquinaria	Ergonomía	Computador
	Personal en general		Teléfono	Cinturones de peso	Software de digitación
			Energía eléctrica	Delantales cubrepolvos	
			Espacio físico	Trabajo en equipo	
			Espacios de trabajo	Higiene	
				Salud	

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

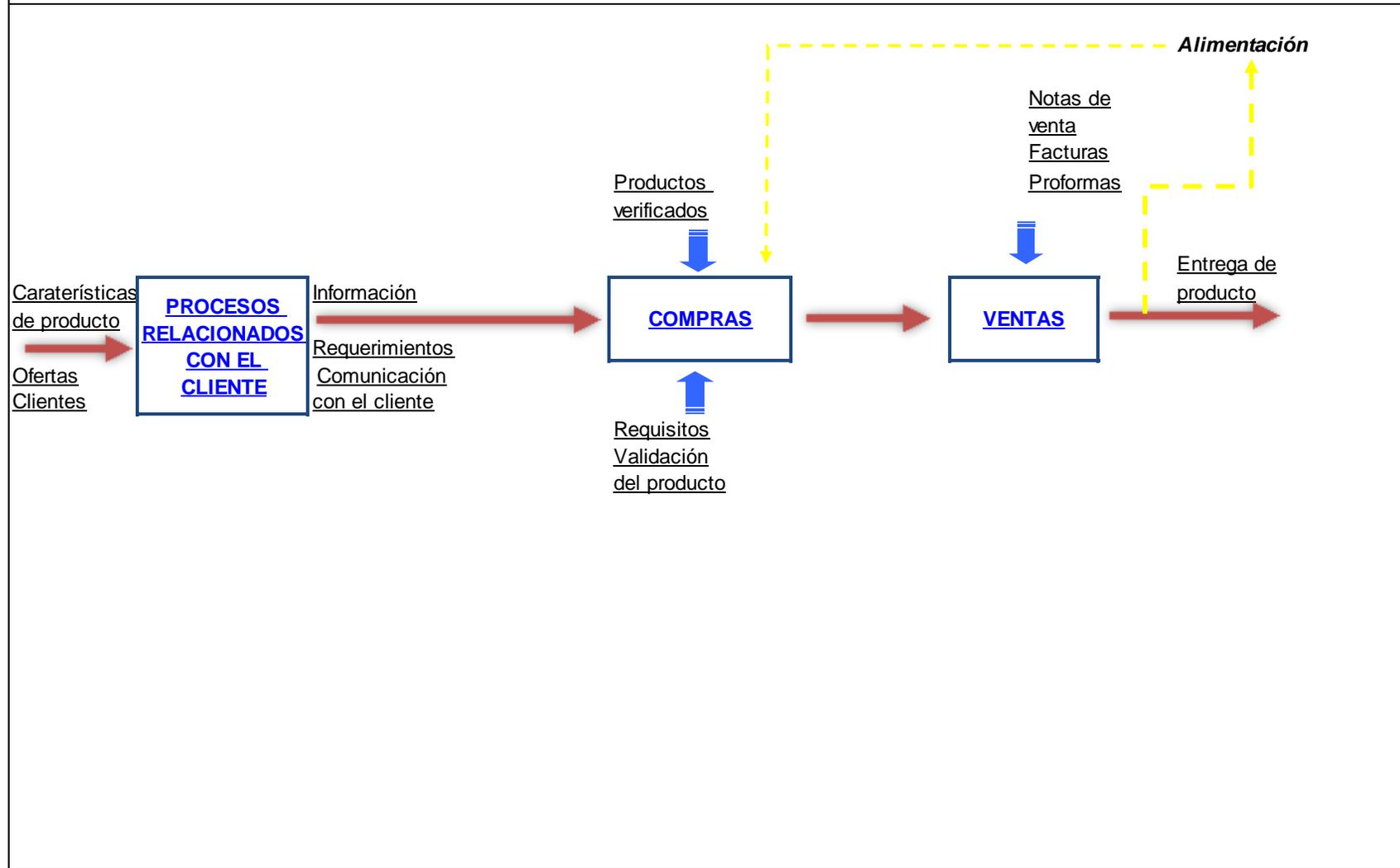
6. ACTIVIDADES:

- a. Tomar en cuenta las condiciones de acuerdo al ambiente de trabajo necesario para el logro de las actividades asignadas al personal
- b. Analizar las condiciones ambientales que puedan afectar la conformidad del producto

7. NOTAS

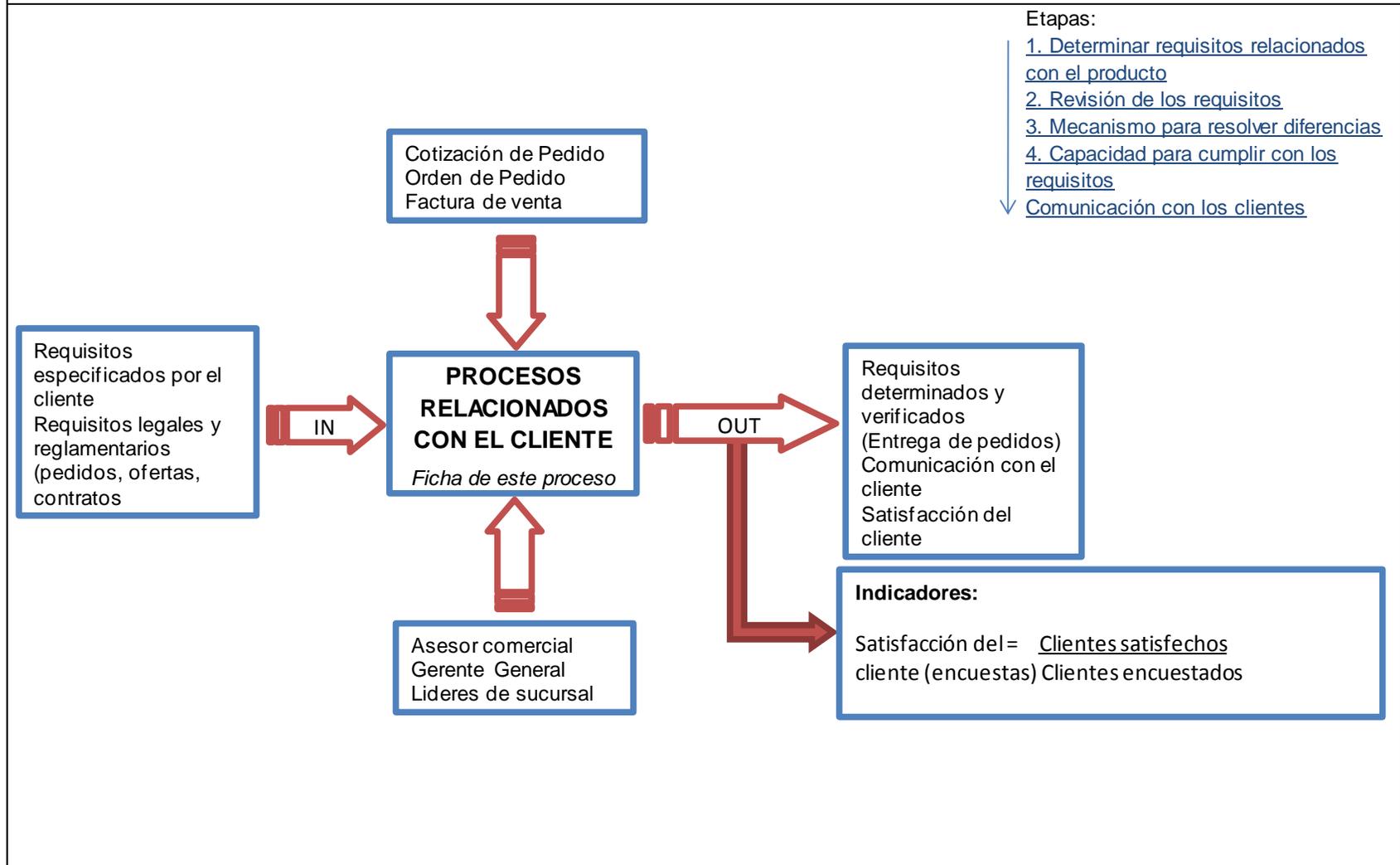
Comercialización del Producto

Secuencia



Procesos Relacionados con el Cliente

Proceso



Procesos Relacionados con el Cliente

Interacción

1. NOMBRE: Procesos Relacionados con el Cliente

2. OBJETIVO: Determinar y revisar los requisitos del cliente relacionados con el producto y establecer la comunicación debida

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Satisfacción del cliente (encuestas)	Asesor Comercial	Sumadora	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
	Lideres de sucursal	Facturero	Teléfono		Software de digitación
	Gerente General	Notas de venta	Energía eléctrica		Internet
		Recibos			P.O.S
		Proformas			

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Responsable de ventas

6. ACTIVIDADES:

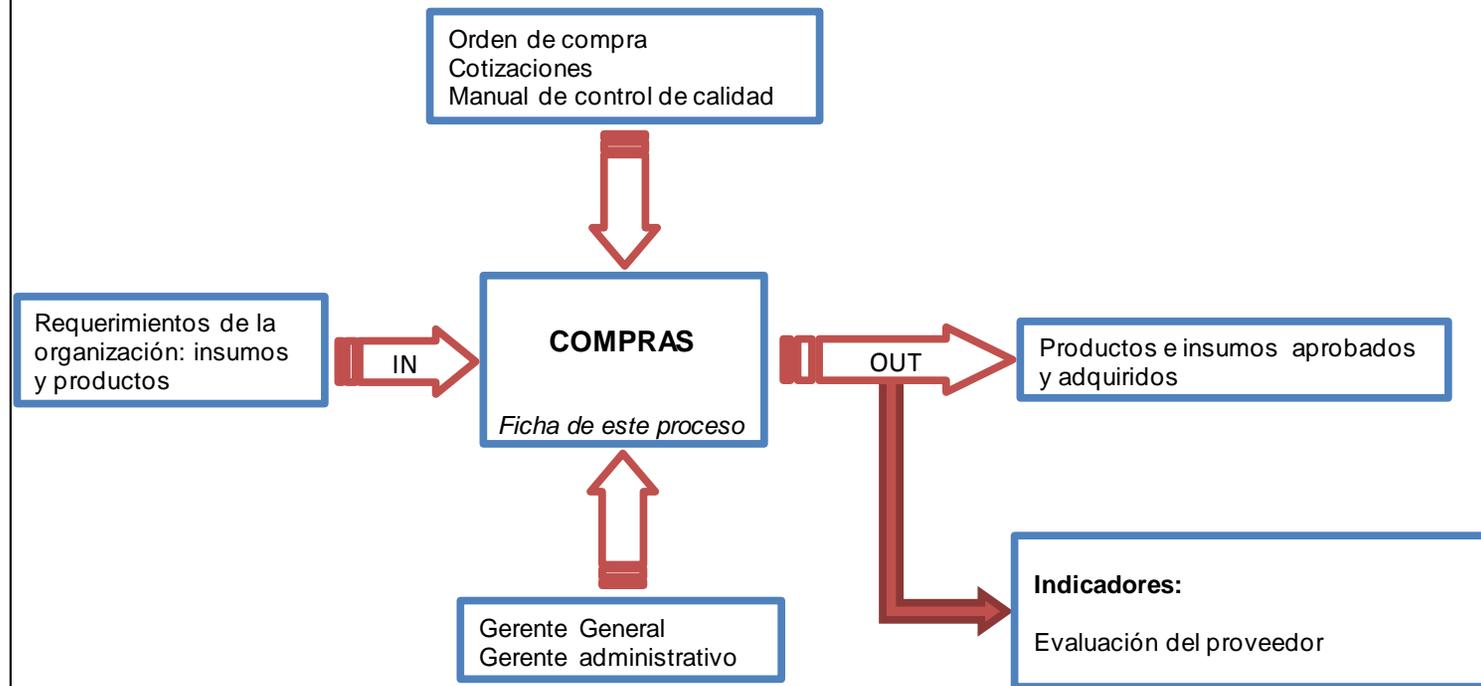
- a. Atender al cliente informando sobre los productos que ofrece ARI Realizar una cotización del pedido y poner a conocimiento del gerente general para su aprobación y final exposición al cliente para su aceptación o rechazo
- b. Tomar los datos del cliente y llenar orden de pedido especificando todos los detalles requeridos. Pactar condiciones de pago, si el cliente es desconocido se cancela un anticipo del 10% del costo total del pedido y el saldo restante será cancelado a la entrega, al no realizarse el pago en efectivo se exigirá letra de cambio.
- c. Enviar la orden de pedido al Gerente General para su aceptación o rechazo, basándose en el stock o disponibilidad del proveedor.
- d. Elaborar la factura de venta, realizar el embalaje de a electrodomesticos y muebles dirigidos a la provincia de Loja, entrega final del pedido, simulatáneamente el cliente realiza el depósito del saldo restante adeudado(en casa que sea pertinente)

Compras

Proceso

Etapas:

1. [Control de compras](#)
2. [Información de las compras](#)
3. [Verificación de productos comprados](#)



Compras

Interacción

1. NOMBRE: Compras

2. OBJETIVO: Realizar la adquisición de productos para el área de comercialización y de materiales e insumos requeridos en las diversas áreas de ARI

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Evaluación de Proveedor	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
	Gerente administrativo		Teléfono		Software de digitación
			Energía eléctrica		Internet

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Encargado de compras

6. ACTIVIDADES:

- a. Para solicitar la compra de insumos y/o productos se presenta una requisición de compra, para lo cual se verifica previamente la inexistencia del insumo o producto solicitado.
- b. El gerente general deben aprobar dicha requisición de compra, con lo cual se emite una orden de compra
- c. El gerente contactará a los proveedores y solicitará el envío de cotizaciones de acuerdo a la orden de compra
- d. La cotización serán seleccionada basándose en la calidad del insumo y/ o producto adquirido, confiabilidad del proveedor, viabilidad de entrega, precios; luego de lo cual el gerente efectuará la transacción.

7. NOTAS

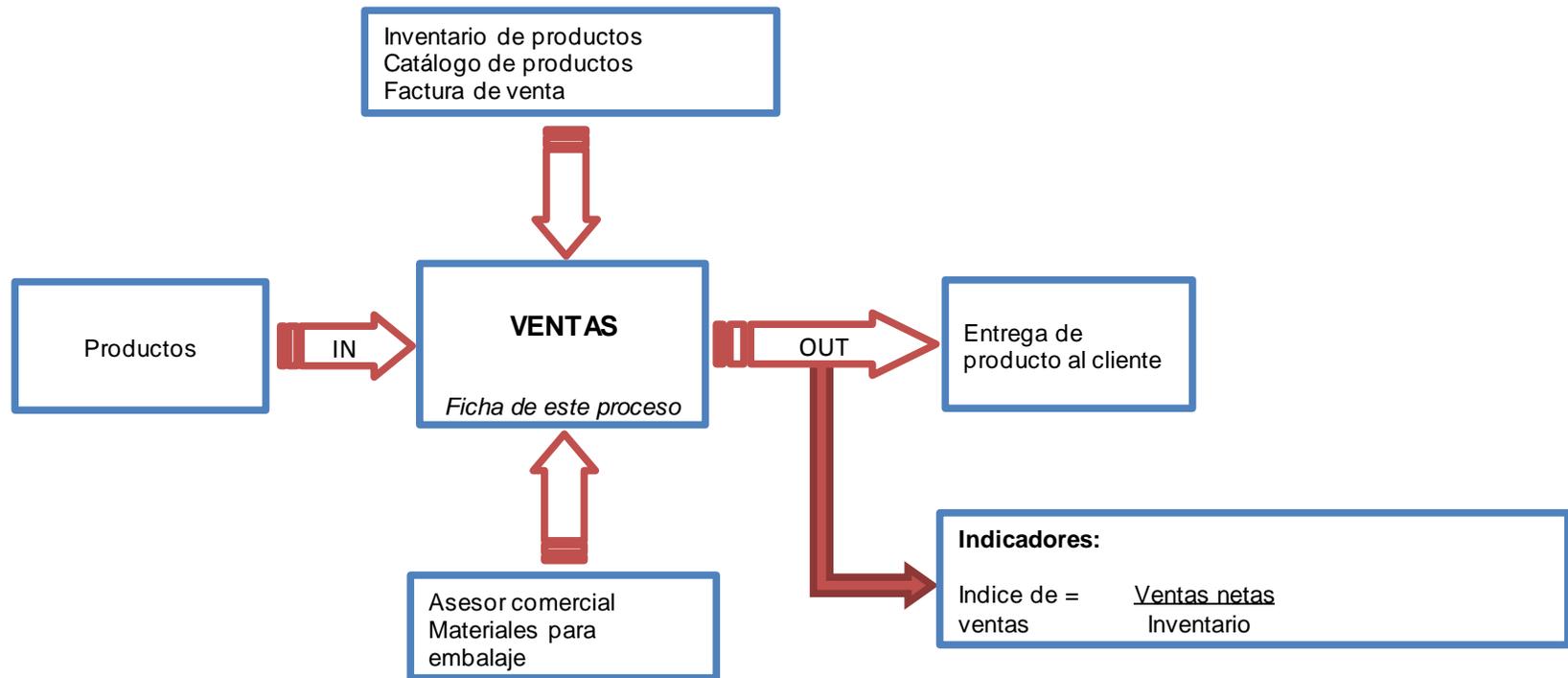
--

Ventas

Proceso

Etapas:

1. [Exposición del producto](#)
2. [Pactación de venta y entrega](#)
3. [Entrega del producto al cliente](#)



Ventas

Interacción

1. NOMBRE: Ventas

2. OBJETIVO: Atender al cliente e informar sobre los productos de las líneas de ARI

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Indice de ventas	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
	Asesor comercial	Material de embalaje	Teléfono		Software de digitación
		Cartones y fundas	Energía eléctrica		Internet
		Facturas			

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Responsable de ventas

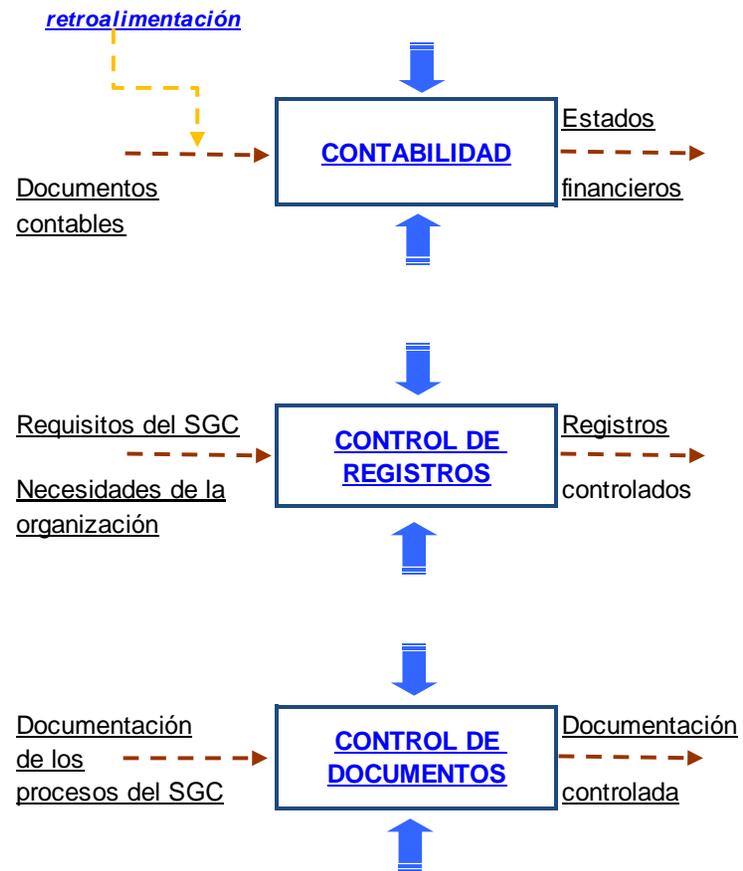
6. ACTIVIDADES:

- a. Atender al cliente que visita el almacén, proporcionando información acerca de los productos de ambas líneas de producción e indicándole aquellos de primera y segunda
- b. Una vez que el cliente ha escogido el producto que va a adquirir, se procede a realizar la facturación de los mismos
- c. Seguidamente se realiza el pago por parte del cliente, del valor correspondiente al de la factura, pudiendo efectuarse:
- d. El cliente debe revisar el producto adquirido puesto que sólo se acepta devolución 1 día después de su salida en casos de muebles, y electrodomésticos se cubrirá la garantía.

7. NOTAS

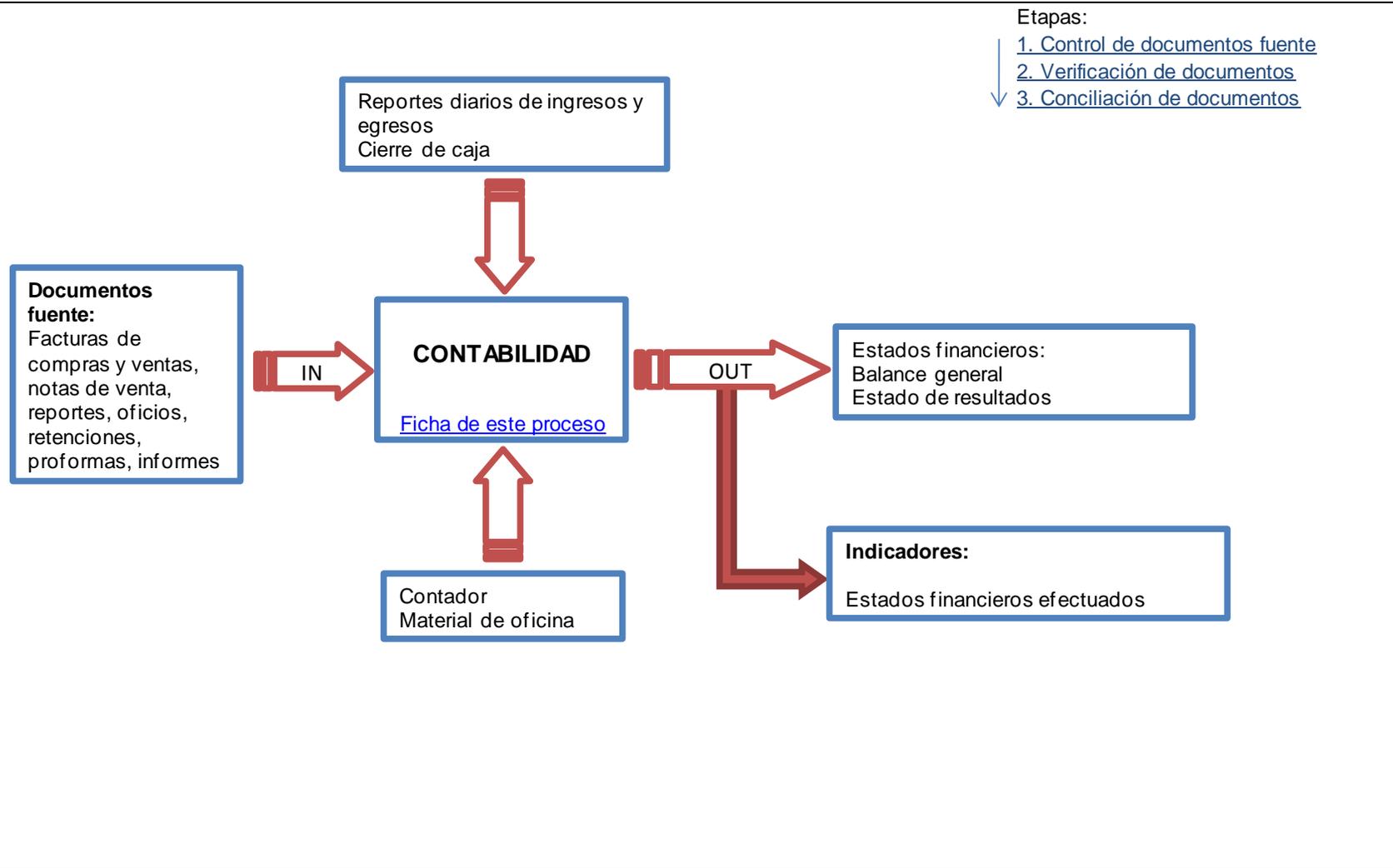
Documentación del Sistema

Secuencia



Contabilidad

Proceso



Contabilidad

Interacción

1. NOMBRE: Contabilidad

2. OBJETIVO: Realizar un informe de estados financieros que permita verificar el rendimiento de ARI

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Estados financieros efectuados	Contadora	Materiales de oficina	Oficina		Computador
	Encargado de ventas		Teléfono		Internet
			Energía eléctrica		

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Contadora

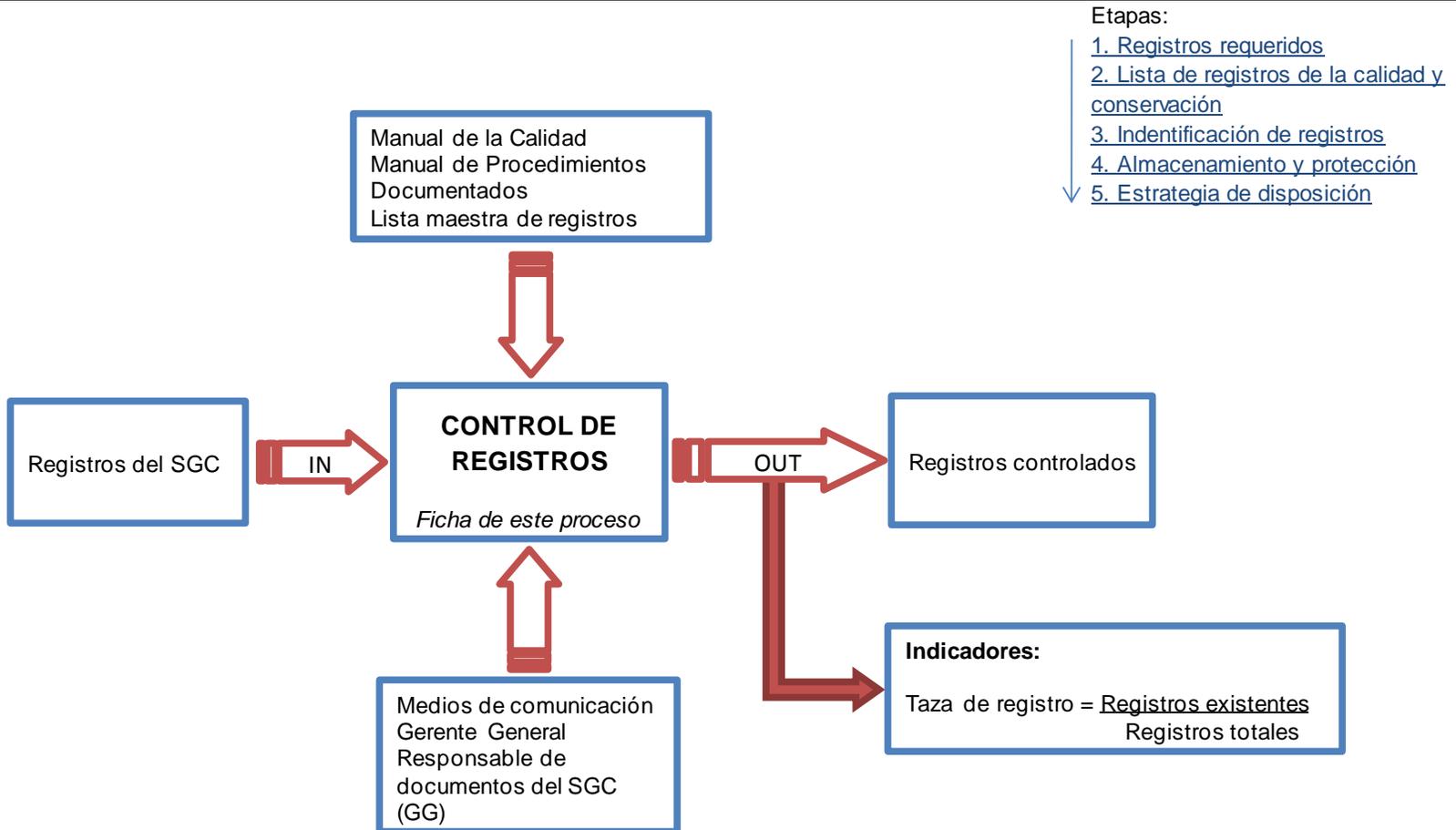
6. ACTIVIDADES:

- a. Receiptar documentos fuente (información de entrada) del área de ventas y de cualquier área donde se genere un ingreso o egreso de dinero
- b. Efectuar un informe diario y/o cierre de caja
- c. Cada mes el área de contabilidad presenta informe de estado financiero a Gerencia, para lo cual se revisa la información de entrada utilizando los softwares de contabilidad

7. NOTAS

Control de Registros

Proceso



Control de Registros

Interacción

1. NOMBRE: Control de Registros

2. OBJETIVO: Establecer y mantener los registros requeridos por el SGC

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Tasa de registro	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina		Computador
	Responsable de documentos del SGC		Teléfono		Software de digitación
			Energía eléctrica		Internet

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Responsable de documentos del SGC

6. ACTIVIDADES:

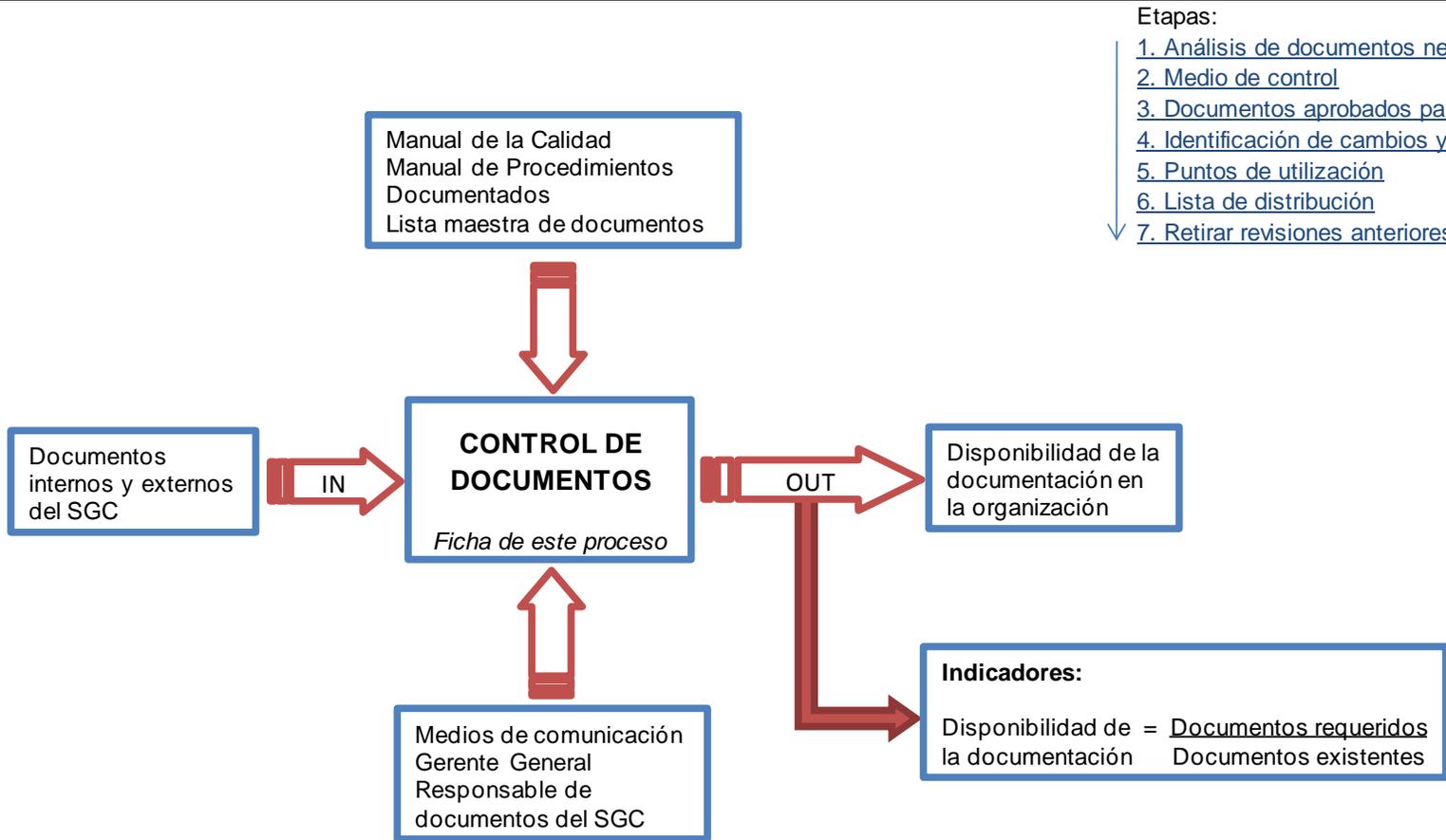
- a. Realizar un análisis para determinar los registros en referencia a los requisitos de la norma y los requerimientos de la organización
- b. Crear una lista de registros que contenga identificación y tiempo de conservación de los mismos
- c. Forma de identificación según Procedimiento Documentado: Control de Registros
- d. Forma de almacenamiento y protección según Procedimiento Documentado: Control de Registros
- e. Tiempo de almacenamiento y disposición según Procedimiento Documentado: Control de Registros

7. NOTAS

1. El Procedimiento Documentado: Control de Registros contiene información referente a este proceso

Control de Documentos

Proceso



Control de Documentos

Interacción

1. NOMBRE: Control de Documentos

2. OBJETIVO: Controlar los documentos requeridos por el SGC

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Disponibilidad de la documentación	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina		Computador
	Responsable de documentos del SGC		Teléfono		Software de digitación
	Receptores de documentos		Energía eléctrica		Internet

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Responsable de documentos del SGC

6. ACTIVIDADES:

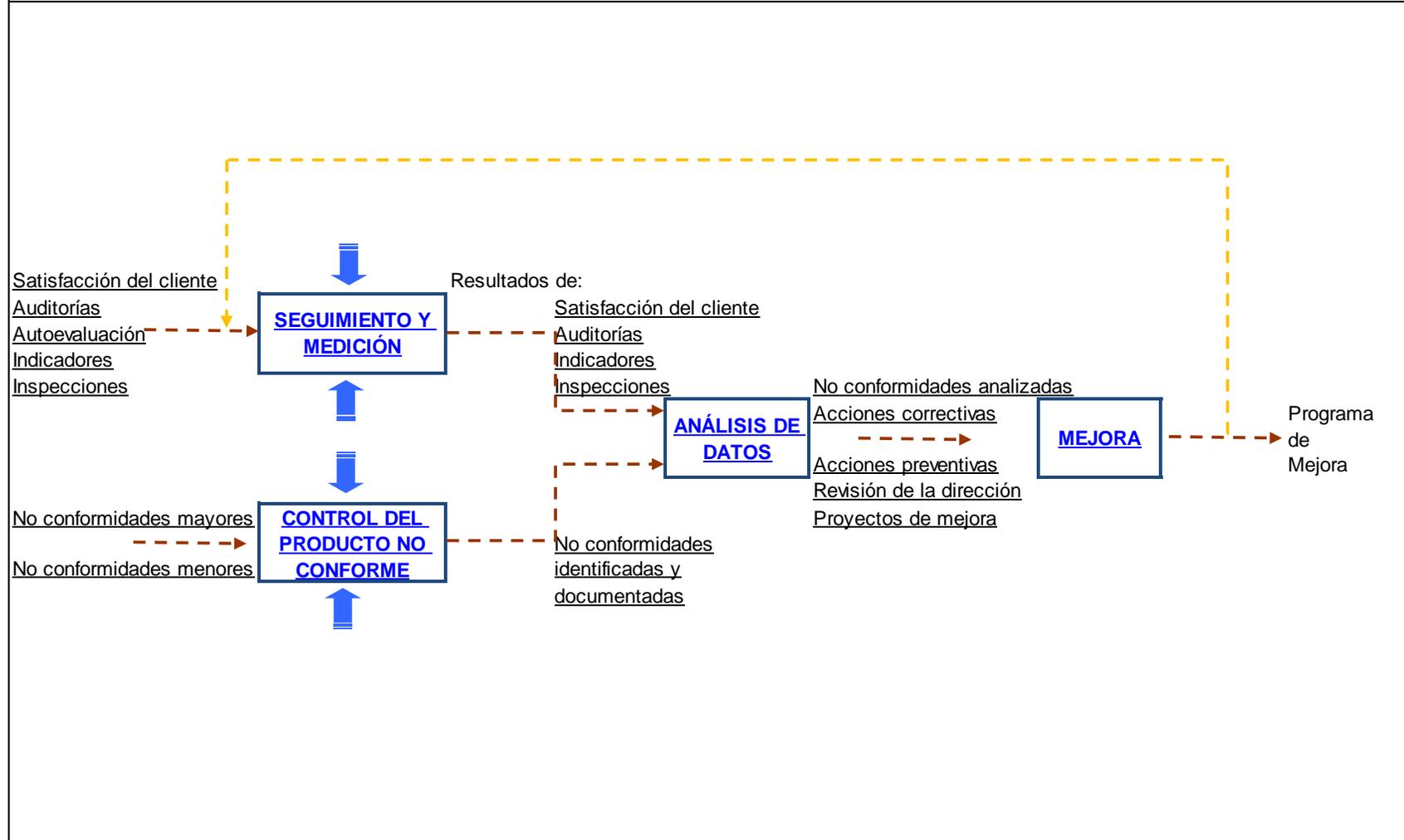
- a. Realizar un análisis para determinar los documentos a controlar, en referencia a los requisitos de la norma y los requerimientos de la organización
- b. Definir el medio usado para el control de los documentos, ej. Digital, impreso, otros.
- c. Verificar que los documentos hayan sido aprobados antes de su envío.
- d. Identificación de cambios y versiones, mecanismos de revisión y aprobación según Procedimiento Documentado: Control de Documentos
- e. Definir los puntos de utilización de la documentación
- f. Crear una lista de los documentos a distribuir (Lista de distribución)
- g. Responsable de la edición, emite y archiva documentos vigentes
- h. Quién recibe los documentos firma recibo y archiva el documento recibido
- i. Mecanismos de retiro, identificación y uso de documentación obsoleta según Procedimiento Documentado: Control de Documentos

7. NOTAS

1. El Procedimiento Documentado: Control de Documentos contiene información referente a este proceso

Medición, Análisis y Mejora

Secuencia

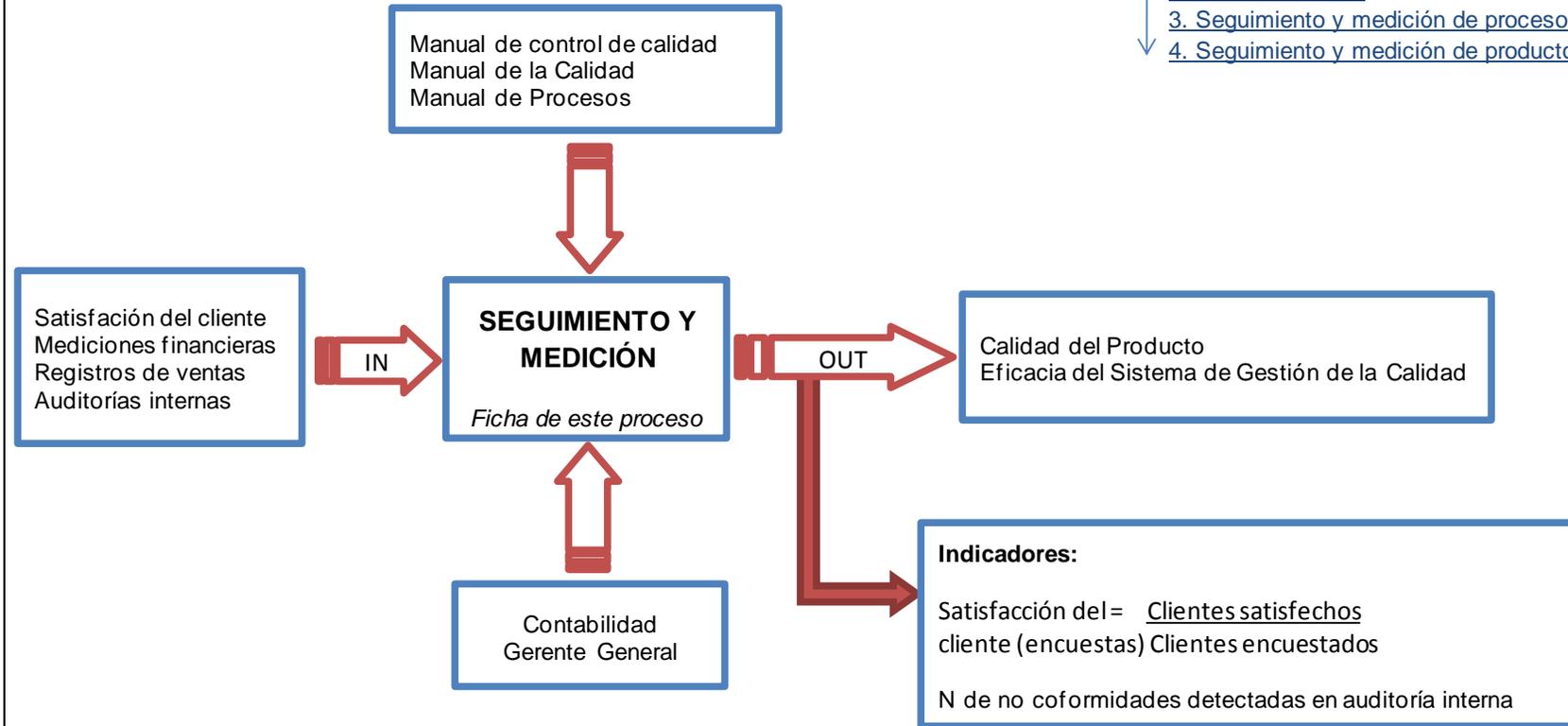


Seguimiento y Medición

Proceso

Etapas:

1. [Satisfacción del cliente](#)
2. [Auditoría interna](#)
3. [Seguimiento y medición de proceso](#)
4. [Seguimiento y medición de producto](#)



Seguimiento y Medición

Interacción

1. NOMBRE: Seguimiento y Medición

2. OBJETIVO: Evaluar el desempeño del sistema, producto y procesos dentro del SGC de ARI

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Satisfacción del cliente (encuestas)	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina		Computador
N°de no conformidades detectadas en auditoría interna			Teléfono		Software de digitación
			Energía eléctrica		Internet

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

6. ACTIVIDADES:

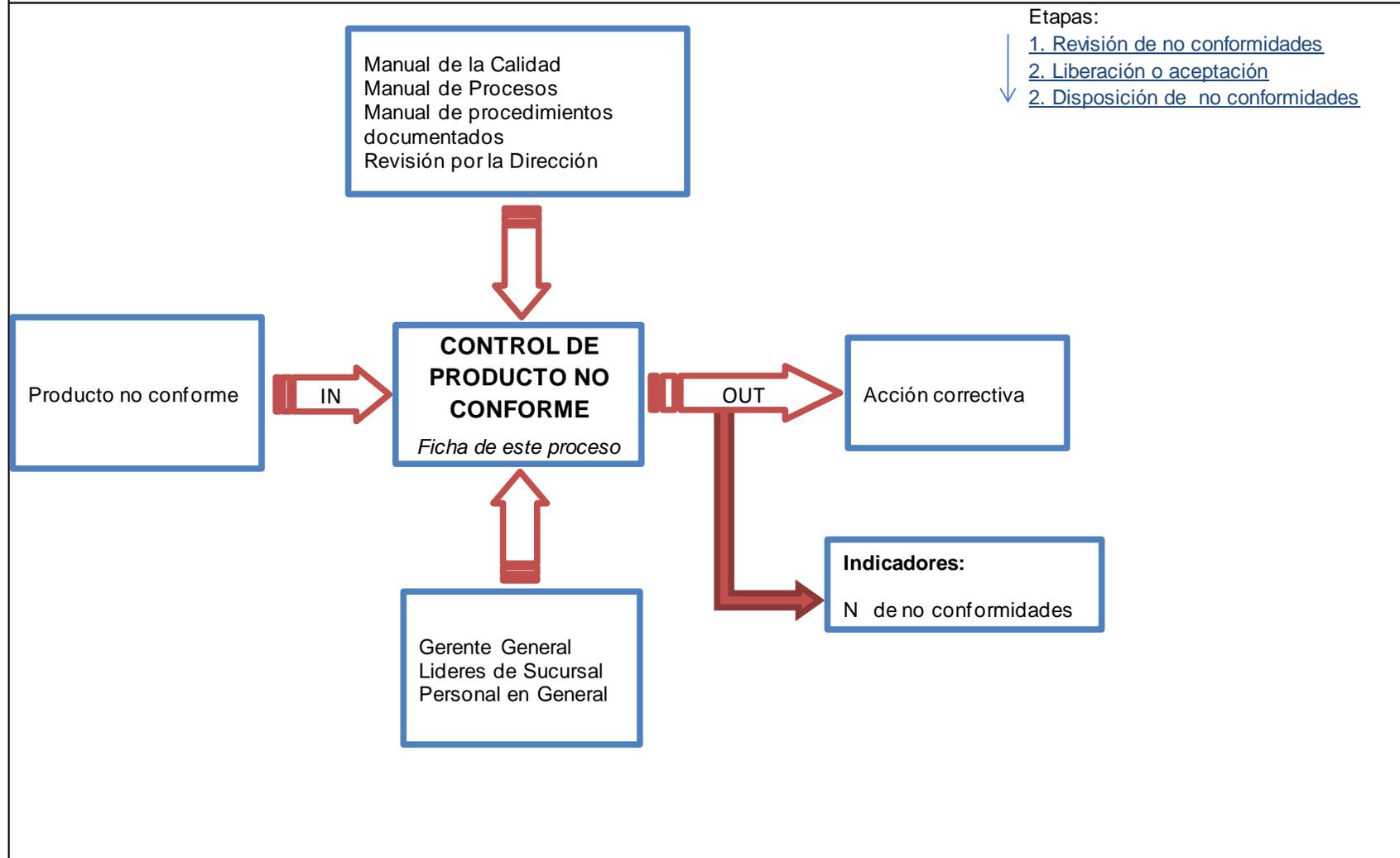
- a. Medir y monitorear la satisfacción o insatisfacción del cliente a través de encuestas, quejas, sugerencias del cliente, datos de estudios, otros
- b. Los resultados de la medición se analizan para efectuar las acciones correctoras, preventivas y proyectos de mejora de la satisfacción del cliente (retroalimentación)
- c. Definir auditores internos de la calidad a través de un proceso de selección y evaluación de auditores
- d. Desarrollar periódicamente auditorías internas para determinar el avance real del SGC en todas las áreas
- e. Realizar el seguimiento y medición de todos los procesos del SGC, a través de los resultados de los indicadores en relación con los objetivos planeados y los requisitos del cliente
- f. Efectuar el seguimiento y medición del producto para verificar el comportamiento del producto en el proceso a través de la inspección de entrada, de proceso e inspección final
- g. Definir los puntos de verificación de la conformidad del producto así como los criterios de aceptación del producto (en las entradas o salidas de los procesos)

7. NOTAS

1. El Procedimiento Documentado: Auditoría Internas contiene información referente a las auditorías a realizarse en este proceso

Control de Producto no Conforme

Proceso



Control de Producto no Conforme

Interacción

1. NOMBRE: Control de Producto no Conforme

2. OBJETIVO: Identificar las no conformidades y definir acciones para la eliminación de la causa

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
# de no conformidades	Gerente General	Materiales de oficina	Teléfono		Computador
	Lideres de sucursal		Energía eléctrica		Software de digitación
	Personal en general				

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Líderes de área

6. ACTIVIDADES:

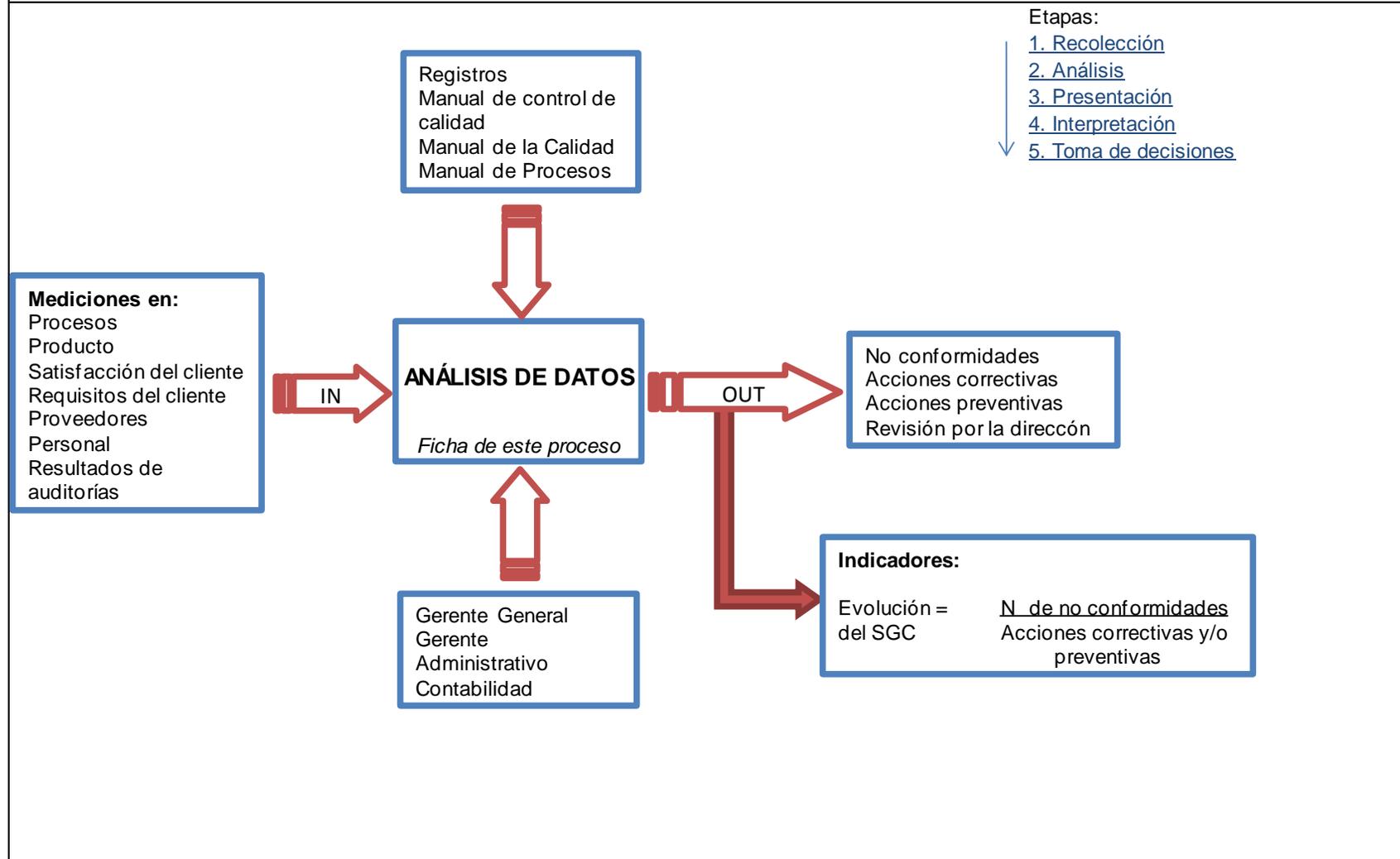
- a. Al detectar una no conformidad, se tomará una corrección instantánea tendiente a resolver temporalmente el problema para cumplir con los requerimientos del cliente
- b. Evaluar la no conformidad y determinar la necesidad o no de documentarla de acuerdo a su nivel de severidad
- c. Si la no conformidad es ocasional y ligera no es imprescindible documentarla
- d. Definir las acciones correctivas a tomarse tendientes a eliminar la causa raíz del problema

7. NOTAS

- 1. El Procedimiento Documentado: Control de Producto no Conforme contiene información ampliada referente a este proceso
- 2. La acción de corrección instantánea no es LA ACCION CORRECTIVA

Análisis de Datos

Proceso



Análisis de Datos

Interacción

1. NOMBRE: Análisis de Datos

2. OBJETIVO: Identificar, recolectar y analizar los datos que aportan información sobre la evolución del SGC y sirven para la mejora

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Evolución del SGC	Gerente General	Materiales de oficina	Energía eléctrica	Trabajo en equipo	Computador
	Gerente Administrativo		Oficinas		Software de digitación
	Contabilidad				

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

6. ACTIVIDADES:

- a. Recolección: Definir las responsabilidades, frecuencia método para la recogida de los datos
- b. Análisis: Definir indicadores de la calidad para los diversos datos recogidos y establecer objetivos para cada indicador establecido
- c. Presentación e interpretación: Representar gráficamente la evolución de los indicadores para detectar desviaciones respecto a los objetivos planteados
- d. Toma de decisiones: Según la interpretación se definirá las acciones de mejora a llevarse a cabo, las mismas que tendrán que ser comunicadas al personal en general
- e. Definir los responsables para el análisis de los datos recolectados
- f. Registrar las actividades que den evidencia de la realización del presente proceso
- g. Revisar periódicamente la información que debe ser analizada en la organización y efectuar los cambios necesarios

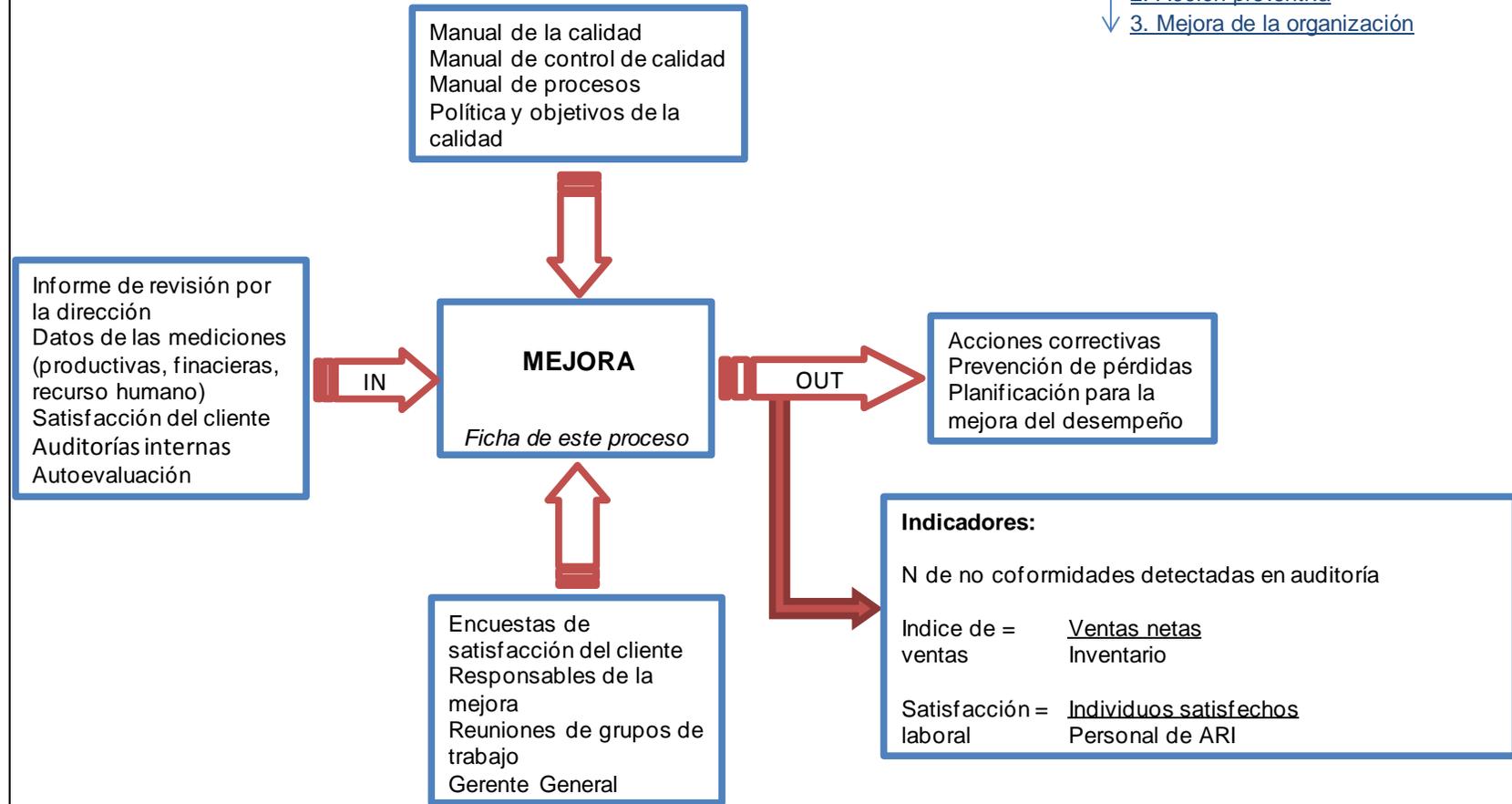
7. NOTAS

Mejora

Proceso

Etapas:

1. [Acción correctiva](#)
2. [Acción preventiva](#)
3. [Mejora de la organización](#)



Mejora

Interacción

1. NOMBRE: Mejora

2. OBJETIVO: Aumentar continuamente el desempeño de ARI a través de la mejora de la eficacia y eficiencia de sus procesos

3. INDICADORES	4. RECURSOS:				
	R. Humanos	R. Materiales	Infraestructura	Ambiente de trabajo	R. Informáticos
Indice de ventas	Gerente General	Materiales de oficina	Oficina	Trabajo en equipo	Computador
Satisfacción laboral		Encuestas	Teléfono	Salud ocupacional	Software de digitación
Nºde no conformidades detectadas en auditoría interna		Salas de reuniones	Energía eléctrica		Software de cálculo

5. RESPONSABLE DEL PROCESO:

Gerente General

6. ACTIVIDADES:

- a. La mejora continua se lleva a cabo por dos vías: por avances a través de proyectos y en forma escalonada donde el personal es responsable de mejorar los procesos existentes; para ello se cumplirá lo siguiente:
1. Razón para la mejora; identificar un problema en el proceso seleccionando un área para la mejora y la razón para el trabajo en la misma
 2. Situación actual; evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos existentes. Recopilando y analizando datos para descubrir los problemas más recurrentes. Seleccionando un problema y estableciendo un objetivo para su mejora
 3. Análisis; identificar y verificar la causa raíz del problema utilizando diagramas de causa efecto
 4. Identificar soluciones posibles; explorar alternativas para las soluciones y seleccionar e implantar la mejor solución, la que elimine la causa raíz del problema para prevenir su ocurrencia
 5. Evaluar los efectos; confirmar que el problema y sus causas raíz han sido eliminadas o sus efectos disminuidos, es decir que la solución funcionó y se logró la meta de mejora
 6. Implementar y normalizar la nueva solución; reemplazar los procesos anteriores con el nuevo proceso previniendo la ocurrencia del problema o sus causas raíz
- b. Desarrollar objetivos y soluciones para problemas restantes
- c. Considerar actividades como: formación de grupos con sus líderes, permitir al personal controlar y mejorar el lugar de trabajo, desarrollo del conocimiento, experiencia y habilidades del personal; con el fin de facilitar la participación activa y toma de conciencia del personal en las actividades de mejora

7. NOTAS

1. Los Procedimientos Documentados: Acciones Correctivas y Acciones Preventivas contienen información ampliada útil para este proceso



MPD-ARI: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	ÍNDICE	SECCIÓN li REVISIÓN N° 00
---	---------------	--

PORTADA

REGISTRO DE REVISIONES

ÍNDICE

PD04-01. CONTROL DE DOCUMENTOS

PD04-02. CONTROL DE REGISTROS

PD08-03. AUDITORÍAS INTERNAS

PD08-04. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

PD08-05. ACCIONES CORRECTIVAS

PD-08-06. ACCIONES PREVENTIVAS

ANEXOS

Registros de la Calidad

RC01-04. Lista maestra de documentos del SGC

RC02-04. Distribución de copias controladas de documentos del SGC

RC03-04. Lista maestra de registros del SGC

RC04-04. Lista de recibo de registros del SGC

- RC05-04.** Lista de entrega de registros del SGC
- RC06-08.** Plan de auditorías
- RC07-08.** Lista de asistentes y acuerdos en reunión de cierre de auditoría
- RC08-08.** Lista de recibo y entrega de informe de auditoría
- RC09-08.** Informe de auditorías internas
- RC10-08.** Resultados de la evaluación del proceso de formación de auditores
- RC11-08.** Informe de acciones correctivas
- RC12-08.** Informe de acciones preventivas
- RC13-05.** Revisión por la dirección
- RC14-06.** Educación, formación, habilidades y experiencia
- RC15-07.** Revisión de los requisitos relacionados con el producto - pedidos
- RC16-07.** Evaluación de proveedores
- RC17-05.** Lista de asistentes y acuerdos en reunión de comité de la calidad
- RC18-07.** Verificación de Procesos
- RC19-08.** Checklist Para Auditorías Internas

	PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO	PORTADA PG04.01. REVISIÓN N° 00
---	----------------------------------	--

PD04.01.: CONTROL DE DOCUMENTOS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

PORTADA

ÍNDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ALCANCE**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. DEFINICIONES**
 - 4.1. Definiciones Generales
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Criterios para emisión de un documento
 - 5.2. Identificación de documentos
 - 5.2.1. Manual de la Calidad
 - 5.2.2. Manual de Procedimientos Documentados
 - 5.2.3. Instrucciones de Trabajo
 - 5.3. Lanzamiento de un documento
 - 5.4. Aprobación de documentos
 - 5.5. Almacenamiento
 - 5.6. Distribución
 - 5.7. Modificaciones
 - 5.7.1. Aprobación y Almacenamiento
 - 5.8. Documentación de origen externo
- 6. REFERENCIAS**
 - 6.1. Registros de la Calidad

1. OBJETO

Este procedimiento tiene como objetivo establecer el método para emisión, almacenamiento, actualización, distribución y control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.

2. ALCANCE

El control de documentos es aplicable a los tres niveles de documentación de ARI, que implica:

- I. Manual de la Calidad
- II. Manual de Procedimientos Documentados y Manual de Procesos
- III. Registros de la Calidad

Al mismo tiempo, involucra a aquellos documentos de origen externo que sean recibidos en ARI.

3. RESPONSABILIDADES

Las diferentes responsabilidades para la elaboración, revisión, aprobación así como la distribución y control de la documentación, varía según el nivel de la misma; lo cual se indica a través del siguiente cuadro:

Nivel	Elaboración/Actualización	Revisión	Aprobación	Distribución y control
I	Director de la Calidad	Gerencia General	Gerencia General	Área de la Calidad
II	Persona designada	Director de la Calidad	Gerencia General	Área de la Calidad
III	Persona designada	Director de la Calidad	Gerencia General	Área de la Calidad

Para el control de la documentación de origen externo, los responsables son cada uno de los líderes o encargados de cada área.

4. DEFINICIONES

4.1. Definiciones Generales

Sin aplicación

5. DESARROLLO

5.1. Criterios para emisión de un documento

El Manual de la Calidad se crea con la finalidad de mostrar como ARI cumple con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad

Se elaboran los Procedimientos Documentados que la organización crea necesario desarrollar, con la finalidad de respaldar a alguno de los apartados del Manual de la Calidad.

El Manual de Procesos se lo realiza para mostrar los procesos que se llevan a cabo en ARI para cumplir con los requisitos y su interacción.

Se elaboran instrucciones de trabajo para ampliación de los procedimientos documentados, describiendo específicamente cómo se lleva a cabo las actividades que estos mencionan.

Los registros de la calidad se elaboran para mostrar evidencia objetiva del cumplimiento de la organización con los requisitos.

5.2. Identificación de documentos

Para la identificación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, se mantendrá un esquema de codificación, el cual se describe para cada nivel de documentación:

5.2.1. Manual de la Calidad

El Manual de la Calidad se identifica por su nombre, código y número de revisión. Su código está compuesto de las iniciales de su nombre y el de la organización a la que pertenece (MC-ARI).

Además, en su portada indica el nombre del documento “MANUAL DE LA CALIDAD”, también se indica si se trata de copias controladas o no controladas y consta el nombre del destinatario, fecha de entrega y número de copia.

También, se incluye el nombre y firma de los encargados de su elaboración, revisión y aprobación.

5.2.2. Procedimientos Documentados y Manual de procesos.

Manual de Procedimientos Documentados:

Los Procedimiento Documentados, en orden son:

01. Control de Documentos
02. Control de Registros
03. Auditorías Internas
04. Control de productos no conformes
05. Acciones Correctivas
06. Acciones Preventivas

El título, código y el número de revisión hace posible identificar al Manual de Procedimientos Documentados y a cada uno de ellos.

Es así que el código del Manual de Procedimientos Documentados se compone de las iniciales de su nombre seguido del nombre de la organización a la que pertenece (MPD-ARI).

En su portada se indica el nombre del documento “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS”, indicando su estado de copias controladas o no controladas, nombre del destinatario, fecha de entrega y número de copia; además del nombre y firma de los encargados de su elaboración, revisión y aprobación.

Así también el código de cada uno de los Procedimientos Documentados, se compone de las letras PD (Procedimientos Documentados), seguido del número correspondiente al capítulo del Manual de la Calidad que está ampliando y el número en orden del procedimiento documentado, según lo indicado anteriormente.

Manual de Procesos:

El Manual de procesos se lo identifica por su título, código y número de revisión. Dicho código se encuentra compuesto de las iniciales de su nombre juntamente con el nombre de la organización (MP-ARI).

En su portada consta el nombre del documento “MANUAL DE PROCESOS”, así como el nombre y firma de los responsables de su elaboración y aprobación.

5.2.3. Instrucciones de Trabajo y Registros de la Calidad

Instrucciones de Trabajo:

En las Instrucciones de Trabajo, el título, código y número de revisión permite identificarlos; el código de una instrucción de trabajo está compuesto de las iniciales de su nombre y número en orden (IT#), seguido de un guión con el número correspondiente al capítulo del manual de calidad al cual está ampliando.

Dado el caso de que una Instrucción de Trabajo, sirva para ampliar o evidenciar la operación de un proceso, se coloca primero el nombre del proceso y del subproceso correspondiente, junto con el código ya descrito anteriormente para instrucciones de trabajo.

Ejemplo: Código de Instrucción de Trabajo de Control de Documentos

Instrucción de Trabajo de Control de Documentos **IT01-04**

Registros de la Calidad:

Los registros de la Calidad, se los identifica por su título, código y número de revisión; dicho código está compuesto de las iniciales de su nombre y número de orden (RC#) seguido de un guión con el número del capítulo del manual de la calidad al cual se hace referencia.

5.3. Lanzamiento de un documento

Para elaborar un documento es necesario que en primera instancia se elabore un borrador por parte de la persona designada, dicho documento debe estar acorde con los requisitos estipulados para éste.

Posteriormente se pone a conocimiento del responsable de revisión designado, para emitir sugerencia y criterios a partir de los cuales sea posible realizar su redacción definitiva.

Luego se pone a disposición del responsable designando para la revisión final del documento, lo cual queda respaldado por la firma y fecha correspondiente.

5.4. Aprobación de documentos

Toda la documentación del SGC (Véase punto 2: Alcance), será aprobada por el Gerente General de ARI, mostrando esta situación a través de su firma y fecha correspondiente.

5.5. Almacenamiento

El Director de la Calidad, es responsable de mantener y actualizar la Lista Maestra de Documentos del SGC de ARI **RC1-04**. Además, es quién mantiene el archivo de toda la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.6. Distribución

El Área de la Calidad, es encargada de la distribución de copias controladas del sistema documental del SGC de ARI, a todos los líderes de sucursal.

El Director de la calidad, es el responsable de controlar todas las copias controladas, mediante el mantenimiento y actualización de la Lista de Distribución de Copias Controladas de Documentos del SGC **RC2-04**. En el cual se registra el nombre de la persona a la que se entrega, área o empresa a la que pertenece, fecha de entrega, fecha de retirada del documento y motivo.

Es así como se pone a disposición de la organización la documentación elaborada, por un plazo de prueba el cual no debe ser inferior a 2 meses, periodo en el cual es posible evaluar la efectividad o detectar los cambios que deben realizarse en ésta documentación.

5.7. Modificaciones

Todo el personal de ARI, que detecte la necesidad de modificar parcial o totalmente un documento, deberá comunicárselo al líder de sucursal; para que mediante un estudio y evaluación conjunta con el Director de la Calidad, determinen la necesidad de acoger o no la sugerencia recibida en cuanto a la adecuación de dicha documentación.

El encargado de elaborar el documento tiene como responsabilidad realizar las modificaciones detectadas.

5.7.1. Aprobación y almacenamiento

Las modificaciones realizadas en cualquier documento deben ser revisadas y aprobadas por los responsables designados.

Todas las copias controladas emitidas del documento obsoleto son recogidas por parte de los responsable de área y posteriormente entregados al Director de la Calidad el cuál deberá eliminar dichos documentos a excepción del documento original (digital e impreso), en el cual se resaltan los cambios realizados y en su portada se señala su estado de obsoleto, éstos serán conservados por un periodo máximo de un año separándolos en carpetas (digital e impreso) perfectamente identificadas como "OBSOLETO". Y posteriormente registrando en la Lista Maestra de Documentos la revisión en vigencia.

Cualquier documento que describe una actividad o especificación se deroga cuando desaparece dicha actividad o producto, en este caso se registra en la Lista Maestra de Documentos del SGC, su fecha desactualización.

5.8. Documentación de origen externo

El líder o responsable de cada área mantendrá actualizada la documentación de origen externo propio de su área, e informará al Director de la Calidad y a los líderes las otras áreas la existencia o modificación de esta documentación, en el caso de que pueda afectar el desempeño de dichas áreas.

6. REFERENCIAS

0. Instrucción de Trabajo: Elaboración de Procedimientos Documentados e Instrucciones de Trabajo IT01-04
1. Manual de la Calidad. Capítulo 4

6.1. Registros de la Calidad

RC1-04. Lista Maestra de Documentos del SGC

RC2-04. Lista de Distribución de Copias Controladas de Documentos del SGC

PD04.02.: CONTROL DE REGISTROS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Diana Guaya		
Galo Paltín		
Fecha: 26/05/2007	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

PORTADA

ÍNDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ALCANCE**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. DEFINICIONES**
 - 4.1. Definiciones Generales
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Criterios para generación un registro de la calidad
 - 5.2. Identificación de registros
 - 5.3. Lanzamiento de un registro
 - 5.4. Aprobación de registros
 - 5.5. Almacenamiento
 - 5.6. Distribución
 - 5.7. Protección y recolección
 - 5.8. Modificaciones
 - 5.8.1. Aprobación y Almacenamiento
 - 5.9. Disposición de registros
- 6. REFERENCIAS**
 - 6.1. Registros de la Calidad

6. OBJETO

El objetivo de este procedimiento documentado es el de definir el método para la generación, almacenamiento y control de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.

7. ALCANCE

El procedimiento documentado de control de registros es aplicable a todos los registros de la calidad existentes dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI, incluyendo aquellos que se pudiesen generar posteriormente para evidenciar el cumplimiento de algún proceso.

8. RESPONSABILIDADES

Las diferentes responsabilidades para la generación, revisión, aprobación así como la distribución y control de los registros están definidos (Véase punto 3: Responsabilidades de Procedimiento Documentado Control de Documentos).

9. DEFINICIONES

4.2. Definiciones Generales

Un formato es un documento, que cuando se lo llena con información proveniente de los procesos del Sistemas de Gestión de la Calidad se convierte en un registro, que es un documento único e irrepetible.

10. DESARROLLO

5.1. Criterios para generación de un registro de la calidad

Para la creación de un registro de la calidad, es necesario analizar si se requiere del mismo para mostrar evidencia del cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, o de acuerdo a las necesidades de la organización.

5.2. Identificación de registros

La identificación de los diferentes registros de la calidad queda establecida (Véase punto 5.2.: Identificación de Documentos – Instrucciones de Trabajo y Registros de la Calidad de Procedimiento Documentado Control de Documentos).

5.3. Lanzamiento de un registro

Para elaborar un registro de la calidad es necesario que la persona designada elabore un formato borrador.

Posteriormente se pone a consideración del responsable de revisión designado para que emita sugerencias para mejorar o ajuste de dicho formato de acuerdo a las necesidades de la organización, dejando establecido el formato definitivo para el registro.

Finalmente, el responsable de revisión deja constancia de su firma y la fecha en la que revisó el formato definitivo. (Véase punto 3: Responsabilidades de Procedimiento Documentado Control de Documentos).

5.4. Aprobación de registros

Todos los registros de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad serán aprobados por el Gerente General de ARI, mostrando esta situación a través de la firma y fecha correspondiente.

5.5. Almacenamiento

El Director de la Calidad, es responsable de mantener y actualizar la Lista Maestra de Registros del SGC **RC3-04**.

El almacenamiento de todos los registros de la calidad se lo debe realizar por un periodo no mayor a tres años.

5.6. Distribución

El Área de la Calidad, es encargada de la entrega de registros de la calidad del SGC de ARI, a todos los líderes de sucursal o aquellos responsables del proceso.

El Director de la calidad, es el responsable de controlar la distribución de los registros de la Calidad mediante el mantenimiento y actualización de la Lista de Entrega de Registros del SGC **RC5-04**. En el cual se registra el nombre de la persona a la que se entrega, área a la que pertenece, fecha de entrega, fecha de retirada del registro y motivo.

Cada persona responsable de un proceso del Sistema de Gestión de la Calidad para el cual se deba llevar un registro de la calidad, deberá hacer llegar a quienes realicen dicho proceso, instruyéndolo sobre la forma de recolección de datos.

Es así como los registros de la calidad, se ponen en marcha en la organización por un periodo de prueba de dos meses, plazo en el cual es posible realizar cualquier modificación o así también se verificará su efectividad.

5.7. Protección y Recolección.

Los responsables de área como los ejecutores de procesos del SGC, tienen la responsabilidad de manejar dicho registro, preservando la integridad del mismo y de su contenido.

El registro de la calidad deberá ser llenado con letra legible, luego de lo cual será entregado al responsable del proceso, y se detectará la necesidad de entregar un nuevo registro a fin de continuar con la recopilación de información del proceso.

El responsable de estos procesos, deberán entregar inmediatamente el registro que ha recolectado al Director de la Calidad, el cual se encargará de su respectivo almacenamiento.

El Director de la Calidad mantiene el archivo de todos los registros de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad, que han sido recolectados por los responsables de proceso, manejando la Lista de Recibo de registros del SGC **RC4-04.**, en el que se registra el nombre de la persona que entrega, área a la que pertenece, fecha de entrega.

5.8. Modificaciones

Cualquiera de las personas que labora en ARI y que al manejar un determinado registro de la calidad detecte la necesidad de realizar un cambio al formato de registro de datos de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, debe comunicárselo al líder o responsable de esa área; para

que mediante una evaluación conjunta con el Director de la Calidad, decidan si acoger o no dicha sugerencia.

5.8.1. Aprobación y almacenamiento

Las modificaciones realizadas en cualquier registro de la calidad deben ser revisadas y aprobadas por los responsables designados para este efecto.

Todas las copias emitidas del registro obsoleto se eliminan de toda la organización por parte de los responsables de área.

Los registros obsoletos retirados serán entregados posteriormente al Director de la Calidad, el cual eliminará dichos documentos a excepción del original (digital e impreso), en el cual se resaltan los cambios realizados conservándolos por un periodo no mayor a un año separándolos en carpetas (digital e impreso) perfectamente identificadas como "OBSOLETO". Finalmente en la Lista Maestra de Registros registra la revisión vigente.

5.9. Disposición de registros

Los registros de la calidad (impresos y digitales), los que han sido llenados con datos del proceso como aquellos que se han identificado como obsoletos, luego del tiempo ya estipulado para este efecto debe eliminárselos completamente por parte del Director de la Calidad.

6. REFERENCIAS

2. Procedimiento Documentado: Control de Documentos PD04.01.
3. Manual de la Calidad. Capítulo 4

6.1. Registros de la Calidad

RC3-04. Lista Maestra de Registros del SGC

RC4-04. Lista Recibo de Registros del SGC

RC5-04. Lista de Entrega de Registros del SGC

PD08.03.: AUDITORÍAS INTERNAS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

PORTADA

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. RESPONSABILIDADES

4. DEFINICIONES

4.1. Definiciones Generales

5. DESARROLLO

5.1. Planificación

5.2. Grupo Auditor

5.3. Reunión del equipo auditor

5.4. Distribución del plan de auditoría

5.5. Reunión de apertura

5.6. Realización de la auditoría

5.7. Hallazgos de la auditoría

5.8. Informe preliminar de la auditoría

5.9. Reunión de cierre

5.10. Informe final

5.11. Acciones

6. REFERENCIAS

6.1. Registros de la Calidad

7. ANEXOS

7.1. Programa de Auditoría de ARI

7.2. Formato Informe de Auditoría de la Calidad

1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento documentado es el de definir el método para la planificación y realización de auditorías internas de la calidad en ARI.

2. ALCANCE

El presente procedimiento documentado es aplicable a todas aquellas auditorías internas de la calidad que se realicen en todas las actividades, documentos, registros y productos incluidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.

3. RESPONSABILIDADES

Dentro del proceso de auditorías internas de la calidad, se han definido las siguientes responsabilidades:

Comité de la Calidad/ Director de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar el Programa de auditorías internas de la calidad anual• Selección y evaluación del grupo de auditores internos de la calidad.• Revisión del plan de auditoría• Revisión del informe de auditoría.• Almacenamiento de los informes de auditorías.• Distribución del informe de auditoría a la Gerencia General
Gerencia General	<ul style="list-style-type: none">• Aprobación del equipo auditor• Aprobación del programa de auditorías.• Aprobación del plan de auditoría• Aprobación del informe de auditoría.• Utilizar el informe de auditorías como entrada para el proceso de revisión por la dirección
Líder auditor	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar las actividades de planificación y ejecución de auditorías• Ejecución de auditorías internas de la calidad• Elaboración del informe final de auditorías
Equipo Auditor	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar para el cumplimiento efectivo del programa de auditorías de la calidad.• Ejecución de auditorías internas de la calidad• Participar en la elaboración del informe final de auditorías
Responsable de área	<ul style="list-style-type: none">• Aprobar el Plan de Auditoría para su área• Elaboración el plan de acciones y mantener informado a la dirección sobre el estado de éstas.

4. DEFINICIONES

4.3. Definiciones Generales

Auditoría Interna: es el proceso mediante el cual es posible determinar el cumplimiento de la organización con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Programa de auditorías: incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías durante un periodo de tiempo.

Plan de auditoría: descripción detallada de las actividades acordadas para una auditoría específica.
Equipo auditor: auditores calificados para realizar auditorías internas de la calidad.

Auditor líder: integrante del equipo auditor, responsable de coordinar todas las actividades relacionadas con la auditoría interna de la calidad.

5. DESARROLLO

6.2. Planificación

Las auditorías internas de la calidad se planifican de acuerdo a los requisitos de la organización, lo cual está descrito en el Programa de Auditorías de la Calidad para el año en curso. (Véase Anexo Programa de Auditorías Internas de la Calidad de ARI)

Al principio de cada año, el Comité de la Calidad prepara el Programa de Auditorías Internas del SGC para el año en curso, dicho plan es aprobado por el Gerente General de ARI.

Además de las auditorías planificadas en el programa, el Director de la Calidad podrá proponer al Gerente General de ARI, la realización de otras auditorías cuando:

- Cuando se hubiese producido cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se requiera verificar la implantación de acciones correctivas.

Para la elaboración del Programa de Auditorías, el Director de la Calidad, tendrá en cuenta:

- Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad, reflejada en el Manual de Calidad
- Estructura de la organización de la empresa
- Resultados de auditorías anteriores según sea aplicable

6.3. Grupo auditor

Para la integración del grupo auditor, el comité de la calidad emitirá un notificado a los seleccionados de su asignación como auditores.

6.4. Reunión del equipo auditor

El equipo auditor deberá preparar previamente a la auditoría un Plan de Auditoría **RC06-08.**, con la finalidad de detallar objetivo, alcance y criterios de la auditoría, los procesos a auditar indicando fecha, hora y duración estimada, designación de actividades para cada miembro del equipo auditor, herramientas y recursos (formularios para registrar información) necesarios para la realización de la auditoría, especificando por ejemplo si resulta necesario la revisión de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad para el área auditada.

Conjuntamente en esta etapa se prepara una lista de verificación (Véase RC20-08. CHECKLIST PARA AUDITORÍAS INTERNAS) en base a los requisitos de la norma ISO 9001:2000 y a la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI, la cual se constituirá en una guía para la realización de auditorías.

El plan de auditoría, es flexible pudiéndose producir algún cambio durante la ejecución de la auditoría.

6.5. Distribución del Plan de Auditoría

El plan de auditoría deberá ser distribuido por el equipo auditor a todos los líderes o responsable de área (auditados) en las cuales se ejecutará la auditoría, con un tiempo mínimo de anticipación de tres días, con la finalidad de poner a consideración del auditado para su revisión y aceptación. Luego de lo cual deberá ser revisado por el director de la calidad y aprobado por la gerencia general.

En caso de sucederse alguna objeción con respecto al Plan de Auditoría, el equipo auditor deberá analizar conjuntamente con el auditado acerca de las modificaciones sugeridas, para su aceptación o rechazo.

6.6. Reunión de apertura

La reunión de apertura se la realiza con la dirección con el líder auditor conjuntamente con aquellos responsables de los procesos.

La reunión de apertura se realizará con la finalidad de:

- Confirmar las actividades descritas en el plan de auditoría
- Establecer acuerdos en cuanto a la comunicación entre los miembros del equipo auditor,
- Proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas.

6.7. Realización de la auditoría

Para la recopilación de información, es necesario tener en cuenta los objetivos, alcance y criterios de la auditoría.

Es así que se recopila la información mediante entrevistas con los empleados, observación directa de las actividades y del ambiente de trabajo, verificación de documentos del SGC y registros correspondientes al área auditada e información relacionada.

Durante la auditoría, los miembros del equipo auditor pueden intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y/ reasignarse actividades, según sea necesario. Toda información recabada debe ser reportada pues se constituye en evidencia de la auditoría.

6.8. Hallazgos de la auditoría

El equipo auditor se reúne para evaluar la evidencia de la auditoría frente a los criterios considerados para la realización de la misma, clasificando los hallazgos encontrados como:

Conformidades: parte de los requisitos de la norma que se encuentre implantado correctamente.

Oportunidad de Mejora: parte de algún requisito de la norma no se encuentra implantado adecuadamente

No conformidades: implica la ausencia total de un requisito de la norma

Observaciones: áreas encontradas para que sean atendidas, y que con el tiempo pueden convertirse en una no conformidad

6.9. Informe preliminar de la auditoría

El equipo auditor debe preparar un informe preliminar de auditoría, en el cual expresarán las conclusiones de la auditoría con respecto la eficaz implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, recomendaciones y acciones de seguimiento.

6.10. Reunión de cierre

En la reunión de cierre deben estar presentes necesariamente el responsable del proceso y el equipo auditor; el líder auditor debe presidir la reunión con la finalidad de dar a conocer el informe preliminar al auditado sobre los resultados de la auditoría: hallazgos, conclusiones, recomendaciones, esta reunión es de carácter formal por lo cual deberá dejarse constancia de esto en la Lista de firmas de los asistentes y acuerdos de la reunión de cierre de la auditoría **RC07-08**.

6.11. Informe final

El informe final, debe ser elaborado por el equipo auditor, siguiendo el formato establecido **RC09-08**, el cual debe proporcionar completa información sobre la auditoría realizada en donde deben constar los objetivos, alcance de la auditoría, conformación del equipo auditor, criterios de auditoría, conclusiones, recomendaciones, asistentes y acuerdos asumidos.

Luego el informe final de la auditoría (adjuntando el plan de auditoría), debe pasar al Director de la Calidad, para proceder a su revisión y a la dirección general para su aprobación. Además, es responsable de almacenar todos los informes de auditorías realizadas y de entregar copias de éstos informes a quién corresponda dentro de ARI, mediante la Lista de recibo y emisión de informes de auditorías **RC08-08**.

Una vez que se ha cumplido todo aquello que se ha estipulado en el Plan de Auditorías y con la entrega del informe final, el proceso de auditoría finaliza, y a través del cual se puede evaluar y demostrar la implementación del programa de auditoría.

6.12. Acciones

El responsable del área auditada, en base a las conclusiones del informe final de auditoría, debe elaborar un plan de acciones correctivas, preventivas o de mejora según sea necesario, para emprenderlas en el área a su responsabilidad dentro de un periodo de tiempo determinado.

El responsable de área o auditado, debe mantener informado al gerente general sobre el estado de las acciones planteadas; ya que será parte de la verificación realizada en la auditoría posterior.

7. REFERENCIAS

- 6. Manual de la Calidad. Capítulo 8
- 7. Instrucción de trabajo de Selección y Evaluación de auditores internos de la Calidad IT02-08.

7.1. Formato de Registros

RC06-08. Plan de auditorías

RC07-08. Lista de asistentes y acuerdos en reunión de cierre de auditoría

RC08-08. Lista de recibo y emisión de informe de auditorías

RC09-08. Informe de Auditoría de la Calidad

RC20-08. Checklist para auditorías Internas

8. ANEXOS

8.1. Programa de Auditorías Internas de la Calidad de ARI

8.2. Detalle de Informe de Auditoría de la Calidad

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</p>	<p style="text-align: center;">ANEXOS</p>
---	---	---

PD08.03.

AUDITORÍAS INTERNAS

ANEXOS

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	ANEXO 1: PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS DE LA CALIDAD DE ARI	ANEXOS
---	--	--------

PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS DE LA CALIDAD ARI 2009

Las auditorías de la calidad son planeadas de acuerdo a un programa de auditorías, a través del cual se estipula el alcance, objetivos, responsabilidades, procedimiento y frecuencia con la cual se debe llevar a cabo las auditorías, lo cual depende del estado de avance del Sistema de Gestión de la Calidad y del tamaño de la organización. Por lo que el programa de auditorías de la calidad es un documento que debe irse actualizando y mejorando de acuerdo a la situación y necesidades de la organización.

Es así que, dado el caso de que ARI recientemente ha implementado el Sistema de Gestión de la Calidad, se ha estipulado el siguiente Programa de Auditoría de la Calidad, el cual pretende cubrir el Sistema de Gestión de la Calidad en toda la organización para el año 2009.

OBJETIVO:

El objetivo del presente programa de auditoría de la calidad es el de verificar si la organización cumple con todos los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y contribuir a la mejora del mismo.

ALCANCE:

Comprenderá todas las áreas, actividades y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.

RESPONSABILIDADES:

Las responsabilidades para la elaboración, seguimiento, participación y mejora del programa de auditoría de la calidad, están definidas. (Véase punto 3: Responsabilidades)

FRECUENCIA:

Como se indicó anteriormente, debido a que ARI se encuentra implementado recientemente su Sistema de Gestión de la Calidad, se ha creído conveniente realizar dos auditorías de la calidad para el año 2009.

PROCEDIMIENTO:

Cronograma de auditorías

Se realizará una auditoría de la calidad en el año 2009 en el Sistema de Gestión de la Calidad de ARI, que se la llevará a cabo en el mes de Febrero.

Auditoría N° 1.

Objetivo	Alcance	Fecha programada	Responsables
Verificar si ARI cumple con todos los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.	Comprenderá todas las áreas, actividades y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de ARI	1 –56 de Febrero	Equipo Auditor/ Responsables de áreas

Selección y evaluación del grupo de auditores internos

Las personas que intervengan en el proceso de auditorías internas de la calidad estarán calificadas para este efecto. (Véase Instrucción de Trabajo de Selección y Evaluación de Auditores Internos de la Calidad IT02-08)

Distribución del programa de auditorías

El programa de auditorías será distribuido a todos los miembros del equipo auditor, con la finalidad de que conozcan de la importancia, objetivo y el alcance de realizar la auditoría.

Todo esto permitirá planificar actividades relativas al programa de auditorías, para el desarrollo efectivo del mismo.

Ejecución el proceso de auditoría

Para la realización de la auditoría deberá tenerse en cuenta que éste proceso es de carácter independiente, lo cual implica que un auditor no debe realizar la auditoría del proceso o actividad que realiza directamente. Para la ejecución “in situ” de la auditoría de seguirá el procedimiento ya estipulado. (Véase punto 5: Desarrollo)

Revisión del programa de auditorías

Con los resultados del presente programa de auditoría (plan de auditoría, informe final de auditoría, etc), el Comité de la Calidad deberá evaluar su desempeño y cumplimiento; dicha evaluación deberá conllevar a la actualización y mejora del programa de auditoría dependiendo de la situación de la organización.

	ANEXO 2: DETALLE DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD	ANEXOS
---	---	--------

INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD

OBJETIVO: Lo que se persigue con la ejecución de la auditoría de la calidad

ALCANCE: Especifica las áreas de la organización o procesos que serán auditados.

CLIENTE DE LA AUDITORÍA: El cliente de la auditoría es aquel que solicita la auditoría a determinada área, proceso u organización. Para el caso de auditorías internas el cliente de la auditoría es la propia organización.

AUDITADO: Responsable del área y/o del proceso auditado.

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR: Consiste en nombrar a los miembros del equipo de auditores de la calidad.

FECHA Y LUGAR: Describir las fechas y lugar en el que se llevó a cabo la auditoría.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: Consiste en describir las razones por las cuales se llevó a cabo la auditoría.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Consiste en detallar todas aquellas no conformidades mayores, menores y observaciones que se lograron detectar durante la realización de la auditoría.

RECOMENDACIONES: Presenta algunos consejos, acerca de algunas áreas en las cuales se detecte una debilidad y se deba prestar atención para evitar que se origine una no conformidad.

CONCLUSIONES: En las cuales se confirma el cumplimiento de los objetivos de la auditoría dentro del alcance del plan de auditoría.

LISTA DE FIRMAS Y ACUERDOS: Debe anexarse una lista de los asistentes durante la reunión de cierre y de los acuerdos a los que se ha llegado.

ANEXO: Debe anexarse el Plan de Auditoría planificado.

PD08.04.: CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

PORTADA

ÍNDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ALCANCE**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. DEFINICIONES**
 - 4.1. Definiciones Generales
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Detección del Producto no Conforme
 - 5.2. Identificación del Producto no Conforme
 - 5.3. Tratamiento del Producto no Conforme
 - 5.4. Seguimiento
 - 5.4. Acciones
 - 5.6. Registro
- 6. REFERENCIAS**

1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento documentado es el de describir el método de identificación, control y tratamiento del producto no conforme, detectado en cualquier fase del proceso de prestación de servicio de ARI.

2. ALCANCE

El presente procedimiento documentado es aplicable de forma obligatoria a todos aquellos productos detectados como no conformes.

3. RESPONSABILIDADES

Para el proceso de control del producto no conforme, se han definido las siguientes responsabilidades:

Comité de la Calidad/ Director de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Encargado de la revisión y actualización del Manual de Control de la Calidad• Gestión y seguimiento del cumplimiento del Manual de Control de la Calidad.• Almacenamiento de los registros de control del proceso de prestación de servicio.
Líderes de área	<ul style="list-style-type: none">• Inspeccionar en su respectiva área todos los productos que se han generado• Anotar las no conformidades encontradas en cada subproceso de prestación de servicio, en el registro respectivo.

4. DEFINICIONES

4.4. Definiciones Generales

Producto no conforme: es aquel que no cumple con las especificaciones o no satisface los requisitos aplicables.

5. DESARROLLO

5.1. Detección del Producto no Conforme

En ARI, se especifica todas aquellas inspecciones y ensayos planificados para cada una de las etapas del proceso de prestación de servicio, como son recepción, almacenamiento, transporte, apertura de empaque, y embalaje de los productos, cuyo objetivo es verificar que el producto terminado cumpla con sus especificaciones, así también se persigue la detección de cualquier producto no conforme.

Es así como ARI, con la inspección al cien por ciento del producto en todo el proceso de prestación de servicio, se asegura de que ningún producto no conforme llegue a manos del cliente.

5.2. Identificación del Producto no Conforme

La persona que detecte un producto no conforme debe identificarlo e informar para prevenir su uso accidental, para lo cual ordenará la interrupción del proceso o separará dicho producto de aquellos conformes destinándole un área provisional de almacenamiento hasta aplicarle el tratamiento respectivo.

Clasificación: para los productos en los que se encuentren no conformidades, se ha estipulado su categorización dependiendo del grado de no conformidad que se presente, es así como se han estimado tres categorías: Productos de primera (Sin defectos), Productos de segunda (Defectos menores) y Productos de Tercera (Defectos mayores).

Luego cada Líder de Área, es el encargado de anotar en el registro asignado sobre las no conformidades encontradas durante la inspección; y si no se estuviese dando completamente el tratamiento sugerido en el proceso de Identificación del Producto no Conforme, debe anotar cualquier observación en relación a este aspecto.

5.3. Tratamiento del Producto no Conforme

ARI ha establecido para lo fines pertinentes de la organización en el Tratamiento del Producto no Conforme el procedimiento que se debe dar a los productos cuando aparezca una no conformidad en las etapas del proceso de prestación de servicio, en el cual se han considerado varias formas de tratamiento:

Reparación: en este caso es factible una modificación en el producto, hasta que sea conforme con los requisitos. Este tipo de tratamiento conlleva a la remanufactura y reinspección del producto tratado. Este tratamiento se da únicamente a los productos que estén en el inventario de ARI.

Garantía: en este caso los productos en los que se haya detectado una no conformidad y se encuentren dentro del periodo establecido por el fabricante y siempre y cuando cumplan los requerimientos de los mismos, se modificaran o cambiaran las piezas o partes defectuosas por intermedio de un servicio técnico autorizado, y de ser necesario en los casos posibles el producto será devuelto al fabricante para su reparación o cambio hasta tener un producto que cumpla con todos los requerimientos del cliente.

Rechazo: en este caso el producto es inservible para los fines de la organización, para lo cual se desecha dichos productos devolviéndolos al proveedor.

5.4. Acciones

En base a los registros respectivos debe darse lugar a acciones correctivas necesarias para eliminar la causa raíz que dio lugar al surgimiento de productos no conformes. Para lo cual debe realizarse lo estipulado en el Procedimiento Documentado de Acciones Correctivas.

5.5. Seguimiento

Una vez que se han ejecutado las acciones propuestas para el tratamiento de la no conformidad; el Director de la Calidad decidirá si es factible dar lugar a una nueva propuesta de tratamiento o la generación de una acción correctiva o preventiva que permita eliminar la causa que dio lugar a la no conformidad.

5.6.Registro

El Director de la Calidad, es quién almacena todos los registros de control del área de comercialización.

6. REFERENCIAS

- 4.** Manual de la Calidad. Capítulo 8
- 5.** Manual de Procesos ARI.
- 6.** Procedimiento Documentado de Acciones Correctivas

PD08.06.: ACCIONES PREVENTIVAS

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

PORTADA

ÍNDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ALCANCE**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. DEFINICIONES**
 - 4.1. Definiciones Generales
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Origen de acciones preventivas
 - 5.2. Evaluación
 - 5.3. Determinación de causas
 - 5.4. Definición de Acciones Preventivas
 - 5.5. Seguimiento y conclusión
 - 5.6. Almacenamiento de registros
- 6. REFERENCIAS**
 - 6.1. Registros de la Calidad

1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento documentado, es el de establecer la sistemática para definir y ejecutar acciones cuyo propósito es eliminar la causa de no conformidades potenciales.

2. ALCANCE

El presente procedimiento documentado aplica a todas las actividades y procesos que componen el Sistema de Gestión de la Calidad de ARI.

3. RESPONSABILIDADES

Dentro del procedimiento de acciones preventivas, se han definido las siguientes responsabilidades:

Comité de la Calidad/ Director de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la importancia de una no conformidad potencial detectada• Revisa las acciones preventivas propuestas• Verificará si la acción preventiva ha sido efectiva• Almacenar los registros de acciones preventivas
Gerencia General	<ul style="list-style-type: none">• Aprobación de las acciones preventivas propuestas
Responsable de área	<ul style="list-style-type: none">• Detecta las no conformidades potenciales que se presenten dentro del área a su cargo• Definir las acciones preventivas para eliminar la no conformidad• Dar seguimiento a las acciones preventivas, para verificar su eficacia e informa al Director de la Calidad.
Personal que desarrolla actividades	<ul style="list-style-type: none">• Informar al responsable del área sobre alguna no conformidad potencial que se presente dentro del desarrollo de actividades de su área• Detectar las causas de la no conformidad potencial encontrada

4. DEFINICIONES

4.5. Definiciones Generales

Acción preventiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable, con la finalidad de prevenir que algo sobrevenga.

5. DESARROLLO

5.1. Origen de Acciones Preventivas

Las acciones preventivas se originan a partir de:

Auditorías de la calidad: internas y externas, a raíz de las conclusiones generales obtenidas del estudio de sus informes.

Registros: análisis de los registros generados sobre actividades relacionadas con la calidad a lo largo del proceso productivo, y demás actividades de la organización, incluidas dentro del SGC.

Al referirse a una no conformidad potencial, se habla de un incumplimiento con los requisitos que no se ha dado, pero que como se está llevando a cabo determinada actividad puede surgir con gran probabilidad una no conformidad.

5.2. Evaluación

Aquellas personas que detecten que una actividad o proceso de la organización se lleva a cabo con algunos inconvenientes y que puede resultar a futuro una no conformidad, lo comunicarán al Responsable de área para que conjuntamente con el Director de la Calidad realicen un análisis y evaluación de la misma, y se determine el grado de desviación, dando lugar o no a una acción preventiva.

5.3. Determinación de Causas

Las causas de las no conformidades potenciales, serán detectadas por los responsables de realizar las actividades de la organización en las cuales se presentan éstos problemas, o personas externas a dichas actividades.

El responsable del área en cual se presentan estos inconvenientes deberá realizar la investigación sobre sus causas. Para lo cual éste deberá recurrir a las personas que realizan dichas actividades para mayor información al respecto.

5.4. Definición de Acciones Preventivas

El responsable de área deberá definir las acciones preventivas con la finalidad de prevenir la ocurrencia de una no conformidad en las actividades de su área, registrando los datos correspondientes en el Informe de Acciones Preventivas **RC12-08**.

En el cual se describirá el origen de la no conformidad potencial haciendo referencia a los registros aplicables y causas que expliquen su posible aparición, acciones preventivas definidas, responsables y plazos de ejecución, luego de lo cual deberá poner a disposición de los responsables para revisión y aprobación de las acciones preventivas planteadas.

5.5. Seguimiento y conclusión

El responsable de la implantación de la acción dará seguimiento continuo del estado de implantación de la misma, verificando que se lleva a cabo, registrando algún comentario al respecto e informando al Director de la Calidad.

El Director de la Calidad verificará los resultados de la acción preventiva adoptada, si ha sido efectiva, es decir se previene el apareamiento de la no conformidad, finiquitando la acción preventiva o caso contrario procede a la apertura de acciones correctivas. (Véase PD08.05. Acciones Correctivas)

5.6. Almacenamiento de Registros

El Director de la Calidad almacenará los informes de acciones preventivas, considerando su numeración y fecha, de acciones en la fase de implantación, como los de acciones concluidas.

6. REFERENCIAS

7. Manual de la Calidad. Capítulo 8

6.1. Formato de Registros

RC12-08. Informe de Acciones Preventivas

	REGISTROS DE CALIDAD	PORTADA RC-ARI REVISIÓN N° 00
---	-----------------------------	--

RC - ARI: REGISTROS DE CALIDAD

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Nº	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	REVISIÓN	ORIGEN	DISTRIBUCIÓN
1	Manual de la Calidad	MC-ARI	0	Interno	Toda la organización
2	Manual de Procesos	MP- ARI	0	Interno	Toda la organización
3	Matriz de funciones y responsabilidades del SGC	MR- CERART	0	Interno	Toda la organización
5	Plan de la Calidad	PC-ARI	0	Interno	Toda la organización
6	Manual de Procedimientos Documentados	MPD-ARI	0	Interno	Toda la organización
7	Norma NTE INEN - ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Principios y Vocabulario	No aplicable	No aplicable	Externo	Comité de la calidad, auditores internos, líderes de área
8	Norma NTE INEN - ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos	No aplicable	No aplicable	Externo	Comité de la calidad, auditores internos, líderes de área
9	Norma NTE INEN - ISO 9004:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño	No aplicable	No aplicable	Externo	Comité de la calidad, auditores internos, líderes de área
10	Norma NTE INEN - ISO 19011:2000. Directrices para la auditoría de los Sistemas de la calidad y/o ambiental.	No aplicable	No aplicable	Externo	Comité de la calidad, auditores internos, líderes de área
11	Instrucción de trabajo: Elaboración de procedimientos documentados e instrucciones de trabajo	IT01-04.	0	Interno	Líderes de área, comité de la calidad
12	Instrucción de trabajo: Selección y evaluación de auditores internos de la calidad	IT02-04.	0	Interno	Líderes de área, comité de la calidad

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

LISTA MAESTRA DE REGISTROS DEL SGC

Formato de Registro
RC03-04.
 REVISIÓN N° 00

Nº	Nombre del formato	Código	Manejo	Responsable de conservarlo
1	Lista Maestra de Documentos del SGC	RC01-04.	Por revisión y fecha	Director de la Calidad
2	Distribución de copias controladas de Documentos del SGC	RC02-04.	Por documento, revisión y fecha	Director de la Calidad
3	Lista Maestra de Registros del SGC	RC03-04.	Por revisión y fecha	Director de la Calidad
4	Lista de recibo de registros del SGC	RC04-04.	Por fecha	Director de la Calidad
5	Lista de entrega de registros del SGC	RC05-04.	Por fecha	Director de la Calidad
6	Plan de auditorías	RC06-08.	Por fecha	Director de la Calidad
7	Lista de asistentes y acuerdos en reunión de cierre de auditoría	RC07-08.	Por fecha	Director de la Calidad
8	Lista de recibo y entrega de informes de auditorías	RC08-08.	Por fecha	Director de la Calidad
9	Informe de auditorías internas	RC09-08.	Por fecha	Director de la Calidad
10	Resultados de la evaluación del proceso de formación de auditores	RC10-08.	Por fecha	Director de la Calidad
11	Informe de acciones correctivas	RC11-08.	Por número y fecha	Director de la Calidad
12	Informe de acciones preventivas	RC12-08.	Por número y fecha	Director de la Calidad
13	Revisión por la dirección	RC13-05.	Por fecha	Director de la Calidad

14	Educación, formación, habilidades y experiencia	RC14-06.	Por fecha	Director de la Calidad
15	Revisión de los requisitos relacionados con el producto - pedidos	RC15-07	Por fecha	Responsable de ventas
16	Evaluación de proveedores	RC16-07	Por fecha	Gerente/Responsable de compras
17	Lista de asistentes y acuerdos en reunión de comité de calidad	RC17-07	Por fecha	Director de la Calidad
18	Validación de procesos	RC18-07	Por fecha	Director de la Calidad
19	Checklist para auditorias internas	RC19-08	Por fecha	Director de la Calidad

Elaborado por:	Responsable del control de registros
Daniela Burneo Jorge Rosas	
Fecha:	Fecha de inicio de control:

Objetivo:

Alcance:

Departamento a auditar:

Criterios de la auditoría:

Procesos a auditar	Fecha	Hora	Equipo auditor/Actividades	Recursos	Observaciones

Revisado por:

Aprobado por:



INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS

Formato de Registro
RC09-08.
REVISIÓN N° 00

OBJETIVO:

ALCANCE:

CLIENTE DE LA AUDITORÍA:

AUDITADO:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

FECHA Y LUGAR

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

ANEXOS

Revisado por:

Aprobado por:

	INFORME DE ACCIONES CORRECTIVAS	Formato de Registro RC11-08. REVISIÓN N° 00
INFORME N°		
Descripción de la no conformidad (origen):		
Causas:		
Acciones Correctivas Propuestas:		
Responsables de Definición:		
IMPLANTACIÓN:		
Responsables de Implantación:		
Plazo:	Fecha:	
SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN:		
Responsable del seguimiento:		
Comentarios sobre la Implantación:		
Documentos modificados:		
Resultados de la acción correctiva:		

Revisado por:

Aprobado por:

	INFORME DE ACCIONES PREVENTIVAS	Formato de Registro RC12-08. REVISIÓN N° 00
INFORME N°		
Descripción de la no conformidad potencial (origen):		
Causas:		
Acciones Preventivas Propuestas:		
Responsables de Definición:		
IMPLANTACIÓN:		
Responsables de Implantación:		
Plazo:	Fecha:	
SEGUIMIENTO Y CONCLUSIÓN:		
Responsable del seguimiento:		
Comentarios sobre la Implantación:		
Documentos modificados:		
Resultados de la acción preventiva:		

Revisado por:

Aprobado por:

Fecha de revisión:			
ASISTENTES:			
TEMAS TRATADOS:			
INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN:			
COMPROMISOS ADQUIRIDOS:			
TEMA	RESPONSABLES	PLAZO	RECURSOS
TEMAS A TRATAR EN LA PRÓXIMA REUNIÓN:			
FECHA PREVISTA PARA PRÓXIMA REUNIÓN:			
FIRMA DE LOS ASISTENTES:			

Revisado por:

Aprobado por:

	EDUCACIÓN, FORMACIÓN, HABILIDADES Y EXPERIENCIA	Formato de Registro RC14-06. REVISIÓN N° 00
FEHA DE EVALUACIÓN:		
NOMBRE Y CARGO DE PERSONA:		
NECESIDADES DE FORMACIÓN:		
PROCESO DE FORMACIÓN:		
TEMAS A TRATAR:		
DURACIÓN:		
COMENTARIOS:		
EVALUACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN:		

Revisado por:

Aprobado por:

	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO - PEDIDOS	Formato de Registro RC15-07. REVISIÓN N° 00
FEHA DE PEDIDO:		
NOMBRE DEL CLIENTE:		
PEDIDO DE:		
REQUISITOS DEL CLIENTE:		
CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS:		
MODIFICACIONES EN LOS REQUISITOS DEL CLIENTE:		
RESULTADOS DEL PEDIDO:		
RESPONSABLE DE RECEPCIÓN DE PEDIDO	RESPONSABLE DE APROBACIÓN DE PEDIDO	CLIENTE
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Revisado por:

Aprobado por:

FECHA:	
PRODUCTO COMPRADO	
ESPECIFICACIONES PARA EL PRODUCTO:	
RESULTADOS DE LA COMPRA:	
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:	
INFORMACIÓN SOBRE EL PROVEEDOR:	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN AL PROVEEDOR:	
RESULTADOS DE EVALUACIÓN AL PROVEEDOR:	
RESPONSABLE DE COMPRA	RESPONSABLE DE APROBACIÓN DE MATERIALES COMPRADOS
Fecha:	Fecha:

Revisado por:

Aprobado por:



LISTA DE ASISTENTES Y ACUERDOS EN REUNIÓN DE COMITÉ DE LA CALIDAD

Formato de Registro
RC17-05.
REVISIÓN N° 00

Número de reunión:

Fecha de reunión:

Temas a Tratar:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de asistentes	Área	Cargo	Firma de asistentes

ACUERDOS ASUMIDOS

Actividades	Responsables

Revisado por:

Aprobado por:

	VALIDACIÓN DE PROCESOS	Formato de Registro RC18-07. REVISIÓN N° 00
NOMBRE DE LOS PROCESOS A VALIDAR: 		
ASPECTOS CONSIDERADOS PARA LA VALIDACIÓN: 		
PARÁMETROS DE VALIDACIÓN: 		
PERIODOS DE REVALIDACIÓN: 		
NO CONFORMIDADES: 		ACCIONES CORRECTIVAS:
INETGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA VALIDACIÓN: 		
RESPONSABLE DEL PROCESO O ÁREA 	RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN 	
Fecha:	Fecha:	

Revisado por:

Aprobado por:

	CHECKLIST DE PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Formato de Registro RC19-08. REVISIÓN N° 00
---	--	--

CHECKLIST DE PARA AUDITORÍAS INTERNAS			
N.A.–NO APLICA O.M.–OPORTUNIDAD DE MEJORA C-CONFORME NC-NO CONFORME			
PUNTOS EXAMINADOS	O.M.	C/NC	Nº INF. DE NO CONFORMIDAD
1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se conocen los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y al proceso que afecten a la conformidad del producto? ¿Cuáles son? • ¿Existe evidencia de que se hayan incluido en el Sistema de Calidad los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la conformidad del producto? (Ley, reglamento, orden ministerial, directiva o similar). • ¿Existe evidencia de que se hayan implantado estos requisitos legales y reglamentarios? • ¿Tiene la organización capacidad para cumplir con los requisitos? 			
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
4.1 Requisitos generales			
4.2 Requisitos de documentación			
4.2.1. Generalidades.			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone la organización auditada de una política y objetivos de la calidad? • ¿Dispone de un Manual de Calidad y de procedimientos documentados en base a esta Norma?. • ¿Dispone de los documentos necesarios para la planificación, operación y control eficaz de los procesos? • ¿Dispone de los registros de calidad requeridos por la Norma (ver dónde aparece el punto 4.2.4.) 			
4.2.2. Manual de la calidad.			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone el Manual de Calidad de alcance, incluyendo cualquier tipo de exclusión? • ¿Están los procedimientos documentados o se hace una referencia a los mismos? • ¿Existe una descripción de las interacciones de los procesos del sistema de calidad? 			
4.2.3. Control de los documentos.			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un procedimiento documentado de control de la documentación? • ¿Están los documentos del sistema de calidad controlados? (revisados, aprobados, paginados, con índice de revisiones, fechados) 			

e identificados los documentos de origen externo).			
4.2.4. Control de registros. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un procedimiento documentado de control de los registros? (indicando su identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición) 			
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1 Compromiso de la dirección <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe evidencia de la revisión y mejora del sistema de calidad por la alta dirección?. • ¿Asegura la alta dirección el establecimiento de objetivos de calidad? • ¿Establece la alta dirección la política de calidad y asegura la disponibilidad de los recursos? 			
5.2 Enfoque al cliente <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe evidencia de que la alta dirección hace cumplir los requisitos del cliente dentro de su organización? 			
5.3. Política de la calidad <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se adapta la política de calidad a la organización, incluyendo los requisitos de satisfacción del cliente y de mejora continua? • ¿Se comunica y entiende dentro de la organización? ¿Se revisa? 			
5.4. Planificación 5.4.1 Objetivos de la calidad <ul style="list-style-type: none"> • ¿La alta dirección establece las funciones y niveles en la organización para asegurar los objetivos de calidad? • ¿Se miden los objetivos indicados y se establecen acciones correctivas/preventivas para asegurar la mejora continua? • ¿Estos objetivos son coherentes con la política de calidad? 			
5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad <ul style="list-style-type: none"> • ¿La planificación del sistema de calidad, es coherente con los objetivos de calidad y con los requisitos dados en el apartado 4.1. "requisitos generales"? • ¿Se mantiene la coherencia en el sistema de gestión de calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste? 			

<p>5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación</p> <p>5.5.1. Responsabilidad y autoridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están definidas y comunicadas las responsabilidades, autoridades y su interrelación? 			
<p>5.5.2. Representante de la dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un miembro de la alta dirección que actúe como representante de la misma? • ¿Tiene responsabilidad y autoridad para asegurar los procesos necesarios, informar a la alta dirección del desempeño del sistema de calidad o de cualquier necesidad de mejora? 			
<p>5.5.3. Comunicación interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Asegura la alta dirección que se establecen los procesos apropiados de comunicación en la organización? 			
<p>5.6. Revisión por la dirección</p> <p>5.6.1 Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La alta dirección revisa a intervalos planificados el sistema de gestión de calidad? ¿Se mantienen registros? • ¿Incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de calidad, tales como la política y objetivos de calidad? 			
<p>5.6.2 Información de entrada para la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las fuentes de datos necesarias para la revisión por la dirección son las indicadas en el pto. 5.6.2 de la norma.? 			
<p>5.6.3. Resultados de la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Contiene el informe de revisión por la dirección lo indicado en el pto. 5.6.3. de la norma? 			
<p>6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS</p>			
<p>6.1 Provisión de recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Proporciona la organización los recursos personales, materiales y financieros necesarios para implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad, así como aumentar la satisfacción del 			

cliente?			
6.2 Recursos humanos			
6.2.1 Generalidades <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es competente el personal con la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas? 			
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades? • ¿La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas?. • ¿Es consciente su personal de la importancia de estas actividades, y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad? • ¿Se mantienen los registros adecuados de formación, educación, habilidades y experiencia? (pto. 4.2.4.). 			
6.3 Infraestructura <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dispone la organización de la infraestructura necesaria? (equipos para proceso, servicios de apoyo, edificios, espacio de trabajo, servicios asociados, etc.). 			
6.4. Ambiente de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están gestionadas las condiciones del ambiente de trabajo conforme a los requisitos del producto? (luz, nº de horas de trabajo, temperatura, humedad, etc). 			
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO			
7.1. Planificación de la realización del producto <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del producto? • ¿Se han determinado los objetivos de calidad y los requisitos de producto? • ¿Se han determinado la necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el producto? • ¿Se han determinado las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación? • ¿Se han determinado los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos? (pto. 4.2.4.) 			
7.2. Procesos relacionados con el cliente			

<p>7.2.1. Identificación de los requisitos relacionados con el producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican los requisitos de producto especificados por el cliente? • ¿Y los no especificados por el cliente, así como los legales y reglamentarios? 			
<p>7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto antes de la aceptación al cliente? (ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) • ¿La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos? ¿Se mantienen registros de los requisitos? • Cuando se cambian los requisitos del producto, ¿se modifica la documentación pertinente y se notifica al personal adecuado? 			
<p>7.2.3. Comunicación con el cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización establece e implanta pautas para la comunicación con el cliente? • ¿Existe comunicación en temas como; información sobre el producto, consultas, quejas, atención de ofertas o pedidos..., incluyendo modificaciones? 			
<p>7.3. Diseño y desarrollo</p> <p>7.3.1. Planificación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan y controlan las etapas del diseño y desarrollo? • ¿Se revisa, verifica y valida cada etapa del diseño y desarrollo? • ¿Se indican las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo? 			
<p>7.3.2. Entradas al diseño y/o desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto? (requisitos funcionales y de desempeño, requisitos legales y reglamentarios, información proveniente de diseños previos similares y otros requisitos esenciales para el diseño y desarrollo). • ¿Se mantienen registros de estos elementos? 			
<p>7.3.3. Resultados del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada? • ¿Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información 			

<p>apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los resultados del diseño contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto? • ¿ Los resultados del diseño especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto? 			
<p>7.3.4.Revisión del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos? • ¿Se identifican los problemas y se proponen acciones necesarias? • ¿En las revisiones se incluyen representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo? • ¿Se mantienen registros de los resultados de las revisiones? 			
<p>7.3.5.Verificación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realiza la verificación del diseño y desarrollo con lo planificado para asegurarse que los resultados cumplen con los elementos de entrada? • ¿Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria? 			
<p>7.3.6.Validación del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha validado el diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado? (ver registros) 			
<p>7.3.7.Control de cambios del diseño y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican y se registran los cambios del diseño? • ¿Se revisan, verifican y validan antes de su implantación? 			
<p>7.4. Compras</p> <p>7.4.1 Proceso de compras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Los productos/servicios cumplen con los requisitos de compra indicados? • ¿Se evalúa, selecciona y se realiza un seguimiento periódico a los proveedores para suministrar productos/servicios de acuerdo con los requisitos? ¿Existen registros? 			
<p>7.4.2 Información de las compras</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se asegura la organización la adecuación de los requisitos de compra, antes de comunicárselos al proveedor? 			

<p>7.4.3 Verificación de los productos comprados</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe inspección u otras actividades necesarias para asegurar que el producto/servicio comprado satisface los requisitos? • ¿Si la verificación es en las instalaciones del proveedor, se ha establecido en la información de compra las disposiciones y el método? 			
<p>7.5 Producción y prestación del servicio</p> <p>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La organización lleva a cabo la planificación, producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas? (ver las condiciones indicadas en este punto). 			
<p>7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se validan los procesos de producción y de prestación de servicios donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición? (la validación debe demostrar la capacidad del proceso con los resultados planificados). 			
<p>7.5.3 Identificación y trazabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Identifica la organización el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición? • Si la trazabilidad es un requisito, ¿la organización controla y registra la identificación única del producto? 			
<p>7.5.4 Propiedad del cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifican, verifican y protegen los bienes que son propiedad del cliente? • ¿En el caso de pérdida, deterioro o incorrecta utilización del bien propiedad del cliente, se registra y se comunica al cliente? 			
<p>7.5.5 Preservación del producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se identifica, manipula, embala, almacena y protege el producto? ¿Se protege durante la entrega al destino previsto? 			
<p>7.6 Control de los dispositivos de medición y seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen dispositivos de medición y seguimiento para indicar la conformidad del producto con los requisitos determinados? (ver pto. 7.2.1.) • Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, ¿está 			

<p>calibrado el equipo a intervalos especificados antes de su utilización? ¿Existen registros?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones cuando se detecta que el producto no está conforme? 			
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
<p>8.1 Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se implanta y planifica los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto/servicio y la del sistema de calidad? • Si aplica, ¿Qué técnicas estadísticas se utiliza? 			
<p>8.2 Medición y seguimiento</p> <p>8.2.1 Satisfacción del cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen métodos para informarse de la percepción del cliente, con respecto a los productos/servicios entregados? 			
<p>8.2.2 Auditoría interna</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se realizan auditorías internas a intervalos planificados para asegurar el sistema de calidad? (ver informes) • ¿Se definen documentalmente los criterios de auditoría, el alcance, su frecuencia y la metodología, asegurando su objetividad e imparcialidad? • ¿Se toman acciones para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas? 			
<p>8.2.3. Medición y seguimiento de los procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El seguimiento de los procesos demuestran la capacidad de éstos para alcanzar los resultados planificados? ¿En caso contrario, se toman acciones correctivas? 			
<p>8.2.4. Medición y seguimiento del producto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se mide y se hace un seguimiento del producto para verificar que cumple los requisitos? ¿Existen registros? 			
<p>8.3. Control del producto no conforme</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está definido en un procedimiento escrito los controles, las responsabilidades y las autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme? • ¿Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones correctivas y preventivas tomadas? ¿Se somete a una 			

nueva verificación el producto/servicio?			
8.4. Análisis de datos <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se determinan, recopilan y analizan los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de calidad?. • ¿Proporciona el análisis de datos información sobre la satisfacción del cliente, conformidad con los requisitos del producto, proveedores, procesos y productos?. 			
8.5.Mejora 8.5.1 Mejora continua <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se mejora continuamente la eficacia del sistema de calidad mediante el uso de la política de calidad, objetivos, auditorías, análisis de datos, revisión por la dirección y acciones correctivas y preventivas? 			
8.5.2 Acción correctiva <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de no conformidades (incluyendo quejas de clientes)? 			
8.5.3. Acción preventiva <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se establecen acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidades potenciales? ¿Son efectivas? (ver registros) • ¿Existe un procedimiento documentado de acciones preventivas? 			

	MANUAL DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO	PORTADA MIT-ARI REVISIÓN N° 00
---	---	--------------------------------------



MIT-ARI: MANUAL DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	ÍNDICE	SECCIÓN li REVISIÓN N° 00
---	---------------	--

PORTADA

REGISTRO DE REVISIONES

ÍNDICE

- IT01-04.** Elaboración de Procedimientos
 Documentados e Instrucciones de Trabajo

- IT02-08.** Selección y Evaluación de Auditores
 Internos de la calidad

	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO	PORTADA IT01-04.. REVISIÓN N° 00
---	-------------------------------	---

PD04.01. CONTROL DE DOCUMENTOS

IT01-04.

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS E INSTRUCCIONES DE TRABAJO

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

INDICE

PORTADA

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

2.1. Clasificación

3. RESPONSABILIDADES

4. DEFINICIONES

5. DESARROLLO

5.1. Estructura

5.2. Formato

5.2.1. Identificación

5.2.2. Anexos

5.2.3. Registros

6. REFERENCIAS

7. ANEXOS

1. OBJETO

El objetivo de la presente instrucción de trabajo es establecer una metodología para asegurar que la elaboración de procedimientos documentados e instrucciones de trabajo, se realizan de manera sistemática y concreta.

2. ALCANCE

Es aplicable a todas las actividades de ARI y que intervienen en su Sistema de Gestión de la Calidad.

2.1. Clasificación

Los Procedimientos Documentados son documentos relacionados directamente con el Manual de la Calidad: Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías Internas, Control del Producto no Conforme, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas.

Las Instrucciones de Trabajo, son documentos relacionados y aclaratorios de los procedimientos documentados o procesos.

3. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de la elaboración, revisión, y aprobación de los Procedimientos Documentados e Instrucciones de Trabajo, quedan definidos según el PD04.01. Control de Documentos.

4. DEFINICIONES

Sin aplicación

5. DESARROLLO

5.1. Estructura

Los Procedimientos Documentados e Instrucciones de Trabajo, deben tener el siguiente contenido:

- 1. Objeto.-** Describe el objetivo que se pretende alcanzar.
- 2. Alcance.-** Especifica el campo o área de aplicación y en que medida se aplica el procedimiento documentado e instrucción de trabajo, señalando inclusive las limitaciones de uso.
- 3. Responsabilidades.-** Define las responsabilidades para cada una de las actividades descritas en el procedimiento documentado e instrucciones de trabajo.
- 4. Definiciones.-** Aclara algunos conceptos utilizados dentro del contenido del procedimiento documentado e instrucción de trabajo, que pudiera dar lugar a una interpretación subjetiva.

5. **Desarrollo.-** Describe el orden cronológico en el cual se realizan las diversas actividades necesarias para cumplir con el contenido del procedimiento o instrucción. Dicha descripción debe definir qué hacer, quién y como se hace.
6. **Referencias.-** Se pueden citar otros procedimientos documentados, instrucciones de trabajo, normas y documentos que no se encuentren citados o incluidos en la parte de Anexos o Registros.
7. **Anexos.-** En esta parte se identifican formatos, diagrama de flujo o algún contenido que sea de aporte al procedimiento e instrucción.
8. **Registros.-** Se mencionan los registros que se recogen al ejecutar el procedimiento e instrucción.

5.2. Formato

Para la elaboración de los procedimientos e instrucciones, se usan papel A4, escrito por una sola cara. En la portada debe indicarse si se trata de una instrucción de trabajo o de un procedimiento documentado, el título y código del documento.

Es necesario considerar la condición de copia controlada o no controlada, para cuando se trata de una copia controlada se indica a quién se le asigna, el número de copia y fecha de entrega.

Además contempla en la portada, la firma de los responsables de elaboración, revisión y aprobación del procedimiento documentado e instrucción de trabajo.

La portada debe contener en el encabezado un cuadro con la siguiente información: el logotipo de la empresa, tipo, identificación, y número de revisión del documento.

5.2.1. Identificación

Los procedimientos documentados e instrucciones de trabajo, quedan identificados de forma sistemática de acuerdo al código y número de revisión. (Véase Procedimiento Documentado Control de Documentos PD04.01.)

5.2.2. Anexos

Los anexos (documentos, registros y otros) se los mencionan en el apartado de Anexos y se los incluyen al final del documento, quedando identificados por su nombre y número de anexo.

5.2.3. Registros

Los registros se mencionan en el apartado Anexos, por su código y nombre.

6. REFERENCIAS

- Manual de la Calidad. Capítulo 4
- Procedimiento Documentado: Control de Documentos PD04.01.

7. ANEXOS

Sin aplicación

	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO	PORTADA IT02-08.. REVISIÓN N° 00
---	-------------------------------	---

PD08.01. AUDITORÍAS INTERNAS

IT02-08.

SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE LA CALIDAD

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

INDICE

PORTADA

ÍNDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ALCANCE**
- 3. RESPONSABILIDADES**
- 4. DEFINICIONES**
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1. Perfil del auditor
 - 5.2. Posibles auditores
 - 5.3. Requerimientos de capacitación
 - 5.4. Expediente de auditores
 - 5.5. Programación de la formación
 - 5.6. Jornadas de capacitación
 - 5.7. Evaluación y Selección
 - 5.8. Formación continua
- 6. REFERENCIAS**
 - 6.1. Registro de la Calidad

1. OBJETO

El objetivo de la presente instrucción de trabajo es establecer una metodología para la selección y evaluación de los auditores internos de la calidad.

2. ALCANCE

Es aplicable para aquellas actividades relacionadas con la selección, formación y capacitación del equipo de auditores de la calidad.

3. RESPONSABILIDADES

La responsabilidades para la selección y evaluación del equipo auditor están definidas (véase Procedimiento Documentado de Auditorías Internas Punto 3.)

4. DEFINICIONES

Competencia: atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimiento y habilidades.

5. DESARROLLO

5.1. Perfil de auditor

El perfil que debe cumplir una persona, para acceder a conformar el equipo de auditores internos de la calidad de ARI, será el siguiente:

- Conducta ética
- Integridad profesional
- Equidad e imparcialidad
- Pertenecer a la organización durante un mínimo de 2 años
- Haber participado del proceso de implementación del SGC.
- Poseer un nivel de formación académica de segundo nivel, como mínimo.

5.2. Posibles auditores

Dentro de la organización, el Comité de la Calidad debe identificar a todos aquellos posibles auditores de acuerdo al perfil de auditor y a su competencia; dando lugar a la creación de una nómina de posibles auditores.

5.3. Requerimientos de capacitación

De todos los preseleccionados, deberá evaluarse las necesidades de capacitación y formación con lo que en base a esto se irá descartando aquellos que no cumplen con estos aspectos.

5.4. Expediente de auditores

En base al listado de personas que cumplen con los requisitos, se abre un expediente de auditores indicando los resultados de la evaluación realizada.

5.5. Programación de la formación

En base a los resultados de la evaluación, el Comité de la Calidad deberá elaborar un programa para la formación y capacitación interna de los preseleccionados para auditores de la calidad, indicando el objetivo, contenido de temas a tratar, recursos, cronogramas, horarios para la jornada de capacitación.

5.6. Jornadas de Capacitación

Las jornadas de capacitación para la formación de auditores, deberán ser dictadas por una persona con especialización o titulación en materia de calidad.

Deberá darse seguimiento a la asistencia de cada uno de los postulantes a auditores durante la jornada de capacitación, constituyéndose en uno de los requisitos fundamentales para acceder a éste cargo.

5.7. Evaluación y Selección

Una vez que han terminado las jornadas de capacitación, el Director de la Calidad deberá realizar una evaluación individual a todos los postulantes a auditores internos de la calidad, para verificar la efectividad de la misma.

Dichos resultados permitirán además, nombrar al auditor líder y demás auditores que conformarán el grupo o equipo auditor, como resultado de ésta evaluación puede establecerse tres categorías de especialización:

- Auditor líder: persona con especialización en auditor.
- Auditor: persona con competencia para realizar auditorías.
- Auditor en entrenamiento: persona en proceso de formación para auditor.

La propuesta en cuanto a la conformación del equipo auditor deberá ser aprobada por el Gerente General de ARI.

Todos los datos provenientes de la evaluación de las jornadas formativas, deberán ser registrados en los Resultados de la evaluación de formación de auditores **RC10-08**.

5.8. Formación continua

Dependiendo del desempeño de los auditores internos de la calidad, durante todas las auditorías que se realicen, deberá detectarse la necesidad de formación y capacitación. Registrando los resultados de evaluación en el formato de Resultados de evaluación de formación de auditores indicado anteriormente.

6. REFERENCIAS

- Manual de la Calidad. Capítulo 8
- Procedimiento Documentado: Auditorías Internas PD08.03.

6.1. Formato de Registros

RC10-08. Resultados de la evaluación de formación de auditores

	MATRIZ DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SGC	PORTADA MFR-ARI. REVISIÓN N° 00
---	--	--

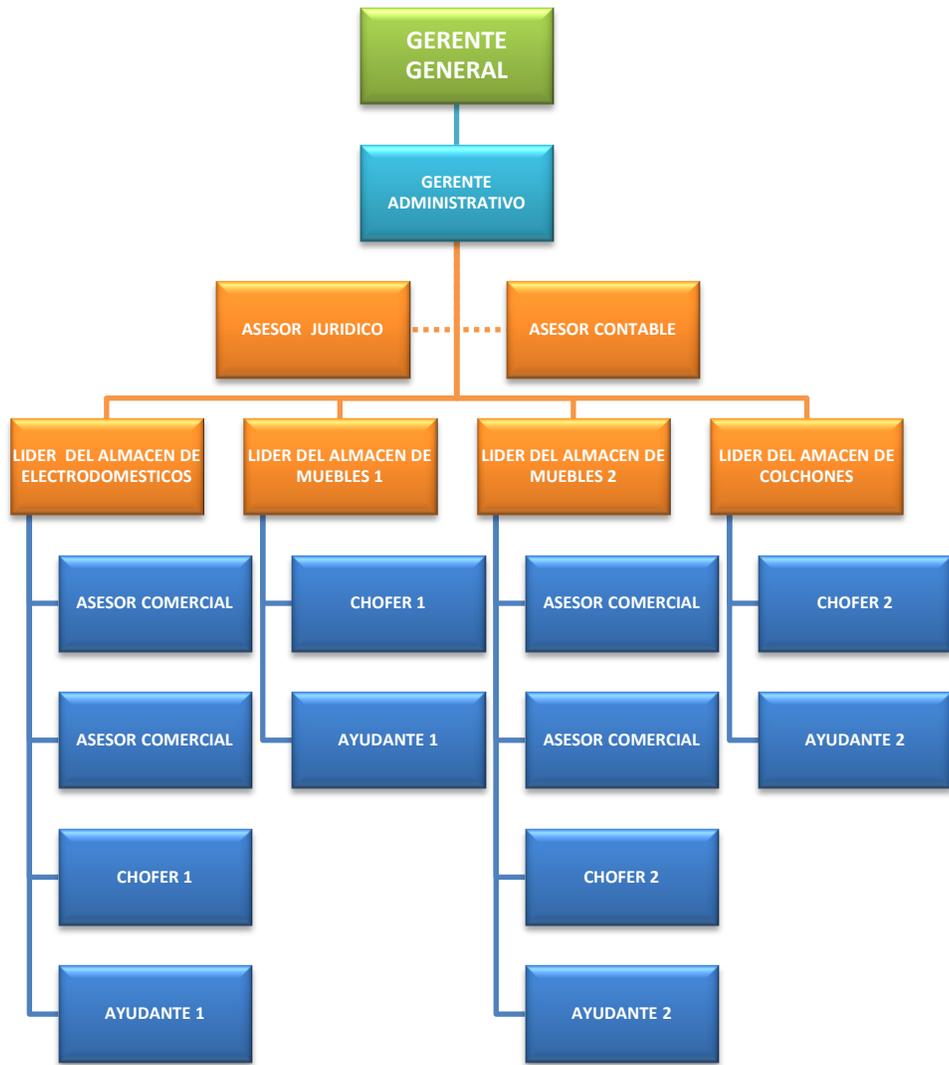


MFR-ARI: MATRIZ DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SGC

COPIA CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	N°.....
COPIA NO CONTROLADA	<input type="checkbox"/>	
DESTINATARIO:.....		FECHA DE ENTREGA:...../...../.....

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Daniela Burneo		
Jorge Rosas		
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ORGANIGRAMA INTERNO DE ARI



- SIMBOLOGIA:**
- Nivel Directivo:
 - Nivel Administrativo:
 - Nivel Auxiliar:
 - Nivel Operativo:
 - Personal Permanente:
 - Personal Temporal:

DESPLIEGUE DE RESPONSABILIDADES

APARTADO DE LA NORMA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES	DOCUMENTO Y/O REGISTRO
4	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD		
4.1	Requisitos generales	Gerente General	Director de la Calidad Gerente de Administrativo Asesor Contable Líderes de Almacén Manual de Procesos Manual de la Calidad Procedimientos Documentados Instrucciones de Trabajo
4.2	Requisitos de la documentación.	Director de la Calidad	Manual de la Calidad Procedimientos Documentados Instrucciones de Trabajo
4.2.1	Generalidades	Gerente General	Líderes de Almacén Gerente Administrativo Manual de la Calidad Procedimientos Documentados Instrucciones de Trabajo

4.2.2	Manual de la Calidad	Gerente General	Director de la Calidad Gerente Administrativo Asesor Contable Líder de Almacén	Manual de la Calidad
4.2.3	Control de los documentos	Director de la Calidad		Procedimiento Documentado Control de Documentos
4.2.4	Control de los registros	Director de la Calidad	Gerente Administrativo Asesor Contable Líder de Almacén	Procedimiento Documentado Control de Registros
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1	Compromiso de la dirección	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Sistema de Gestión de la Calidad

5.2	Enfoque al cliente	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo Asesor Comercial Líder de Almacén Asesor Contable	Manual de Procesos
5.3	Política de la calidad	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Manual de la Calidad
5.4	Planificación			
5.4.1	Objetivos de la calidad	Comité de la Calidad	Gerente General Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Plan de la Calidad

5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad	Comité de la Calidad	Gerente General Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Plan de la Calidad
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación			
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Manual de la Calidad Matriz de Funciones y Responsabilidades
5.5.2	Representante de la dirección	Gerente General		Manual de la Calidad
5.5.3	Comunicación Interna	Director de la Calidad	Gerente General Gerente Administrativo Líder de Almacén	Informes Reportes

			Asesor Contable	
5.6	Revisión por la dirección			
5.6.1	Generalidades	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Líder de Almacén Gerente Administrativo Asesor Contable Asesor Comercial	Registro de Revisión por la Dirección
5.6.2	Información para la revisión	Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Líder de Almacén Asesor Comercial	Registro de Revisión por la Dirección
5.6.3	Resultados de la revisión	Comité de la Calidad	Director de la Calidad	Registro de Revisión por la Dirección
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS			

6.1	Provisión de recursos	Gerente General	Gerente Administrativo Asesor Comercial Asesor Contable	
6.2	Recursos humanos	Gerente Administrativo	Líder Comercial	
6.2.1	Asignación de personal	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo	
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación	Gerente General	Comité de la Calidad Director de la Calidad Gerente Administrativo Asesor Comercial Asesor Contable	Manual de la Calidad Informes de Producción Informe de Productividad del Personal
6.3	Infraestructura	Ayudantes	Gerente General Comité de la Calidad	

			Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	
6.4	Ambiente de trabajo	Director de la Calidad	Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial	Manual de Procesos
7	PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
7.1	Planificación de los procesos	Gerente General	Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial Asesor Contable	Manual de la Calidad Plan de la Calidad
7.2	Procesos relacionados con el cliente	Gerente Administrativo	Líder de Almacén Asesor Comercial	
7.2.1	Determinación de los	Líder de Almacén	Gerente Administrativo	Manual de Procesos

	requisitos relacionados con el producto		Asesor Comercial	Orden de Pedido
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	Líder de Almacén	Gerente General	Orden de Producción
7.2.3	Comunicación con el cliente	Líder de Almacén	Director de la Calidad Gerente Administrativo Asesor Comercial	Reporte de la Información del Cliente al Líder de Almacén
7.3	Diseño y desarrollo	EXCLUIDA		
7.4	Compras	Gerente General	Gerente Administrativo Líder de Almacén	
7.4.1	Proceso de compras	Gerente General	Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial Asesor Contable	Requisición de Compra Registro de Selección y Evaluación a Proveedores
7.4.2	Información de las compras	Gerente Administrativo	Líder de Almacén Asesor Comercial	Registro de Inventario

			Asesor Contable	
7.4.3	Verificación de los productos comprados	Líder de Almacén	Gerente de Producción	Registro de Inventario
7.5	Prestación del servicio			
7.5.1	Prestación del servicio	Líder de Almacén Asesor Comercial	Líder de Almacén Asesor Comercial Ayudante Chofer	Manual de Procesos Manual de la Calidad
7.5.2	Validación de los procesos de producción y prestación del servicio	Director de la Calidad	Líder de Almacén Asesor Comercial Ayudante	
7.5.3	Identificación y trazabilidad	Gerente Administrativo Líder de Almacén	Director de la Calidad Ayudante	Manual de la Calidad
7.5.4	Propiedad del cliente	Líder de Almacén Asesor Comercial	Chofer Ayudante	
7.5.5	Preservación del producto	Líder de Almacén	Asesor Comercial Ayudante	Manual de Procesos

7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición	Gerente Administrativo	Líder de Almacén Asesor Comercial Ayudante	Manual de Procesos Seguimiento y Medición
8				
8.1	Generalidades	Gerente General	Director de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Contable	Plan de la Calidad Procedimiento Documentado de Auditorías Internas de la Calidad Revisión por la Dirección
8.2	Seguimiento y medición			
8.2.1	Satisfacción del cliente	Líder de Almacén	Gerente General Director de la Calidad Gerente Administrativo	Manual de la Calidad Manual de Procesos
8.2.2	Auditoría Interna	Audidores Internos	Gerente General Director de la Calidad Comité de la Calidad Gerente Administrativo	Procedimiento Documentado de Auditorías Internas de la Calidad

8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	Gerente Administrativo	Director de la Calidad Comité de la Calidad Líder de Almacén Asesor Contable	Manual de Procesos Revisión por la Dirección
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	Líder de Almacén	Director de la Calidad Comité de la Calidad Gerente General Asesor Comercial Asesor Contable	Manual de Procesos
8.3	Control del producto no conforme	Gerente Administrativo	Líder de Almacén Asesor Comercial	Manual de la Calidad Procedimiento Documentado Control del Producto No Conforme
8.4	Análisis de datos	Director de la Calidad	Gerente General Gerente Administrativo Comité de la Calidad Líder de Almacén	

			Asesor Contable	
8.5	Mejora			
8.5.1	Mejora continua	Director de la Calidad Comité de la Calidad	Gerente General Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial Asesor Contable	Manual de Procesos Proyectos de Mejora
8.5.2	Acción correctiva	Comité de la Calidad	Gerente General Director de la Calidad Comité de la Calidad Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial Asesor Contable	Procedimiento Documentado Acciones Correctivas
8.5.3	Acción preventiva	Comité de la Calidad	Gerente General Gerente Administrativo Líder de Almacén Asesor Comercial Asesor Contable	Procedimiento Documentado Acciones Preventivas

Las responsabilidades se han establecido de tal manera que los responsables de cada apartado son quienes gestionarán e impulsarán el mismo, soportados en quienes se encuentren involucrados.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: **GERENTE GENERAL**

REPORTA A:

REEMPLAZO 1: Gerente Administrativo.

REEMPLAZO 2: Líder de Almacén.

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de educación superior en Ingeniería Comercial o carreras afines.

2.2. Experiencia:

Experiencia mínima dos años.

2.3. Requisitos:

Disponibilidad de tiempo completo.

Tener buenas relaciones interpersonales.

3. FUNCIONES:

- Formular o aprobar decisiones organizacionales importantes.
- Buscar oportunidades que generen cambios y contribuyan al desarrollo de la empresa.
- Representar a la empresa en las negociaciones.
- Responsable de tomar acciones correctivas cuando la organización enfrente cambios inesperados.
- Recibir y ampliar la información interna y externa de la organización.
- Transmitir información y dar órdenes a los subordinados.
- Elaborar planes operativos y contingentes.
- Mantener una red de contactos externos.
- Motivar a los subordinados.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETOS:

Velar por el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de ARI.

Mejora continua de los procesos, así como de la organización.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVO

REPORTA A: Gerente General

REEMPLAZO 1: Líder de Almacén

REEMPLAZO 2:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de educación superior en Ingeniería Comercial o carreras afines.

2.2. Experiencia:

Experiencia mínima dos años.

2.3. Requisitos

Disponibilidad de tiempo completo.

Tener buenas relaciones interpersonales.

3. FUNCIONES:

- Formular o aprobar decisiones organizacionales importantes.
- Buscar oportunidades que generen cambios y contribuyan al desarrollo de la empresa.
- Recibir y ampliar la información interna y externa de la organización.
- Transmitir información y dar órdenes a los subordinados.
- Motivar a los subordinados.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETOS:

Posicionar a los almacenes como líder en el mercado local.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: ASESOR JURÍDICO

REPORTA A: Gerente Administrativo.

REEMPLAZO 1:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de educación superior en Jurisprudencia.

2.2. Experiencia:

Experiencia mínima cinco años.

2.3. Requisitos:

Buenas relaciones interpersonales

3. FUNCIONES:

- Solucionar aspectos relacionados con los créditos no pagados, y todo lo relacionado con aspectos jurídicos de la empresa.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETOS:

Cumplir adecuadamente las funciones a su cargo.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: ASESOR CONTABLE

REPORTA A: Gerente Administrativo

REEMPLAZO 1:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de educación superior en Contabilidad y Auditoría.

2.2. Experiencia:

Experiencia mínima dos años.

2.3. Requisitos:

Tener buena presencia.

Buenas relaciones interpersonales.

3. FUNCIONES:

- Llevar registros contables que detallen ingresos y egresos.
- Mantener información contable de la empresa.
- Generar ideas y aportar con soluciones relacionadas con aspectos contables.
- Llevar el uniforme del almacén.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETOS:

Proveer información contable eficaz y a tiempo.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: LÍDER DE ALMACÉN

REPORTA A: Gerente Administrativo

REEMPLAZO 1: Asesor comercial

REEMPLAZO 2:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de educación superior en Ingeniería Comercial o carreras afines.

2.2. Experiencia:

Experiencia mínima dos años.

2.3. Requisitos:

Disponibilidad de tiempo completo.

Buenas relaciones interpersonales.

3. FUNCIONES:

- Diseñar un ambiente interno y preocuparse también por el ambiente externo.
- Dirigir a los subordinados.
- Integrar personal.
- Organizar los recursos existentes en la empresa.
- Utilizar conocimientos y destrezas para el uso de procesos, métodos, procedimientos, técnicas y herramientas existentes en la empresa.
- Relacionar los procesos diarios con las finanzas personal y comercialización.
- Controlar el ingreso y salida de mercaderías.
- Llevar el uniforme del almacén.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETOS:

Lograr fidelidad de los clientes.

Manejo de la comunicación eficiente.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: **ASESOR COMERCIAL**

REPORTA A: Gerente Administrativo

REEMPLAZO 1: Líder de Almacén

REEMPLAZO 2:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Título de bachiller.

2.2. Experiencia:

Tener experiencia en ventas.

2.3. Requisitos:

Buenas relaciones interpersonales.

Edad comprendida entre 20 y 35 años de edad

Disponibilidad de tiempo completo.

3. FUNCIONES:

- Atender al cliente.
- Despachar mercaderías.
- Mantenimiento de la mercadería.
- Recibir la mercadería.
- Revisión de entrada y salida de mercaderías.
- Llevar el uniforme del almacén.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.
- Responsabilizarse de todo el personal directamente a su cargo.

4. RETO:

Dar atención de calidad y eficiente.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: AYUDANTE

REPORTA A: Líder de Almacén

REEMPLAZO 1: Asesor Comercial

REEMPLAZO 2:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de bachiller.

2.2. Experiencia:

Tener experiencia en ventas.

2.3. Requisitos:

Buenas relaciones interpersonales.

Sexo masculino de preferencia.

Edad comprendida entre 18 y 25 años de edad.

Disponibilidad de tiempo completo.

Contar con referencias personales y de conducta.

3. FUNCIONES:

- Limpieza del local de muebles.
- Ayudar en el despacho de mercaderías.
- Ayudar en el mantenimiento de la mercadería.
- Ayudar a recibir la mercadería.
- Ayudar en la revisión de entrada y salida de mercaderías.
- Ayuda en la entrega del producto.
- Llevar el uniforme del almacén.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.

4. RETOS:

Despacho a tiempo del producto.

Brindar un servicio eficaz y eficiente al cliente.

ALMACENES ROSAS IÑIGUEZ

1. CARGO: CHOFER

REPORTA A: Líder de Almacén.

REEMPLAZO 1:

REEMPLAZO 2:

2. PEFIL:

2.1. Conocimientos y Estudios:

Tener título de bachiller.

2.2. Experiencia:

Mínima de dos años como chofer.

2.3. Requisitos:

Tener licencia para conducir.

Buenas relaciones interpersonales.

Sexo masculino de preferencia.

Edad comprendida entre 20 y 35 años de edad.

Disponibilidad de tiempo completo.

Contar con referencias personales y de conducta.

3. FUNCIONES:

- Conducir el vehículo.
- Entregar las mercaderías a domicilio.
- Descargar las mercaderías para ser entregadas.
- Mantenimiento del vehículo.
- Llevar el uniforme del almacén.
- Responsabilizarse de aquellas funciones que dentro del Sistema de Gestión de Calidad de ARI le competen.

4. RETOS:

Despacho a tiempo del producto.

Brindar un servicio eficaz y eficiente al cliente.