

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y
FARMACIA
FACULTAD DE AGRONOMIA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y
ZOOTECNIA

DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE
CALIDAD EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS

Luis Arturo Aguirre Rivera

Maestría en Gestión de Calidad con especialidad
en Inocuidad de los Alimentos

Guatemala Mayo de 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y
FARMACIA
FACULTAD DE AGRONOMIA
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y
ZOOTECNIA

DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE
CALIDAD EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS

Informe Final

Presentado por

Luis Arturo Aguirre Rivera

Maestría en Gestión de Calidad con especialidad
en Inocuidad de los Alimentos

Guatemala Mayo de 2007

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Manuel Cobar Pinto, ph.D.	DECANO
Pablo Ernesto Oliva Soto	SECRETARIO
Licda. Lillian Raquel Irving Antillón, M.A.	VOCAL I
Licda. Liliana Vides de Urizar	VOCAL II
Licda. Beatriz Eugenia Batres de Jiménez	VOCAL III
Ángel Damián Reyes Valenzuela	VOCAL IV
Angel Jacobo Conde Pereira	VOCAL V

**CONSEJO ACADEMICO
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

Oscar Manuel Cobar Pinto, ph.D. , DECANO

Licda. Lissette Madariaga Monroy, M.Sc.

Dr. Jorge Luis De Leon Arana

Dr. Jorge Edwin López Gutierrez

Félix Ricardo Véliz Fuentes, M.Sc.

INDICE GENERAL

0. Identificación	1
1. Objeto y campo de aplicación	2
1.1 Generalidades	2
1.2 Alcance	3
1.3 Exclusiones	3
1.4 descripción de la organización	4
2 Referencias Normativas	5
3 Términos y definiciones	6
1. Sistema de gestión de la calidad	8
4.1 Requisitos generales	8
4.2 Control de Documentos	9
4.3 Control de registros	9
2. responsabilidad de la dirección	10
5.1 compromiso de la dirección	10
5.2 Misión	10
5.3 Visión	11
5.4 Política de calidad	11
5.5 Objetivos de calidad	11
5.6 Mapa de procesos del sistema	13
5.7 Caracterización de los procesos	14
5.8 Comunicación interna	15

5.9 Revisión por la dirección	15
3. Gestión de recursos	15
6.1 Competencia, toma de conciencia y formación	15
6.2 Infraestructura	16
7 Realización del servicio	16
7.1 planificación de la realización del servicio	16
7.2 Producción y prestación del servicio	16
8 Medición, análisis y mejora	17
8.1 Auditoria interna	17
8.2 Control de producto no conforme	17
8.3 acción correctiva	18
8.4 Acción preventiva	18

INTRODUCCION

Los Sistemas de Calidad son una herramienta que ayuda a ordenar los procesos que se realizan en las diferentes organizaciones, mejoran la eficiencia del desempeño de las mismas al ahorrar tiempo, recurso económico, darle valor agregado a su recurso humano y sobre todo aumenta la satisfacción del cliente al cumplir sus expectativas.

Existe una variedad de Sistemas de Calidad, muchos de los cuales han sido desarrollados por las mismas empresas, sin embargo tomando en cuenta que muchos Sistemas no son adaptables a todas las actividades en general, surgió una Norma Genérica, la Norma ISO 9001:200. Dicha norma proporciona

En actualidad a nivel mundial las normas ISO 9000 y ISO 14000 son requeridas, debido a que garantizan la calidad de un producto mediante la implementación de controles exhaustivos, asegurándose de que todos los procesos que han intervenido en su fabricación operan dentro de las características previstas. La normalización es el punto de partida en la estrategia de la calidad, así como para la posterior certificación de la empresa.

Es por lo anterior expuesto que surge la necesidad de documentar un sistema de calidad en una empresa de servicios con el fin de mejorar el desempeño de las actividades que se realizan. Este es un primer paso para la certificación del sistema de calidad lo cual se tiene previsto como meta en el transcurso de dos años.

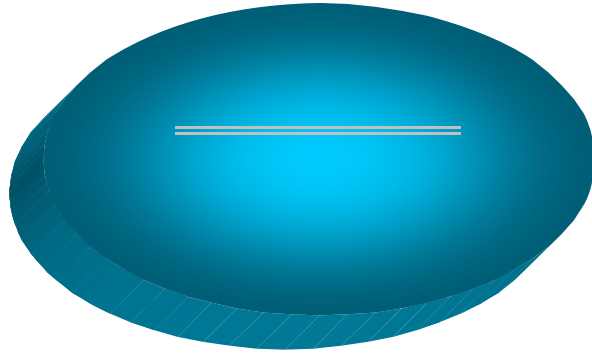
OBJETIVOS

General:

Documentar un Sistema de Calidad en una empresa de servicios con base en la Norma ISO 9001:2000.

Específicos:

1. Asegurar el posicionamiento de las empresas en su área de actividad mejorando la eficiencia de sus procesos.
2. Ordenar y estandarizar los procesos identificados en el Sistema de Gestión mejorando así la rentabilidad de las empresas.
3. Agregar valor a los servicios prestados mediante la satisfacción de los clientes internos y externos.
4. Elevar la eficacia de los recursos bajando los costos de la no calidad en los servicios ofrecidos
5. Disminuir los reclamos y quejas minimizando el porcentaje de producto no conforme



MANUAL DE CALIDAD

Elaboró

Revisó

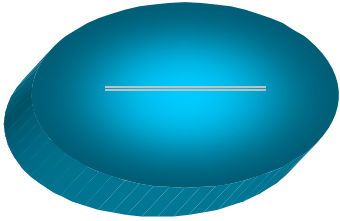
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

Aprobó

Gerente General

DATOS DE CONTROL	MCSCC01
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 18

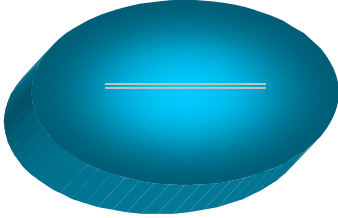
1. Objeto y campo de aplicación

1.1 Generalidades

Este Manual de gestión de calidad es propiedad de Soporte Consultores de Calidad, se prohíbe su reproducción total o parcial por cualquier medio de duplicación. Copias autorizadas pueden ser extendidas únicamente con la autorización de representante de la dirección.

La política compromisos, procedimientos y procesos que se describen aquí están basados en los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y las leyes vigentes de Guatemala. El objetivo de este manual y los demás documentos contenidos en el mismo tienen como objetivo satisfacer las expectativas de los clientes, innovando nuestro servicio y nuestros procesos.

Este manual está sujeto a revisiones periódicas y modificaciones cuando se considere necesario para garantizar la mejora continua.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	“MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 18

1.2 Alcance

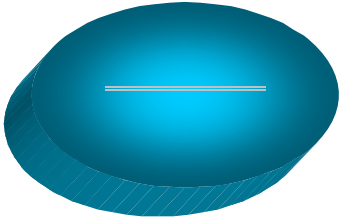
Aplica para las actividades de asesoría en implementación de Sistemas de Gestión de Calidad; Sistemas de Gestión Ambiental y Sistemas de Gestión de Inocuidad de los Alimentos procesados y no procesados.

1.3 Exclusiones

1.4.2 Cláusula 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición.

1.4 Descripción de la Organización

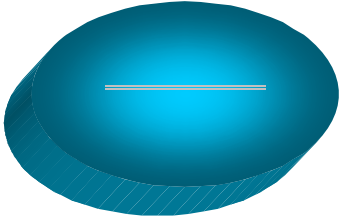
Soporte Consultores de Calidad es una empresa que brinda servicios de consultoría en el diseño, establecimiento, implementación, control y administración de Sistemas de Calidad,

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 18

Sistemas de impacto Ambiental y Sistemas de inocuidad de los alimentos.

También ayuda en el trámite registros sanitarios y tramite de licencias sanitarias de funcionamiento ante los Ministerios de Salud Publica y Asistencia Social, Ministerio de ambiente y recursos naturales y el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación. Brinda capacitaciones y sensibilizaciones a personal operativo que se dedica a la manufactura de alimentos y productos; así también entrena a los ejecutivos encargados de controlar, administrar y asegurar la calidad, aspectos ambientales y la inocuidad de las diferentes empresas.

Con la ayuda de técnicas estadísticas Soporte Consultores se dedica a monitorear el desempeño de las empresas que requieran el servicio. Identificando el punto exacto de mermas o desperdicios, haciendo que aumente de esta manera la productividad. Lleva a cabo auditorias de calidad, inocuidad y ambientales de primera y segunda parte manteniendo la ética y la confidencialidad en las organizaciones que son y han sido clientes de Soporte Consultores de Calidad.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 18

2. Referencias Normativas

2.1 Norma ISO 900:2000 Fundamentos y Vocabulario.

2.2 Norma ISO 9001:2000 Sistema de gestión de la calidad Requisitos.

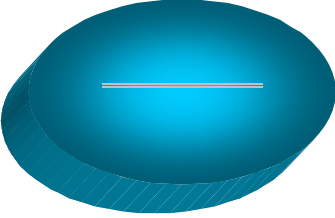
2.3 Norma ISO 19011:2000 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.

2.4 Norma ISO 10013:2001 Directices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.

2.5 14001:2004 Sistemas de gestión ambiental.

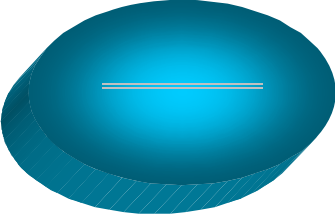
2.6 Código de Salud Decreto 90-97.

2.7 Reglamento para la Inocuidad de los Alimentos Acuerdo Gubernativo 969-99.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 18

3. Términos y definiciones

- 3.1 Documento:** Información y su medio de soporte.
- 3.2 Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 3.3 Manual de calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.
- 3.4 Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 3.5 Documentos internos:** Los documentos que han sido creados por la organización y son utilizados por ella.
- 3.6 Documentos externos:** Los documentos que se han generado fuera de la organización pero que son de utilidad a la organización y los utiliza como referencia y medio de información.
- 3.7 Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y coordinar una organización.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 7 DE 18

3.8 Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

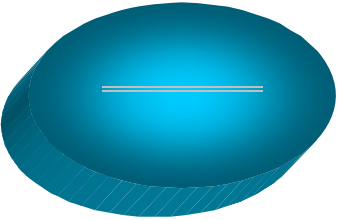
3.9 Verificación: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

3.10 Información: Datos que poseen significado.

3.11 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.

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

3.13 Cliente: Organización o persona que recibe el producto.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	“MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION”	EDICIÓN 01 PAGINA 8 DE 18

3.14 Proveedor: organización o persona que proporciona un producto.

3.15 Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman las entradas en resultados.

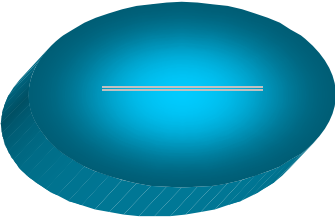
3.16 Diseño y desarrollo: Conjunto de procesos que transforman los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

4. Sistema de gestión de la calidad

4.1 Requisitos generales

En Soporte Consultores de Calidad se han desarrollado herramientas documentales en su Sistema de Gestión de la Calidad en donde se han identificado los procesos de Gestión de la Calidad, Responsabilidad de la Dirección, Gestión de Recursos, Prestación del Servicio y Medición, Análisis y Mejora, la documentación incluye:

a) Declaración de política de calidad y Objetivos de calidad (incluido En el manual de calidad)

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 9 DE 18

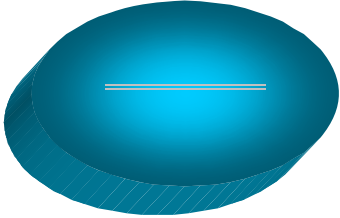
b) Un manual de Calidad (MCSCC)

c) Un manual de Procedimientos (PCSCC)

4.2 Control de documentos: El sistema de gestión de la calidad esta definido por documentos que definen los procesos identificados, con el fin de mantener control de la distribución de los documentos como copias controladas y no controladas se desarrolla el procedimiento **PSGCD01** "Procedimiento de control de documentos" en el manual de procedimientos que establece las acciones a seguir cuando se distribuirán, editaran y revisaran los documentos del sistema de calidad.

4.3 Control de los registros:

Con el fin de proporcionar evidencia de conformidad con los requisitos y a fin de que los registros permanezcan legibles, identificables y recuperables se ha establecido procedimiento documentado **PSGCR02** "Procedimiento para el control de los registros" en el manual de procedimientos que define los controles necesarios.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 10 DE 18

5. Responsabilidad de la dirección

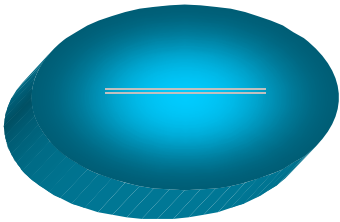
5.1 Compromiso de la dirección

La alta dirección esta comprometida con el desarrollo y mejora continua del sistema de gestión, por lo cual ha definido los mecanismos necesarios para tener una comunicación de ambas vías dentro de la organización. Se ha comprometido a proporcionar los recursos humanos, económicos y cualquier otro que sea necesario para el mejor desempeño y desarrollo del

Sistema, además se ha diseñado un plan de revisiones por la dirección con lo cual muestra su compromiso. Dentro de los mecanismos mencionados se cuentan:

5.2 Misión

Brindar servicios de consultoría en Sistemas de Calidad y Sistemas de inocuidad de alto nivel a costos accesibles a las pequeñas y medianas empresas de bienes y servicios, mejorando la competitividad de los diferentes sectores y del país en general.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 11 DE 18

5.3 Visión

Llegar a ser la empresa consultora en Sistemas de Inocuidad, Sistemas de Calidad y Sistemas ambientales mas reconocida en el mercado nacional en el termino de dos años.

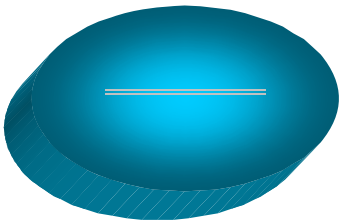
5.4 Política de Calidad

En Soporte consultores de calidad estamos comprometidos con el servicio a nuestros clientes, brindamos el apoyo necesario en las áreas de Calidad, Inocuidad y Ambientales para que su organización sea cada día mas eficiente. Somos respetuosos de las normas y legislaciones nacionales e internacionales. Estamos mejorando continuamente para alcanzar la excelencia.

5.5 Objetivos de Calidad

Ofrecer servicios de consultoría con niveles de excelencia a favor de las medianas y pequeñas empresas.

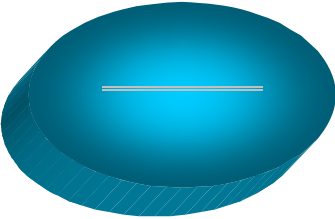
5.5.1 Mantener la actualización de nuestros programas, asegurando así que la prestación del servicio es acorde con la vigencia de las normas internacionales.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	“MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION”	EDICIÓN 01 PAGINA 12 DE 18

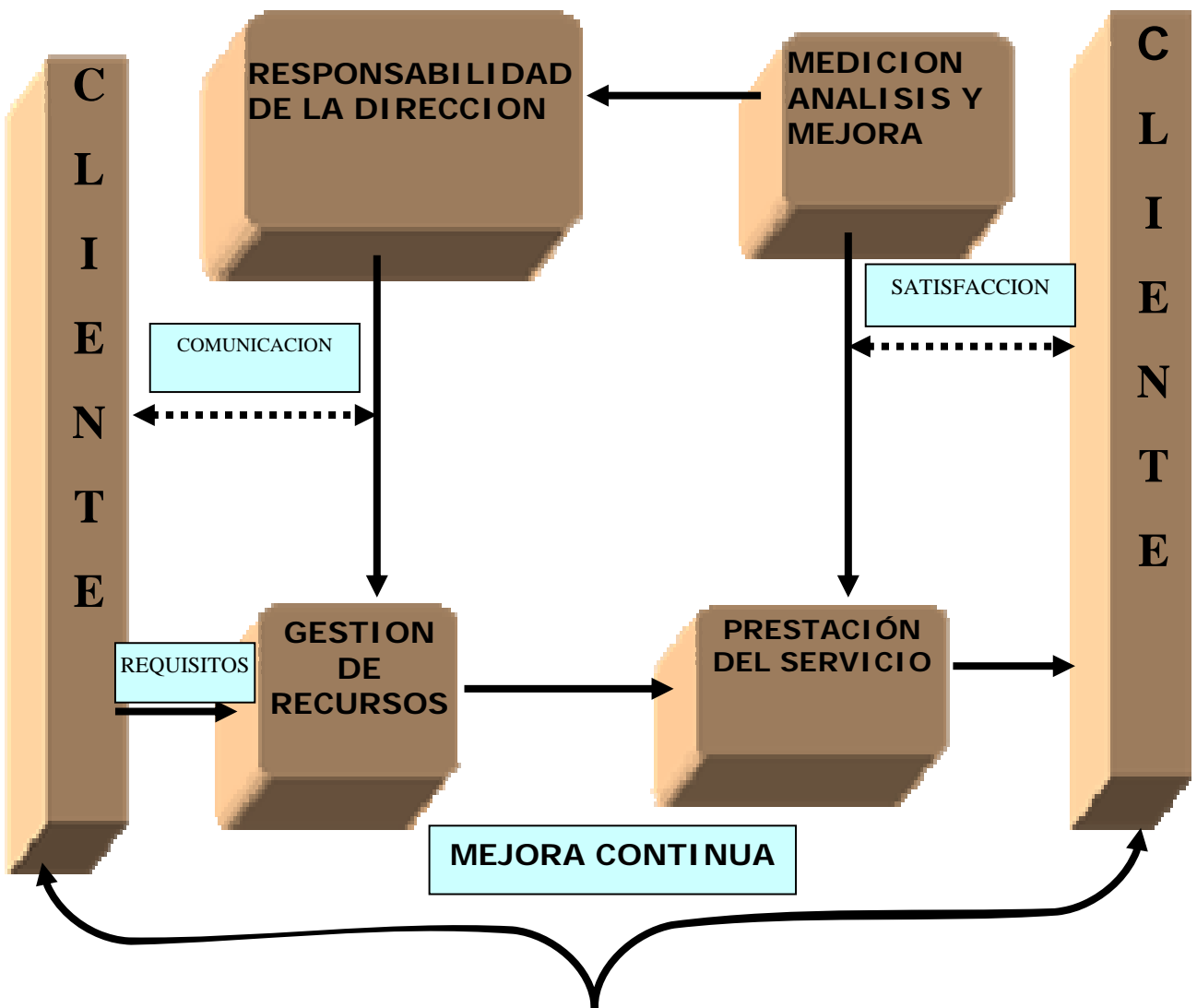
5.5.2 Medir cada seis meses la satisfacción de nuestros clientes para realizar las acciones correctivas y preventivas necesarias.

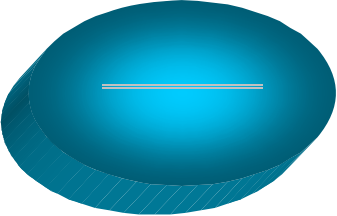
5.5.3 Entregar los resultados de las evaluaciones y servicios en el tiempo ofrecido o en un tiempo menor para exceder las expectativas de nuestros clientes.

5.5.4 Ser transparentes, discretos y éticos con nuestros clientes para que nuestro crecimiento corresponda únicamente al trabajo honesto.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 13 DE 18

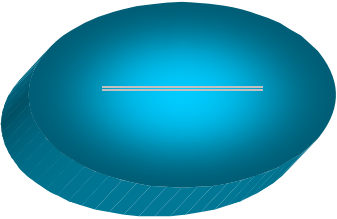
5.6 Mapa de procesos del Sistema de Gestión



	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	“MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION”	EDICIÓN 01 PAGINA 14 DE 18

5.7 Caracterización de procesos



	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 15 DE 18

5.8 Comunicación interna

Se han establecido procesos de comunicación dentro de la organización para asegurar la eficacia del sistema de gestión a través del **PRDCI02** "procedimiento para la comunicación interna" en el manual de procedimientos.

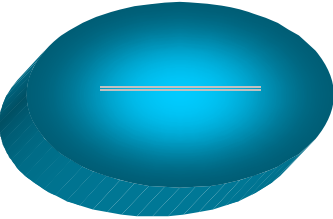
5.9 Revisión por la dirección

La alta dirección consciente de la importancia que tiene para el sistema la verificación del desempeño del mismo ha mostrado su compromiso a través del **PRDRD01** "Procedimiento para las revisiones por la dirección" en el manual de procedimientos.

6. Gestión de recursos

6.1 Competencia, toma de conciencia y formación

Todo el personal que aporta Soporte Consultores de Calidad para la prestación de su servicio debe ser evaluado, capacitado y aprobado a través del **PGREC01** "Procedimiento para evaluar la competencia de los consultores" en el manual de procedimientos con lo cual se garantiza que los servicios se ofrecen llenando las expectativas del cliente que los recibe.

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 16 DE 18

6.2 Infraestructura y ambiente de trabajo

Para que los procesos se realicen de una manera adecuada y bajo los estándares de calidad, la organización ha considerado mecanismos para asegurar que el personal que allí labora tenga la infraestructura necesaria para su mejor desempeño en el **PGRIA01** "Procedimiento para la infraestructura y ambiente de trabajo" en el manual de procedimientos.

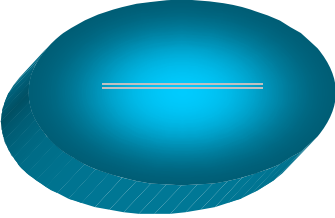
7. Realización del servicio

7.1 Planificación de la realización del servicio

Para brindar un buen servicio se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para alcanzar los objetivos que se han propuesto. Es por ello que la organización ha desarrollado la documentación necesaria para que el trabajo sea conforme a lo planificado a través del **PEPPS03** "Procedimiento para la prestación del servicio" en el cual se describen todas las actividades relacionadas con este punto.

7.2 Producción y prestación del servicio

Se tiene disponible la información que describe las características del servicio y los criterios definidos que sirven para evaluar la calidad del servicio que se está prestando, así como la

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 17 DE 18

identificación del estado del servicio y el control de los mismos a través de los **PEPMQ01** "Procedimiento para el manejo de quejas" y el **PEPEP02** "Procedimiento para la evaluación de los proveedores" en el manual de procedimientos los cuales describen las actividades relacionadas para la prestación de un servicio carente de no conformidades.

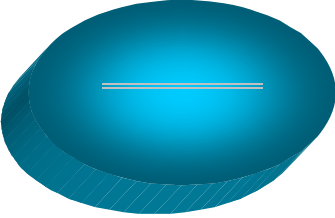
8. Medición, Análisis y mejora

8.1 Auditoria interna

La organización lleva a cabo a intervalos planificados auditorias internas para determinar la conformidad con los requisitos, las cuales se describen con detalle en el **PMMAI01** "Procedimiento para realizar auditorias internas" en el manual de procedimientos con lo que se asegura que el sistema esta en constante evaluación.

8.2 Control de producto no conforme

En el presente caso el producto que se ofrece al cliente es un servicio, sin embargo aplica para asegurar que el servicio sea conforme a los requisitos y que cuando no sea de ésta manera se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional,

	MANUAL DE CALIDAD	MCSC01
	"MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 18 DE 18

Con sus respectivas responsabilidades y autoridades, para lo cual se ha definido el **PMMNC02** "Procedimiento para control del producto no conforme" en el que se define las actividades de identificación, control y disposición final del mismo.

8.3 Acción correctiva

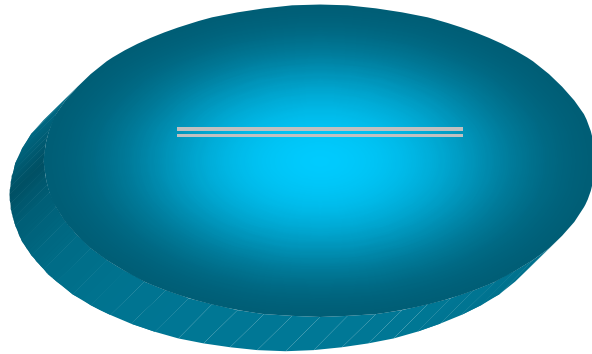
Uno de los principales objetivos de definir este documento es eliminar la causa de no conformidades para prevenir que vuelva a ocurrir, para lo cual se hace el análisis respectivo para identificar y controlar la causa que ocasionó la no conformidad en el documento **PMMAC03** "Procedimiento para acciones correctivas" con lo cual se minimiza la aparición de no conformidades.

8.4 Acción preventiva

La organización ha definido mecanismos para detectar las causas de no conformidades potenciales que ponen en riesgo el desempeño del sistema identificando, determinando su magnitud, implementación de las acciones necesarias, revisión y registro de las acciones tomadas por medio del **PMMAPO4** "Procedimiento para acciones preventivas" previniendo de esta manera la aparición de no conformidades y asegurando que el desempeño del sistema es el adecuado con su respectiva mejora continua.

	IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	LMSC01
	"LISTA MAESTRA DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION"	EDICIÓN 01 PAGINA 1 DE 1

No.	TITULO DEL REGISTRO	CODIGO	NOMBRE DEL PROCESO	FECHA	EDICIÓN
1	Procedimiento para el Control de documentos	PSGCD01	Sistema de Gestión	Ago/06	01
2	Procedimiento para el Control de registros	PSGCR02	Sistema de Gestión	Ago/06	01
3	Registro de modificaciones a los documentos	RSGMD01	Sistema de Gestión	Ago/06	01
4	Procedimiento para la revisión por la dirección	PRDRD01	Responsabilidad de la Dirección	Sep/06	01
5	Procedimiento para la comunicación Interna	PRDCI02	Responsabilidad de la Dirección	Sep/06	01
6	Procedimiento para evaluar competencia de consultores	PGREC02	Gestión de Recursos	Sep/06	01
7	Registros de Aceptación del Servicio	REPCS01	Prestación del servicio	Sep/06	01
8	Procedimiento para el manejo de quejas	PEPMQ01	Prestación del Servicio	Sep/06	01
9	Procedimiento para prestación del servicio de asesorías	PEPPS03	Prestación del Servicio	Sep/06	01
10	Registro para realizar auditorias	RMMAI01	Medición y mejora	Nov/06	01
11	Registro para acciones correctivas	RMMAC02	Medición y mejora	Nov/06	01
12	Procedimiento para realizar auditorias internas	PMMAI01	Medición y Mejora	Nov/06	01
13	Procedimiento para el control de producto no conforme	PMMNC02	Medición y Mejora	Nov/06	01
14	Procedimiento para realizar acciones correctivas	PMMAC03	Medición y Mejora	Nov/06	01
15	Procedimiento para realizar acciones preventivas	PMMAP04	Medición y Mejora	Nov/06	01



PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

Elaboró

Revisó

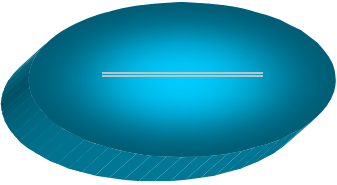
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

1 Aprobó

2 Gerente General

2 DATOS DE	3 4 PSGCD01
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 8

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

2. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es definir los eventos, acciones y responsabilidades que están involucrados con la creación, identificación, aprobación, distribución y manutención de documentos requeridos en el sistema de calidad.

3. ALCANCE

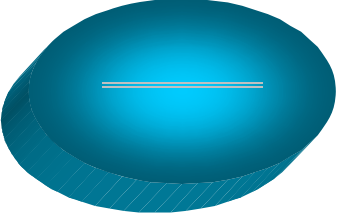
Incluye la identificación, de documentos del sistema hasta la implementacion de control de los mismos. Se aplicara a los documentos de los procesos de gestión de la calidad, revisiones por la dirección, gestión de recursos, elaboracion del producto y medición, Análisis y mejora.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos

4.1.1 Lista maestra de documentos

4.1.2 Ficha de procesos del Sistema

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 8

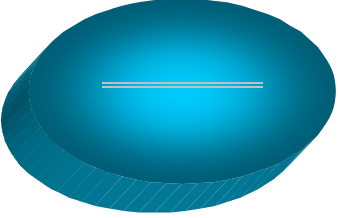
4.2 Documentos externos

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 9001:2000

5. DEFINICIONES

- 5.1 **SCC:** Soporte Consultores de Calidad.
- 5.2 **Documento:** Información y su medio de soporte.
- 5.3 **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 5.4 **Manual de calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.
- 5.5 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 5.6 **Documentos internos:** Los documentos que han sido creados por la organización y son utilizados por ella.
- 5.7 **Documentos externos:** Los documentos que se han generado fuera de la organización pero que son de utilidad a la organización y los utiliza como referencia y medio de información.
- 5.8 **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y coordinar una organización.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 8

6. RESPONSABILIDADES

El gerente de calidad es el responsable de revisar los documentos luego que el dueño de cada proceso sugiera cambios en los documentos. Es responsabilidad del Gerente General de aprobar los documentos después de verificar las modificaciones, además debe evitar de cualquier manera que documentos obsoletos circulen después que se ha difundido los documentos vigentes.

7. DESCRIPCIÓN

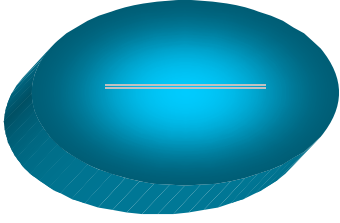
7.1 Actividades

7.1.1 Identificar Documentos

Cualquier Consultor de Soporte Consultores de Calidad que identifique la necesidad de una nueva modificación en los documentos informará a la alta dirección la cual considerará si debe proceder o no con dicha solicitud y elaborar o modificar los Documentos.

7.2 Crear Documentos

7.2.1 Si no existe el Documento requerido el Gerente de Calidad se asegurará que se cree el Documento. Los Procedimientos u formatos de registro serán preparados de acuerdo a la forma aprobada por la alta gerencia.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 8

7.3 Revisar Documentos

7.3.1 Si el Documento requerido existe, El Gerente de Calidad lo revisará para asegurarse que la documentación esté vigente y cumple con las necesidades del sistema y que el documento esté registrado en la Lista Maestra de Documentos. Si se determina que el documento es inadecuado, El Gerente de calidad modificará los documentos necesarios de acuerdo a la actividad.

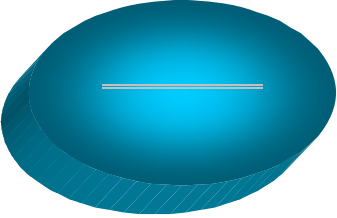
7.3.2 Los documentos nuevos serán revisados por el Gerente de Calidad antes de su aprobación.

7.4 Aprobar Documentos

El Gerente General revisará y aprobará el nuevo documento para verificar su adecuación y precisión previo a aprobarlo.

7.5 Solicitar Cambio de Documentos:

No serán permitidos cambios al texto de los procedimientos sin la autorización expresa de la Gerencia General de Soporte Consultores de Calidad.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 8

7.6 Controlar Documentos:

7.6.1 SCC asegurará que

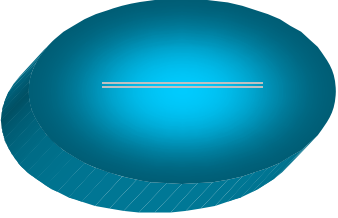
7.6.1.1 La Lista Maestra de Documentos Controlados sea mantenida o en papel o electrónicamente.

7.6.1.2 Los documentos controlados estén disponibles y que aquellos identificados en la Lista Maestra, estén mantenidos en el lugar designado, y que los documentos obsoletos sean removidos de los puntos de emisión y uso.

7.6.1.3 Los documentos controlados lleven el sello "documento controlado".

7.6.1.4 En los casos en que los elementos del Sistema sean mantenidos electrónicamente (en red), los documentos obsoletos serán identificados como tal y removidos de los puntos de emisión y uso, para prevenir su uso inadecuado.

7.6.1.5 Los documentos confidenciales serán identificados como tales con un sello y manejados sólo por personal autorizado que serán identificados en como corresponde.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 7 DE 8

7.6.2 Documentos Obsoletos:

7.6.2.1 SCC descartará o determinará que se archiven los Documentos obsoletos. Se les estampará la palabra “Obsoleto” en la cubierta de presentación o en el disquette, y se archivarán en el archivo de documentos obsoletos.

7.6.3 Fotocopiado:

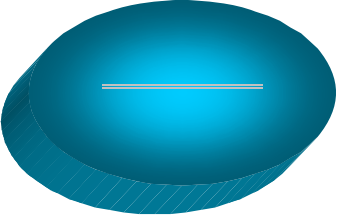
7.6.3.1 Se permite hacer fotocopias de documentos controlados e imprimir datos controlados sólo para propósitos de capacitación interna y de revisiones. Al ser copiados, los documentos y datos deben ser estampados o identificados para indicar que no son controlados. En ningún caso se permitirá copias de documentos confidenciales.

7.7 Distribuir Documentos:

Soporte Consultores de Calidad:

7.7.1 Determinará una fecha de vigencia del documento.

7.7.2 Distribuirá el documento nuevo o cambiado.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCD01
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE DOCUMENTOS”	EDICIÓN 01 PAGINA 8 DE 8

7.8 Informar al Personal Afectado:

SCC se asegurará que:

7.8.1 El personal afectado entienda el contenido del nuevo documento o cualquier cambio a documentos existentes.

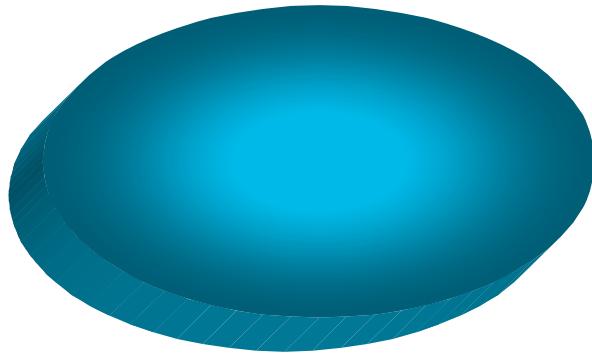
7.8.2 Se realice la capacitación necesaria para cumplir con los requerimientos nuevos o modificados.

7.9 Asegurar el acceso a la Documentación de Referencia:

7.9.1 SCC asegurará que la documentación de referencia esté fácilmente disponible.

8. ANEXOS

8.1 Registro de modificaciones en los Documentos. (RSGMD01)



PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS

Elaboró

Revisó

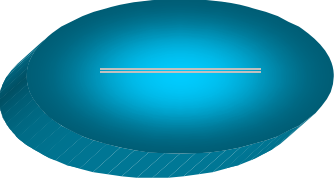
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

3 Aprobó

4 Gerente General

5 DATOS DE	6 7 PSGCR02
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCR02
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE REGISTROS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

2. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS

8. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es definir los eventos relacionados con el control de los registros de las actividades realizadas en Soporte Consultores de Calidad, así como identificar a los responsables de desarrollar las actividades, archivo, manutención y descarte de los registros.

9. ALCANCE

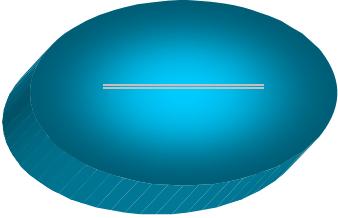
Aplica para la planificación, elaboración, revisión, verificación, cambio y control de los registros generados por lo procesos de Sistema de Gestión de la Calidad, Responsabilidad de la dirección, Gestión de recursos, Prestación del servicio y Medición Análisis y Mejora de la empresa Soporte Consultores de Calidad.

10. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos

4.1.1 Manual de Calidad

4.1.2 Procedimientos del Sistema de Calidad

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCR02
	“PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE REGISTROS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.2 Documentos externos

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 9001:2000

4.2.2 Norma ISO 10013:

11. DEFINICIONES

5.9 **SCC:** Soporte Consultores de Calidad.

5.10 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

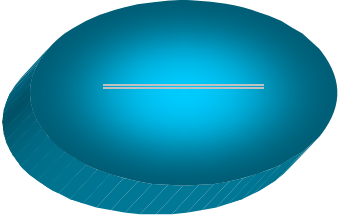
5.11 **Documento:** Información y su medio de soporte.

5.12 **Manual de calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

5.13 **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

5.14 **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

5.15 **Información:** Datos que poseen significado.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCR02
	"PROCEDIMIENTOS D CONTROL DE REGISTROS"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

12. RESPONSABILIDADES

El gerente de calidad es el responsable de identificar, recopilar, archivar, almacenar, descartar y revisar los registros que se mantengan de acuerdo a éste procedimiento; El Gerente General es el responsable de aprobar los formatos nuevos y los cambios en los formatos existentes que se convertirán el registros.

13.

D

DESCRIPCIÓN

7.1 Identificar los Registros:

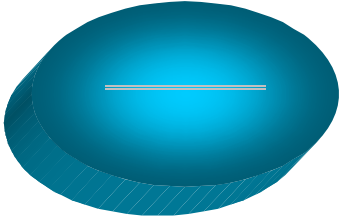
6.1.1 El gerente de calidad de Soporte consultores de Calidad, identificará los Registros con un código único según se requiera en los Procedimientos y en las reglamentaciones de la Administración y los incluirá en la Lista Maestra de Documentos.

7.2 Controlar los Registros:

7.2.1 El Gerente de Calidad recopilará, archivará, almacenará y mantendrá los Registros.

7.2.2 El Gerente de Calidad recopilará y mantendrá los registros legibles, inalterables y en forma segura.

7.2.3 El gerente de Calidad controlará el acceso a los registros.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCR02
	“PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

7.3 Descartar los Registros:

7.3.1 El Gerente de Calidad evaluará periódicamente la Lista Maestra de Registros y determinará el descarte de los registros obsoletos o innecesarios.

7.4 Revisar los Registros:

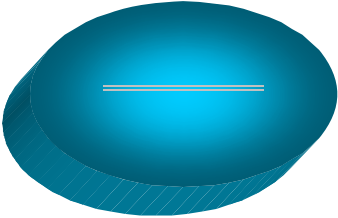
7.4.1 El Gerente de Calidad revisará los Registros con el propósito de actualizar los mismos y si los registros mantenidos son adecuados.

7.5 Almacenar y proteger los Registros:

7.5.1 Se delegará a una persona responsable de almacenar los registros de la forma conveniente, dentro de las que se incluyen, papel, Disco Compacto, Memorias USB, Programas diseñados específicamente para tal fin y cualquier otro medio que aplique. El método de protegerlos incluirá en formato PDF, Discos compactos solo de lectura, Contraseñas y acrobat.

7.6 Tiempo de retención:

7.6.1 El tiempo de retención será de tres años.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	PSGCR02
	“PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

8. ANEXOS

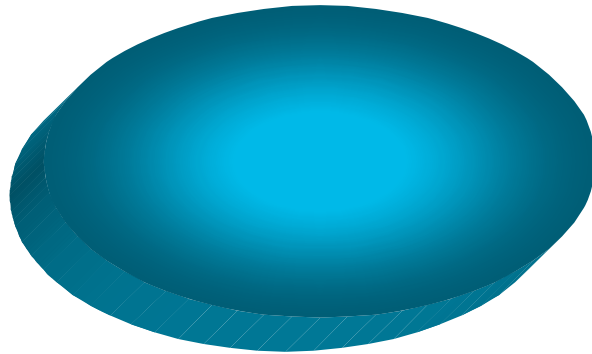
8.1 Lista Maestra de los Documentos

8.2 RSGMD01 Registro de modificaciones a los documentos.

	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	RSGMD01
	"REGISTRO DE MODIFICACIONES A LOS DOCUMENTOS"	EDICIÓN 01

Nombre del Documento	Codigo	Proceso	Quien propone	Cambio Propuesto	Justificación de

Firma de quien recibe _____
 Firma de quien propone _____



PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCION

Elaboró

Revisó

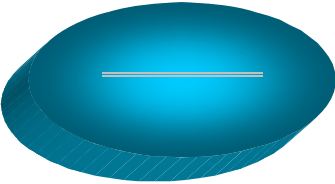
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

5 Aprobó

6 Gerente General

8 DATOS DE	9 10 PRDRD01
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDRD01
	"PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN"	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

3. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCION

14. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es definir todas las actividades desarrolladas para que se realicen periódicamente las revisiones por la Dirección del sistema de calidad que aseguren la conveniencia.

15. ALCANCE

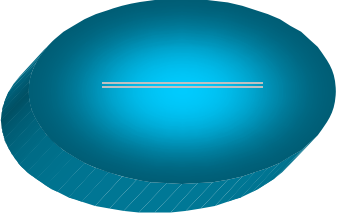
Aplica para las revisiones por la dirección a los procesos de Sistema de Gestión, Responsabilidad de la dirección, Gestión de recursos, prestación del servicio y Medición, Análisis y Mejora de la empresa Soporte Consultores de Calidad.

16. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos

4.1.1 Lista maestra de documentos

4.1.2 Ficha de procesos del Sistema

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDRD01
	"PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN"	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.2 Documentos externos

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 9001:2000

4.2.3 Norma ISO 19011:

17. DEFINICIONES

5.16 **SCC:** Soporte Consultores de Calidad.

5.17 **Documento:** Información y su medio de soporte.

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

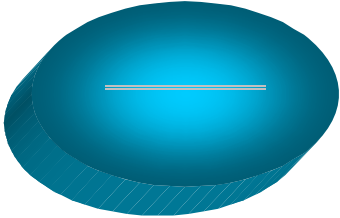
5.19 **Manual de calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

5.20 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

5.21 **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

5.22 **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

5.23 **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y coordinar una organización.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDRD01
	"PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

18. RESPONSABILIDADES

6.1 La Alta dirección es el responsable de revisar el funcionamiento, verificar la implementación y sugerir cambios en el Sistema de Calidad.

6.2 Es responsabilidad del dueño de cada proceso aportar toda la información necesaria para que se alcance el objetivo propuesto de hacer las revisiones que la alta dirección considere pertinentes tanto en número como en frecuencia.

19.

D

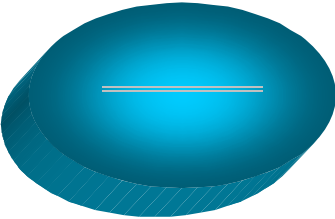
ESCRIPCIÓN

7.1 Planificación de la Revisión:

- 7.1.1 Planificar la fecha de la Revisión.
- 7.1.2 Preparar la Revisión.
- 7.1.4 Recopilar información previa.

7.2 Realizar la Revisión:

- 7.2.1 Efectuar la reunión inicial dando a conocer la agenda y acordando detalles, y explicando los métodos a emplear.
- 7.2.2 Recopilar Evidencias.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDRD01
	"PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN"	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

7.2.3 Entrevistar, revisar registros, verificar procedimientos puestos en práctica.

7.2.4 Presentar resultados de la Revisión con las respectivas observaciones o no conformidades si se hubieran detectado.

7.2.5 Emitir SAC que correspondan a cada no conformidad detectada durante la Revisión. Se acordará la fecha de implementación de las acciones correctivas.

7.3 Elaborar y difundir el informe de Revisión:

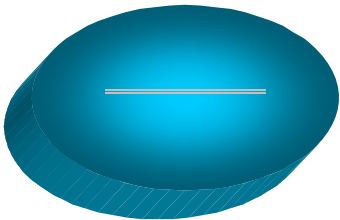
7.3.2 Con copia a los dueños de cada proceso para que se hagan las correcciones necesarias.

7.4 Seguimiento de los cambios sugeridos:

7.4.1 La alta dirección verificará en Revisiones posteriores si los cambios sugeridos y las no conformidades han sido tomados en cuenta.

7.4.2 La alta dirección después de verificar que las acciones

tomadas son efectivas para las no conformidades

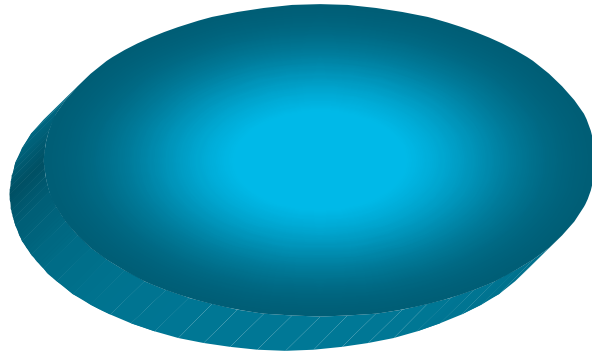
	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDRD01
	"PROCEDIMIENTOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN"	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

encontradas, cerrará las SAC.

8. ANEXOS

8.1 RSGMD01 Registro de modificaciones en los Documentos.

8.2 RMMAI01 Registro para realizar las auditorias.



PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA

Elaboró

Revisó

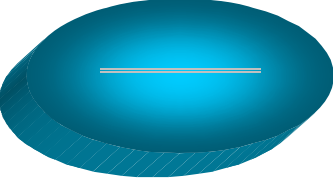
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

7 Aprobó

8 Gerente General

11 DATOS DE	¹² 13 PRDCI02
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDCI02
	“PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA

2. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es describir las actividades desarrolladas y los medios apropiados para la comunicación dentro de la empresa Soporte Consultores de Calidad.

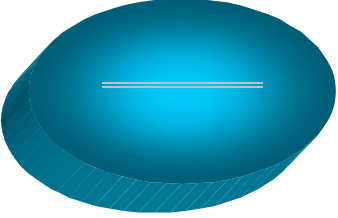
3. ALCANCE

Aplica para todas formas de comunicación ya sea electrónica, memorandums, carteles, pizarrones, anuncios, cartas, reuniones programadas y cualquier otra manera que utilice la empresa para interrelacionar con sus clientes internos.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos Internos

- 4.1.1 Manual de calidad.
- 4.1.2 Ficha de procesos del Sistema

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDCI02
	"PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA"	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.2 Documentos Externos

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 9001:2000

5. DEFINICIONES

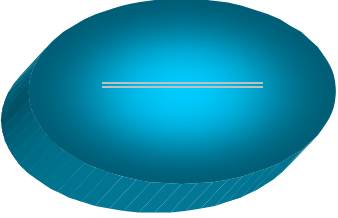
5.1 **Capacidad:** Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para este producto.

5.2 **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.

5.3 **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

5.4 **Eficiencia:** Relacion entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

5.5 **Organización:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDCI02
	"PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

5.6 **Información:** Datos que poseen significado.

5.7 **Infraestructura:** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

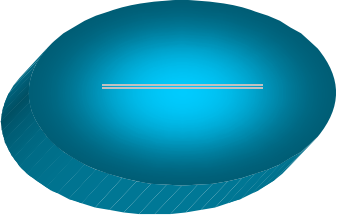
6. RESPONSABILIDADES

6.1 La alta dirección es la responsable de brindar los recursos y apoyo necesarios para que la comunicación dentro de la empresa sea eficiente para que llegue a todos los clientes internos.

6.2 El Gerente de Calidad es el responsable de crear las bases documentales, y se implementen los canales de comunicación para que se logre el objetivo.

7. DESCRIPCIÓN

7.1 Planificar la comunicación interna: Para una comunicación eficaz dentro de la organización se debe planificar la comunicación interna identificando los canales y vías de comunicación mas efectivos y los que mas comúnmente se utilizan

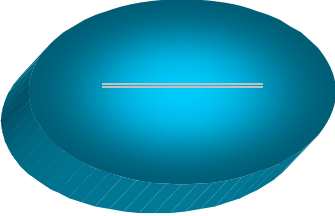
	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDCI02
	"PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA"	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

7.2 Elaborar plan de comunicación interna: Una vez identificados los mejores medios de comunicación se debe elaborar los procedimientos, instructivos de trabajo y documentos para gestionar las infraestructura necesaria para la comunicación interna.

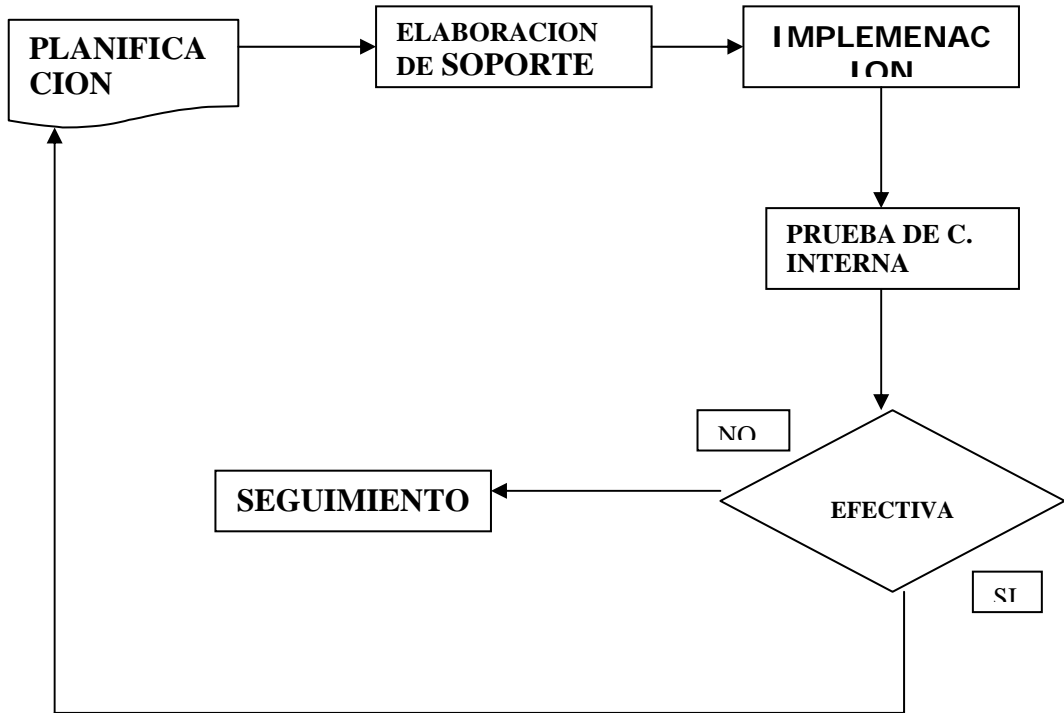
7.3 Implementar el plan de comunicación interna: Cuando se tengan las bases documentales y de infraestructura necesaria para la comunicación interna, se debe poner a funcionar los planes planificados y elaborados realizando pruebas de comunicación para después evaluar el grado de efectividad, hacer los cambios necesarios y dejar establecido el medio que demuestre ser mejor para lograr el éxito en la comunicación interna.

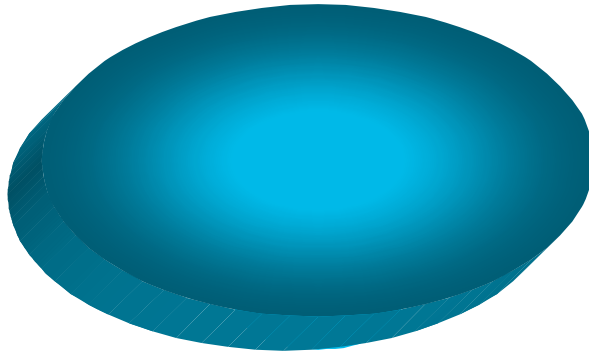
8. ANEXOS

8.1 Anexo 1 Diagrama de flujo para la comunicación interna.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	PRDCI02
	"PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN INTERNA"	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

COMUNICACIÓN INTERNA





PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LOS CONSULTORES

Elaboró

Revisó

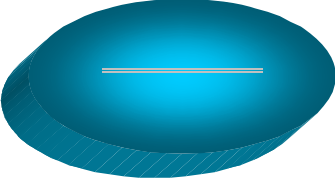
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

9 Aprobó

10 Gerente General

14 DATOS	DE	15 16 PGREC02
Copia Controlada:		Fecha:
Copia No Controlada:		Estado del documento:

	GESTION DE RECURSOS	PGREC02
	"PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS CONSULTORES"	EDICIÓN 1 PAGINA 2 DE 5

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS CONSULTORES

2. OBJETIVO

El objetivo de el presente procedimiento es evaluar la competencia del recurso humano responsable de brindar el servicio de consultoría.

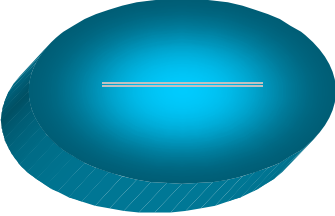
3. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para las actividades de documentación y evaluación de competencias, educación y experiencia de los consultores que laboran para Soporte Consultores de Calidad.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos Externos

- 4.1.1 Norma ISO 19011
- 4.1.2 Norma ISO 9000:2000
- 4.1.3 Norma ISO 9001:2000
- 4.1.4 Norma ISO 10013:

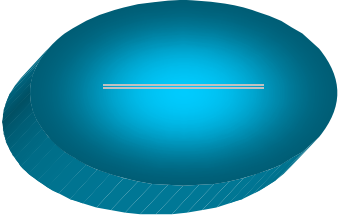
	GESTION DE RECURSOS	PGREC02
	"PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS CONSULTORES"	EDICIÓN 1 PAGINA 3 DE 5

5. DEFINICIONES

- 5.1 **Competencia:**
- 5.2 **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- 5.3 **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- 5.4 **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.
- 5.5 **Organización:**
- 5.6 **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

6. RESPONSABILIDADES

- 6.1 La alta gerencia será responsable de identificar las necesidades de capacitación
- 6.2 La Gerencia de calidad será responsable de preparar y emitir los certificados de capacitación en el caso que ésta sea dada por parte de la empresa.
- 6.3 En el caso anterior, se designará el equipo de capacitación.
- 6.4 La gerencia de calidad será responsable de medir constantemente la competencia de los consultores por medio de evaluaciones periódicas y acompañando a sus consultores

	GESTION DE RECURSOS	PGREC02
	"PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS CONSULTORES"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 5

- 6.5 cuando realicen las actividades de brindar asesorías a los clientes de Soporte Consultores de Calidad.
- 6.6 Los consultores tienen la obligación de presentar certificados de constancia de cursos, talleres y otras capacitaciones recibidas.
- 6.7 La gerencia de Calidad es la encargada de verificar, recopilar y archivar las constancias antes mencionadas.

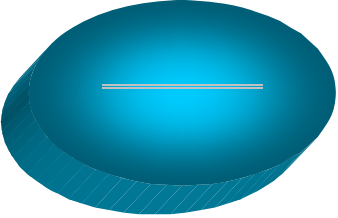
7. DESCRIPCIÓN

7.1 Identificar las necesidades de evaluación:

- 7.1.1 Soporte Consultores de Calidad completará una evaluación básica de sus consultores, determinando las necesidades de capacitación con frecuencia que considere necesaria.
- 7.1.2 Soporte Consultores de Calidad prestará un servicio de capacitación de acuerdo a las necesidades requeridas para aumentar la satisfacción de sus clientes.

7.2 Realizar la evaluación:

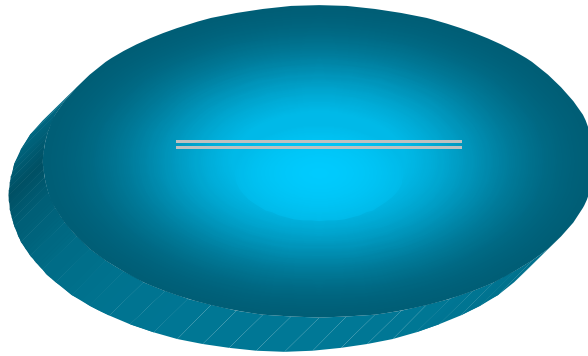
- 7.2.1 Soporte Consultores de Calidad asegurará que todos los consultores que prestan el servicio se asesoria en su nombre esté capacitado, para lo cuál debe

	GESTION DE RECURSOS	PGREC02
	"PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA COMPETENCIA DE LOS CONSULTORES"	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 5

- 7.2.2 presentar una prueba que lo demuestre, la cual se realizará una vez cada seis meses.
- 7.2.3 La evaluación puede consistir en la observación del desarrollo de una asesoría, pruebas de examen u otras que se consideren necesarias para cumplir con dicho objetivo.
- 7.2.4 La gerencia de calidad mantendrá la matriz de evaluación, los registros de la misma y la revisará constantemente para que se mantenga en mejora continua.

8. ANEXOS

- 8.1 Registros de evaluación de los consultores.



REGISTRO DE ACEPTACION DEL SERVICIO

Elaboró

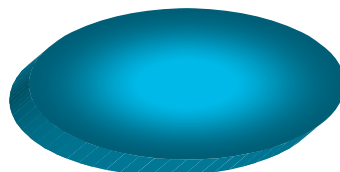
Representante de la Dirección

Revisó

Gerente de calidad

11 Aprobó

12 Gerente General



I. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

Razón
Social: _____

Nombre
Comercial: _____

Dirección: _____

NIT: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Correo
Electrónico _____

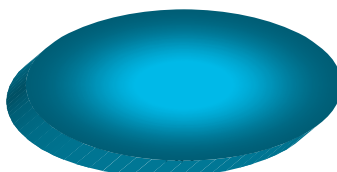
II. REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y
Nombres: _____

Profesión: _____

Teléfonos: _____ Fax _____

Correo electrónico _____



III. REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE CALIDAD

Apellido y
Nombres: _____

Profesión: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo
Electrónico: _____

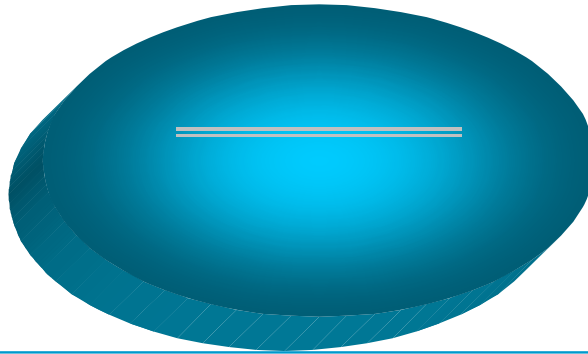
IV. ACTIVIDADES PARA LAS CUALES SOLICITA ASESORIA

Descripción: _____

El solicitante de la Asesoría se compromete a cumplir con las normas vigentes en la materia, las que declara conocer en este acto. Se adjunta Listado de servicios de Soporte Consultores de Calidad.

Lugar y fecha: _____

REPRESENTANTE DE SCC _____ SOLICITANTE _____



PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE QUEJAS

Elaboró

Revisó

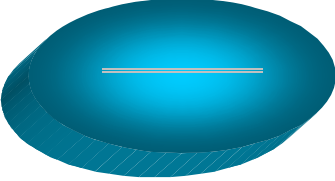
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

13 Aprobó

14 Gerente General

17 DATOS	DE	¹⁸	19 PEPMQ01
Copia Controlada:		Fecha:	
Copia No Controlada:		Estado del documento:	

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPMQ01
	“PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS Y RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

2. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es definir las actividades de resolución de quejas de los clientes y la manera de aprovechar dichas quejas como retroalimentación para mejorar el servicio y la satisfacción del cliente.

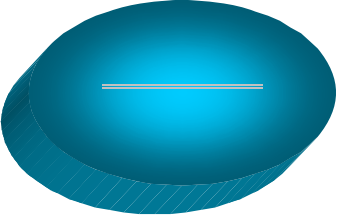
3. ALCANCE

Aplica para el proceso de manejo de quejas, incluidas las actividades de recepción, Análisis y resolución de las mismas.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos:

- 4.1.1 Ficha de procesos del sistema.
- 4.1.2 Manual de calidad.

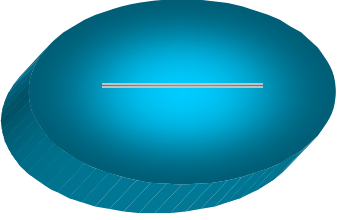
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPMQ01
	“PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.2 Documentos externos:

- 4.2.1 Norma ISO 9001:2000
- 4.2.2 Norma ISO 9000:2000

5. DEFINICIONES

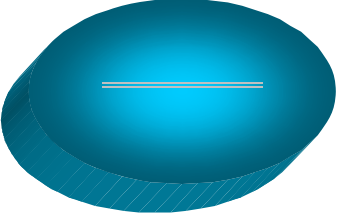
- 5.1 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- 5.2 **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- 5.3 **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- 5.4 **Eficacia:** extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- 5.5 **Cliente:** Organización o persona que recibe un producto.
- 5.6 **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPMQ01
	"PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

- 5.7 **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- 5.8 **Información:** Datos que poseen significado.
- 5.9 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

6. RESPONSABILIDADES

- 6.1 Es responsabilidad de la alta dirección velar por que se tengan y mantengan los medios adecuados y registros para capturar las quejas de los clientes, analizarlas y darles solución.
- 6.2 El Gerente de Calidad es responsable de planificar e implementar los mecanismos necesarios para que las quejas de los clientes sirvan de retroalimentación para mejorar el Sistema de Calidad.
- 6.3 Los dueños de cada proceso son los responsables de darle solución a cada queja recibida de los clientes y asegurar que no vuelva a ocurrir.

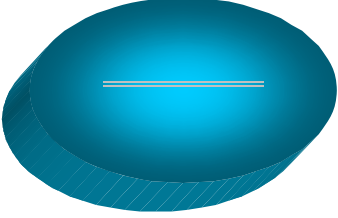
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPMQ01
	“PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

7. DESCRIPCIÓN

- 7.1 **Capturar las quejas:** Cuando un cliente tenga insatisfecha una necesidad y necesita quejarse, la organización le proporciona diferentes opciones para hacerlo, dentro de las que se incluyen medios electrónicos, teléfono, boletas de quejas y medios orales.
- 7.2 **Análisis de las quejas:** Cuando se halla recibido una queja se utilizarán las herramientas necesarias para analizarla dentro de las que se cuentan tormenta de ideas, seis sigma, seis M, Análisis de causa, entre otras. Dicho análisis dará un resultado que servirá para tomar una decisión.
- 7.3 **Solución de las quejas:** Cuando se halla hecho el análisis se dará solución a la no conformidad, se harán los cambios necesarios en donde corresponda el cual puede ser en el Sistema, en el Servicio o en la documentación. Se harán los preparativos necesarios para que dicha no conformidad no vuelva a ocurrir.

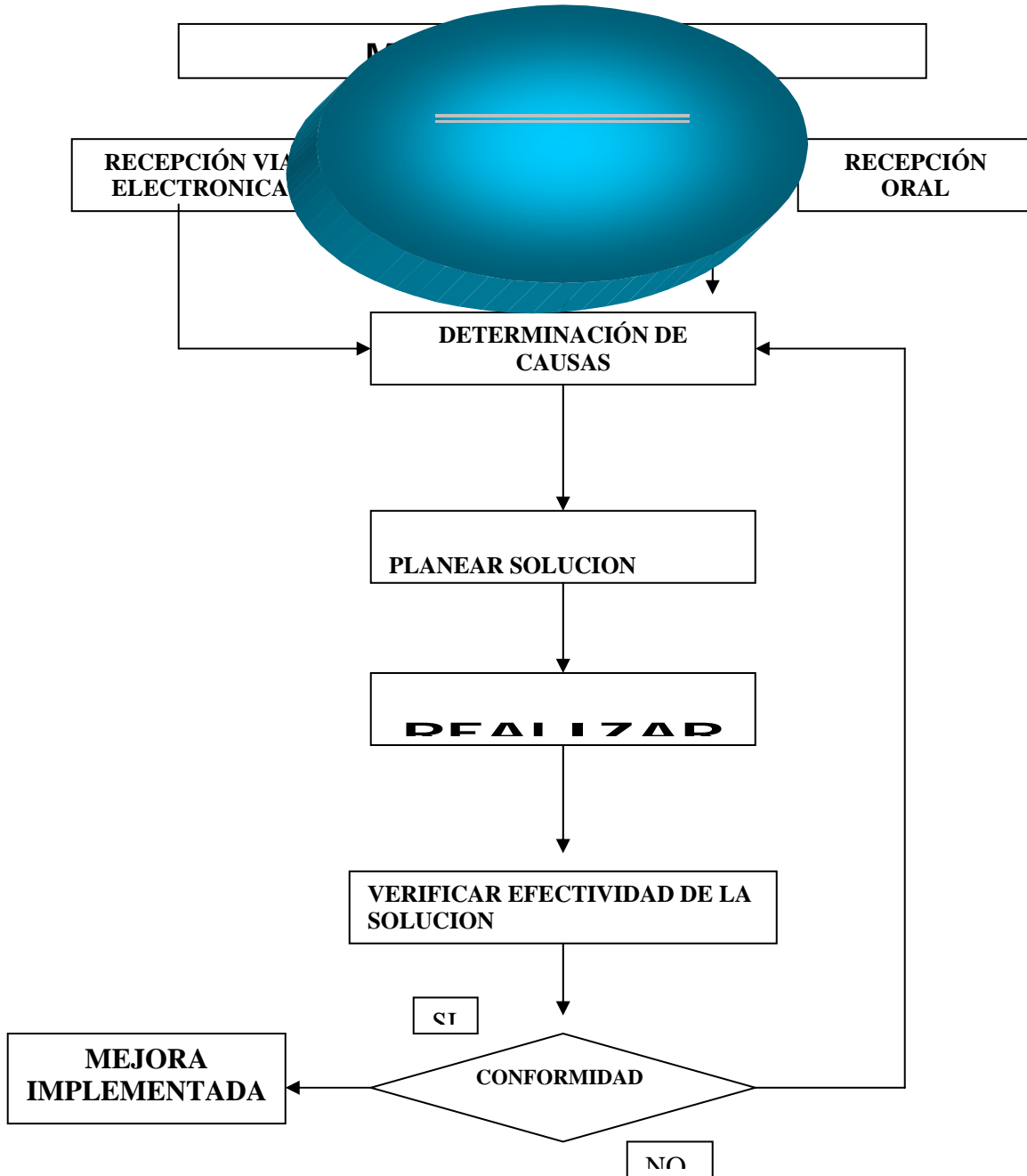
8. ANEXOS

- 8.1 Anexo 1 Diagrama del flujo del manejo de quejas.

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPMQ01
	"PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE QUEJAS"	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

15

16 ANEXO 1



PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO

Elaboró

Revisó

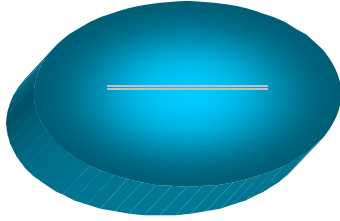
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

17 Aprobó

18 Gerente General

DATOS DE CONTROL	20 PEPPS03
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:



▪ **TITULO**

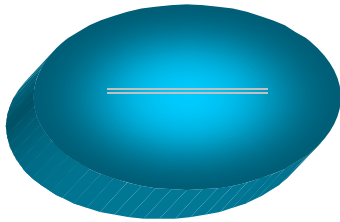
**PROCEDIMIENTO PARA PRESTACION DEL SERVICIO DE
ASESORIAS**

▪ **OBJETIVO**

El objetivo del presente procedimiento es definir las actividades relacionadas en la prestación del servicio de asesorías de diseño, implementación y verificación de Sistemas de Gestión.

1. ALCANCE

Aplica para la prestación de asesorías en diseño, implementación y verificación de Sistemas de Calidad, Ambientales y de Inocuidad de los alimentos; asesoría en tramites de registros sanitarios; licencias sanitarias de funcionamiento y de transporte de alimentos procesados y

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPPS03
	"PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO"	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 7

no procesados.

1 REFERENCIAS

4.1 Documentos Internos

1.8.1 Manual de calidad de Soporte Consultores de Calidad.

1.14.1 Registro de aceptación del servicio.

1. Documentos externos

1.4.1 Norma ISO 9001:2000

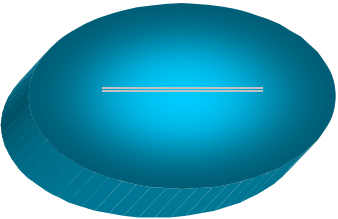
1.3.1 Norma ISO 9000:2000

1.13.2 Norma ISO 19011:

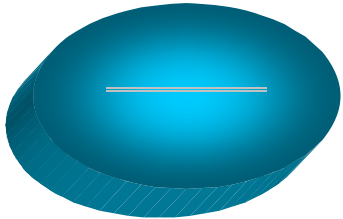
- Norma ISO 10013:

▪ DEFINICIONES

- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos.

	PRESTACION DEL SERVICIO	PEPPS03
	"PROCEDIMIENTOS DE PRESTACION DEL SERVICIO"	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 7

- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Sistema:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.
- 5.5 **Sistema de gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.
- **Sistema de gestión de la calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **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.

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPPS03
	“PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 7

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

5.9 **Cliente:** Organización o persona que recibe el producto.

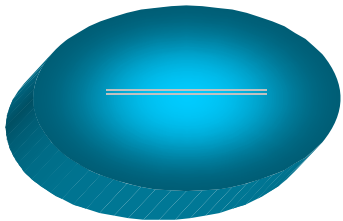
5.10 **Proveedor:** organización o persona que proporciona un producto.

5.11 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman las entradas en resultados.

5.12 **Diseño y desarrollo:** Conjunto de procesos que transforman los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

c) RESPONSABILIDADES

3.1 Es responsabilidad de la Alta Dirección de Soporte Consultores de Calidad proporcionar los recursos necesarios económicos, de capacitación, infraestructura y cualquier otro que sea necesario para que el servicio que se presta sea

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPPS03
	"PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO"	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 7

conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y a los requisitos que el cliente espera recibir.

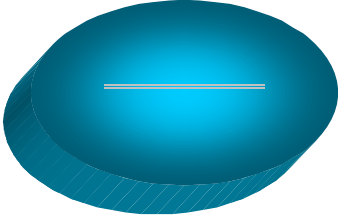
1.11 El Gerente de Calidad es el responsable de implementar los mecanismos necesarios para planificar, verificar, y evaluar la calidad del servicio prestado por parte de los consultores que laboran en Soporte Consultores de Calidad.

1.12 Los Consultores son responsables de regirse a las normas internas de Soporte Consultores de Calidad; de prestar el

Servicio al cliente con base a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y de mantenerse en constante capacitación para que mantengan su competencia; sugerir cambios y de realizar cambios en los documentos cuando lo autorice la alta dirección.

7. DESCRIPCION

7.1 Asesorías en Sistemas de calidad, Sistemas Ambientales y de Inocuidad: Cuando el cliente lo requiera Soporte Consultores de Calidad diseñara, establecerá y/o implementará para él un Sistema de aseguramiento de la calidad Basado en los requisitos de la Norma ISO 9001:2000; Un Sistema Ambiental basado en los requisitos de la Norma ISO 14001: Un Sistema

	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PEPPS03
	“PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO”	EDICIÓN 01 PAGINA 7 DE 7

de Inocuidad de los Alimentos basados en las Buenas Prácticas de Manufactura, Sistemas Operativos Estándar de Sanitización, Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control y en los requisitos de la Norma ISO 22000:2005. En el caso que el Sistema de gestión ya exista, se verificará el mismo a través de auditorías de calidad de primera o de segunda parte.

7.2 Asesorías en Trámite de Registros y Licencias: Cuando el cliente lo requiera Soporte Consultores de Calidad realizará para él la preparación y el trámite necesario para Registros Sanitarios y de Licencias Sanitarias de Funcionamiento y de

Transporte ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ante en Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.

8. ANEXOS

8.1 REPSC01 Registro de aceptación del servicio.

8.2 RMMAI01 Registro para realizar auditorías

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	RMMAI01
	“REGISTRO PARA REALIZAR AUDITORIAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 2

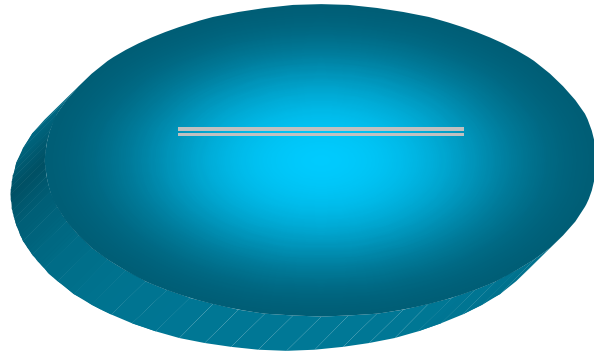
EMPRESA:	FECHA:
DIRECCION:	
AUDITORIA N°:	
Área/ actividad auditada:	
Hallazgos:	
Evidencias:	
Firma Auditor _____ Firma Auditado _____	
Conclusiones de la Auditoria:	
Firma del Auditado	Fecha
Firma del Auditor	Fecha

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	
	"REGISTRO PARA ACCIONES CORRECTIVAS"	E PA

Fecha _____

No. _____

TIPO DE SERVACION	QUIEN DETECTO	REQUISITO DE LA NORMA	QUE	PORQUE	DONDE	QUIEN	COMO	FECHA DE FINALIZACION



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS

Elaboró

Revisó

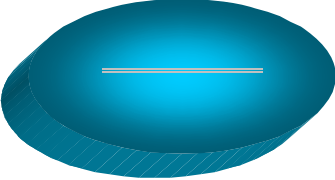
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

1 Aprobó

2 Gerente General

21 DATOS DE	22	23 PMMAI01
Copia Controlada:	Fecha:	
Copia No Controlada:	Estado del documento:	

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 8

1. TITULO:

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS

2. OBJETIVO:

El objetivo de este procedimiento es definir la secuencia de eventos, acciones, y responsabilidades involucradas en el proceso de preparar, conducir las auditorias, elaborar informes, emitir Solicitudes e Acciones Correctivas y verificar las acciones correctivas para la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad de Soporte Consultores de Calidad.

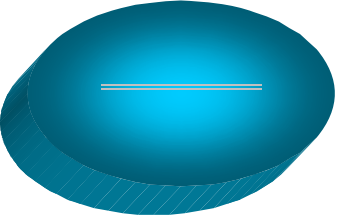
3. ALCANCE:

Aplica para las auditorias internas de los procesos de Sistema de Gestión de la Calidad, Revisiones por la dirección, Gestión de recursos, Elaboración del producto y Medición, análisis y mejora de Soporte Consultores de Calidad.

4. REFERENCIAS:

3.1 Documentos Internos:

- 3.1.1 Manual de Calidad
- 3.1.2 Procedimientos del Sistema

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 8

3.2 Documentos Externos:

3.2.1 Norma ISO 9000:2000

3.2.2 Norma ISO 9001:2000

3.2.3 Norma ISO 19011:

5. DEFINICIONES:

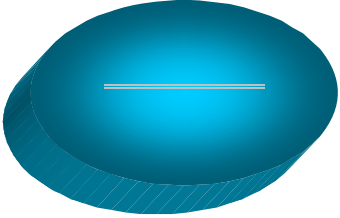
5.1 **SAC:** Solicitud de Acción Correctiva.

5.2 **No Conformidad:** cualquier situación fuera de estándares.

5.3 **Auditoría Inicial:** Evaluación "in situ" del solicitante a la acreditación con el propósito de verificar si los Criterios de Acreditación han sido implementados.

5.4 **Auditorías Periódicas:** Evaluación "in situ", posterior al otorgamiento de la acreditación y a intervalos definidos, con el propósito de verificar si se mantienen las condiciones en las que la acreditación fue otorgada.

5.5 **Equipo Auditor:** Persona o Personas con conocimientos de técnicas de auditorias, Criterios de Acreditación y Normas de Certificación, autorizadas por la ACS para conducir auditorias.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 8

5.6 **Programa de Auditoria:** Conjunto de uno o mas auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

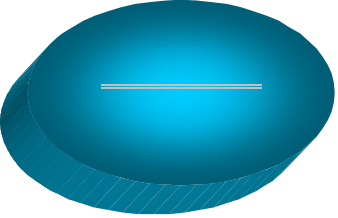
5.7 **Criterios de Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

5.8 **Hallazgos de la Auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

5.9 **Conclusiones de la Auditoria:** Resultados de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

6. RESPONSABILIDADES:

6.1 **Equipo Auditor** es el responsable de Elaborar el programa de la auditoria, definir el plan de la auditoria, verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y de presentar los resultados obtenidos después que se halla realizado la auditoria.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 8

6.2 **El Auditado** es responsable de definir los criterios, alcance de la auditoria y los objetivos, así como de proporcionar al equipo auditor toda la información pertinente para la realización de la misma.

6.3 **Todos los departamentos involucrados:** Tienen a responsabilidad de colaborar con el equipo auditor orientándolos y respondiendo a todas las preguntas que éste realice, así como de proporcionar evidencia de la realización de los procesos.

7. ACTIVIDADES:

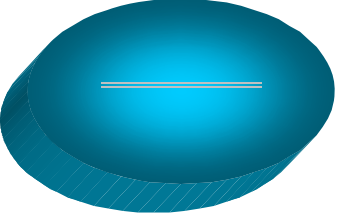
7.1 Planificación de la auditoria:

7.1.1 Planificar la fecha de la auditoria.

7.1.2 Preparar la Auditoria.

7.1.3 Designar al equipo auditor.

7.1.4 Recopilar información previa.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 8

7.1.5 Preparar y enviar la Agenda de la Auditoria al auditado con una anticipación mínima de 5 días a la fecha de auditoria prevista.

7.2 Conducir Auditoria:

7.2.1 Efectuar la reunión inicial, presentando auditores, revisando la agenda y acordando detalles, y explicando los métodos a emplear en la auditoria.

7.2.2 Recopilar Evidencias.

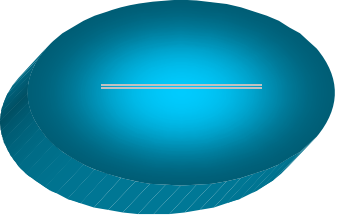
7.2.3 Tomar nota de las evidencias.

7.2.4 Entrevistar, revisar registros, verificar procedimientos puestos en práctica.

7.2.5 Efectuar reunión de auditores.

7.2.6 Efectuar la Reunión de Cierre.

7.2.7 Presentar resumen de la auditoría y observaciones o no conformidades si se hubieran detectado.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 7 DE 8

7.2.8 Informar fecha de entrega de Informe de Auditoría.

7.2.9 Determinar si existen no conformidades.

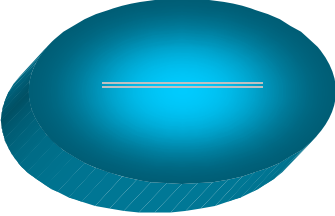
7.2.10 Emitir SAC (si fuera necesario)

El equipo auditor emitirá las SAC que correspondan a cada no conformidad detectada durante la auditoría, las entregará al auditado en la Reunión de Cierre en la que se acordará la fecha de implementación de las acciones correctivas.

7.3 Elaborar Informe de Auditoría:

7.3.1 El equipo auditor elaborará el Informe de Auditoría conteniendo: área/actividad auditada, participantes, objetivo y alcance de la auditoría, documentos revisados, resumen de actividades desarrolladas, no conformidades que se hubieran detectado.

7.3.2 Remitir el Informe al auditado en el plazo acordado en la Reunión de Cierre y copia a la alta dirección.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAI01
	“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS INTERNAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 8 DE 8

7.4 Seguimiento de Acciones Correctivas:

7.4.1 El equipo auditor verificará la implementación y eficacia de Acciones Correctivas en las fechas acordadas mediante verificaciones de documentación o "in situ".

7.4.2 Cerrará las SAC si se verifica cumplimiento en plazo y remitirá un Informe de Seguimiento.

7.4.3 Evaluar si las SAC no fueron cerradas, de ser así continuar en 6.5

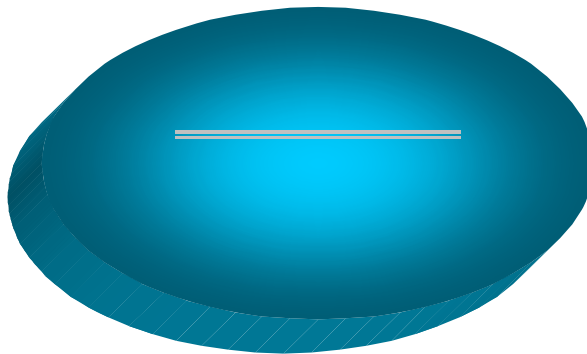
7.5 Notificar a la alta dirección:

7.5.1 El equipo auditor notificará a la alta dirección que las acciones correctivas no fueron implementadas en el plazo estipulado.

8. ANEXOS:

8.1 RMMAI01 Registro para realizar auditorias internas.

8.2 Flujograma del Procedimiento para Auditorías para la Acreditacion.



PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME

Elaboró

Revisó

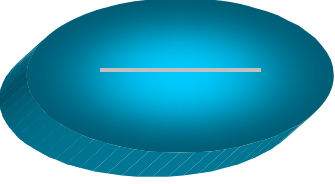
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

3 Aprobó

4 Gerente General

DATOS DE CONTROL	PMMNC02
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMNCO2
	"PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME"	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO NO CONFORME

2. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es definir las acciones relacionadas con el control, verificación y mecanismos de acciones correctivas del servicio que no cumple con las características que el cliente espera recibir.

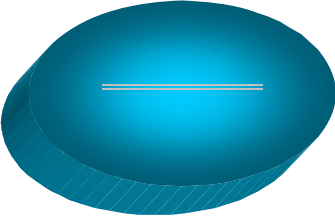
3. ALCANCE

Aplica para todos los servicios prestados Soporte Consultores de Calidad, desde la visita inicial al cliente hasta la entrega de reportes finales.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos:

- 4.1.1 Manual de calidad
- 4.1.2 Manual de procedimientos del Sistema

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMNCO2
	"PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME"	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.2 Documentos externos:

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 19011:

5. DEFINICIONES

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

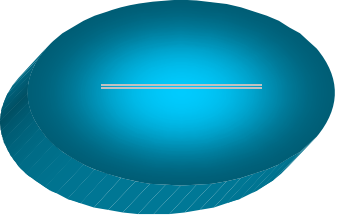
5.2 **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

5.3 **Parte interesada:** Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño e éxito de una organización.

5.4 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

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

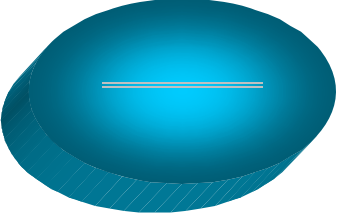
5.6 **Característica:** rasgo diferenciador inherente o asignado, cualitativo o cuantitativo.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMNCO2
	“PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME”	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

- 5.7 **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- 5.8 **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- 5.9 **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- 5.10 **Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

6. RESPONSABILIDADES

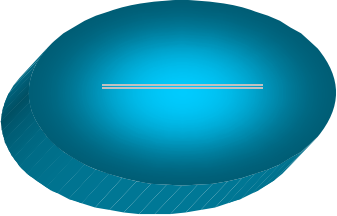
- 6.1 Es responsabilidad de la alta dirección proporcionar los recursos necesarios para implementar los mecanismos necesarios para un adecuado control del servicio no conforme.
- 6.2 Es responsabilidad del Gerente de calidad hacer que el mecanismo de control funcione y minimizar la prestación de servicio no conforme.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMNCO2
	“PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

6.3 Es responsabilidad del dueño de cada proceso acatar las recomendaciones y directrices de control de servicio no conforme.

7. DESCRIPCION

- 7.1 Planificación del control del servicio no conforme: Se toma en cuenta la satisfacción del cliente, el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, el monitoreo, la identificación del producto no conforme, Identificación de responsables, análisis de no conformidades y acción correctiva en el caso que se identifique servicio no conforme.
- 7.2 Monitoreo del servicio no conforme: Cada dos meses se tomará muestra al azar de un servicio prestado con el fin de evaluar si el servicio cumple con los requisitos establecidos, notificando a la alta dirección de los resultados encontrados.
- 7.3 Identificación del producto no conforme: Se tomara nota de, cuál es la no conformidad, donde, magnitud, tiempo de aparición, responsable o responsables de la no conformidad encontrada.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMNC02
	“PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

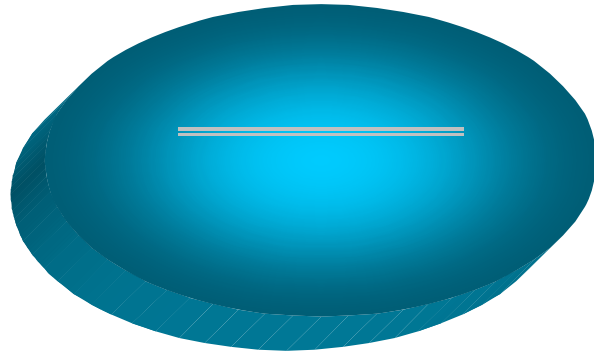
7.4 Análisis de no conformidades: Se realizará con la ayuda de herramientas de análisis las cuales pueden ser, análisis de causa, seis sigma, seis M, ishikawa, tormenta de ideas entre otras.

7.5 Acción correctiva: Después de haber realizado el análisis respectivo se tomara la acción correctiva necesaria para cerrar la no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Además se mantendrá y archivará el respectivo registro de las actividades.

8. ANEXOS

8.1 RMMAI01 Registro para realizar auditorias.

8.2 RMMAC02 Registro para acciones correctivas.



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Elaboró

Revisó

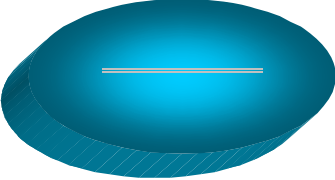
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

5 Aprobó

6 Gerente General

DATOS DE CONTROL	24 PMMAC03
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAC03
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ACCIONES CORRECTIVAS

2. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es definir las acciones necesarias para establecer e implementar mecanismos para realizar acciones correctivas de las no conformidades encontradas en las auditorias de primera, segunda y tercera parte y la forma de cerrar las mismas.

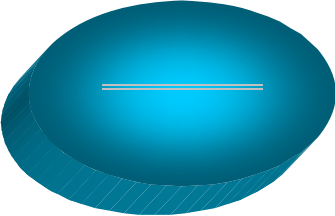
3. ALCANCE

Aplica para la identificación de las causas de los servicios no conformes, análisis e implementación de acciones correctivas realizadas en las auditorias internas y externas y revisiones por la dirección en el Sistema de Calidad de Soporte Consultores de Calidad.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos internos

- 4.1.1 Procedimiento para auditorias internas
- 4.1.2 Registro de Auditorias

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAC03
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

4.1.3 Procedimiento para revisiones por la dirección

4.2 Documentos Externos

4.2.1 Norma ISO 9000:2000

4.2.2 Norma ISO 9001:2000

4.2.3 Norma ISO 1901:

5. DEFINICIONES

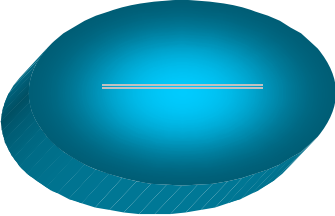
5.1 **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

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

5.3 **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

5.4 **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.

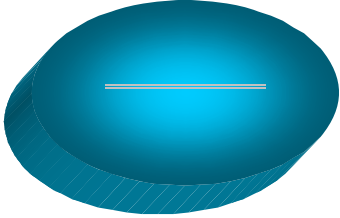
5.5 **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAC03
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

- 5.6 **Producto o servicio:** Conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones del tiempo, costos y recursos.
- 5.7 **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 5.8 **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uno previsto o especificado.
- 5.9 **Acción correctiva:** Accion tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada un otra situación indeseable.
- 5.10 **Información:** Datos que poseen significado.

6. RESPONSABILIDADES

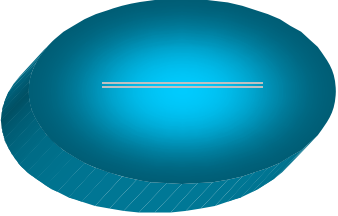
- 6.1 Es responsabilidad de la Alta Dirección sugerir las Solicitudes de Acciones Correctivas de las no conformidades encontradas en las revisiones periódicas que ésta realice.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAC03
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

- 6.2 Es responsabilidad del Gente de Calidad coordinar las acciones para corregir la causa de las no conformidades encontradas, asegurando que no vuelvan a ocurrir.
- 6.3 Es responsabilidad de los dueños de cada proceso realizar las acciones correctivas que sean necesarias para que en las subsiguientes revisiones y auditorias se pueda demostrar con evidencia objetiva que las acciones correctivas han sido cerradas efectivamente.

7. DESCRIPCIÓN

- 7.1 Identificación de las no conformidades: Cada vez que se realicen revisiones y auditorias se identificaran la solicitud de acciones correctivas, proceso donde se encontró, magnitud, responsables y cláusula que incumple.
- 7.2 Planificación de mecanismos que servirán para el cierre de las no conformidades, los cuales deben estar orientados a eliminar la causa que los ha provocado.
- 7.3 Acciones a tomar, las cuales deben involucrar tanto al personal responsable directo como a toda a la organización para corregir las no conformidades encontradas, las cuales

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAC03
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

Incluyen el respectivo análisis, que servirá para tomar decisiones de cómo abordar el cierre de las mismas.

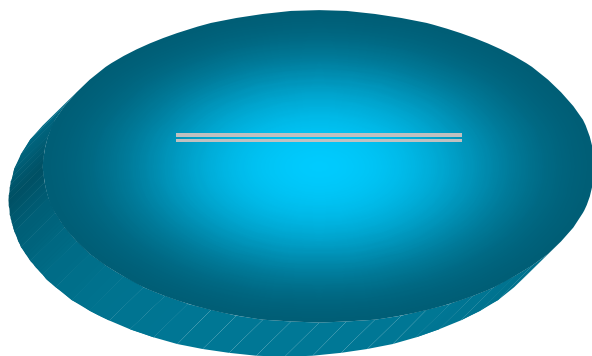
7.4 Cierre de no conformidades, donde se asegura que las acciones tomadas para corregir la causa que las provocó esta controlada, deben tener bases documentales que servirán de evidencia para el cierre de las acciones correctivas.

7.5 Registro de las no conformidades, de las acciones tomadas y del tiempo que se ha invertido en el cierre de las no conformidades.

8. ANEXOS

8.1 RMMAI01 Registro para realizar auditorias

8.2 RMMAC02 Registro de acciones correctivas



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Elaboró

Revisó

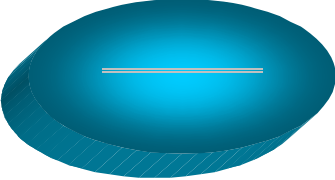
Representante de la Dirección

Gerente de calidad

7 Aprobó

8 Gerente General

DATOS DE CONTROL	25 PMMAP04
Copia Controlada:	Fecha:
Copia No Controlada:	Estado del documento:

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAP04
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 2 DE 6

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ACCIONES PREVENTIVAS

2. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es describir las acciones para prevenir las no conformidades potenciales del Sistema de Gestión de Calidad y sus causas para evitar su ocurrencia.

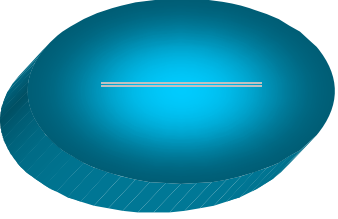
3. ALCANCE

Aplica para determinar e implementar las acciones preventivas de no conformidades en los todos los procesos del Sistema de Calidad de Soporte Consultores de Calidad.

4. REFERENCIAS

4.1 Documentos Internos

- 4.1.1 Procedimiento para acciones correctivas
- 4.1.2 Ficha de procesos del Sistema
- 4.1.3 Registro de acciones correctivas

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAP04
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 3 DE 6

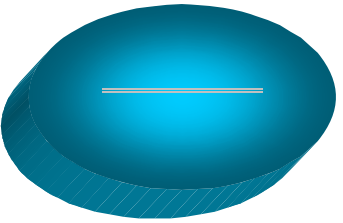
4.2 Documentos Externos

Norma ISO 9001:2000

Norma ISO 19011:

5. DEFINICIONES

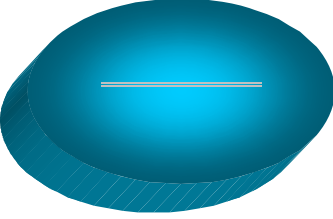
- 5.1 **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- 5.2 **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- 5.3 **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- 5.4 **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.
- 5.5 **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAP04
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 4 DE 6

- 5.6 **Producto o servicio:** Conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones del tiempo, costos y recursos.
- 5.7 **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 5.8 **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uno previsto o especificado.
- 5.9 **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada un otra situación indeseable.
- 5.10 **Información:** Datos que poseen significado.

6. RESPONSABILIDADES

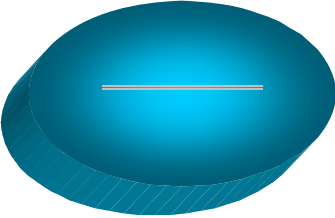
- 6.1 Es responsabilidad de la alta dirección proveer de los recursos humanos económicos y de cualquier otro tipo para que se realicen las revisiones necesarias e implementar acciones que prevengas la aparición de no conformidades potenciales.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAP04
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 5 DE 6

- 6.2 Es responsabilidad del Gerente de Calidad implementar y mantener los mecanismos necesarios para identificar las no conformidades antes que aparezcan.
- 6.3 Los dueños de los procesos son responsables de informar, notificar, registrar e investigar causas que representan un riesgo para que aparezcan no conformidades en el Sistema.

7. DESCRIPCIÓN

- 7.1 Investigación de no conformidades potenciales, a través de acciones correctivas implementadas en los procesos donde ha sido necesario para utilizar la información como medio de Prevención.
- 7.2 Identificación de causas probables, aunque la posibilidad sea remota se debe tomar nota del riesgo que representa una posible causa de no conformidad.
- 7.3 Análisis de causas, para determinar la magnitud de la misma, el proceso que se encuentra en riesgo y la forma en que se abordará el riesgo potencial de que ocurra.

	MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	PMMAP04
	“PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS”	EDICIÓN 01 PAGINA 6 DE 6

7.4 Implementación de acciones preventivas, con la experiencia de acciones correctivas implementadas e incluso utilizando los mismos análisis de causa y efecto, ya que de esta manera se corrige la no conformidad antes que aparezca.

7.5 Evaluación de la eficacia de la acción preventiva implementada, el indicador es la no aparición de una no conformidad con dicha acción implementada.

7.6 Registros de las acciones preventivas implementadas, de los Análisis de causa y efecto realizados, de los riesgos identificados y de los procesos a los que se les ha implementado una acción preventiva.

8. ANEXOS

8.1 RMMAI01 Registro para realizar auditorias.

8.1 RMMAC02 Registro para acciones correctivas.

CONCLUSIONES

- En la documentación del sistema de calidad en una empresa de servicios, se manifestó el compromiso de la alta dirección destinando recurso de tiempo y económicos para la realización del mismo
- Existe un control mas efectivo de la alta dirección en lo referente al uso del tiempo y recursos por parte de los trabajadores.
- La eficiencia y rapidez en la prestación del servicio ha mejorado sustancialmente.
- La inducción del personal nuevo se ha facilitado con el ordenamiento de los procesos a través de la documentación del sistema de calidad.
- Se ha aumentado la motivación del personal y se ha mejorado el ambiente de trabajo con el ordenamiento de los procesos.

RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento al trabajo de documentación a través de auditorias de primera y segunda parte para evaluar el beneficio obtenido.
- Realizar un analisis comparativo de los beneficios de la documentación antes y después de su implementacion.
- Ampliar la documentación de la empresa con la documentación de un sistema de salud y seguridad ocupacional.
- Capacitar al personal en temas realcionados con la mejora continua, tales como Kaizen, 6M, Seis Sigma y herramientas para medir el desempeño.
- Revisar el Sistema documentados cada dos años para realizar las modificaciones necesarias.

BIBLIOGRAFIA

1. ISO 9000:2000 Vocabulario.
2. ISO 9001:2000 Requisitos
3. Senlle, A. y Vilar, J. 1997. "ISO 9000 en empresas de servicio". Ediciones gestión 2000. España, 202p.
4. Freyre, L. 2002. "La calidad y la familia de normas ISO 9000, única vía para llegar al mercado". Revista Normalización, No. 2, pags. 3-12.
5. Alanís L. 2000. "Diseño de un modelo de aseguramiento de calidad en la operación de sistemas de información en una empresa de servicios". Tesis de Maestria en Gestion de la calidad. Centro de Excelencia. Universidad Autonoma de Tamaulipas 63p.
6. Balcázar, P. 1998. "Implementacion de un Sistema de Calidad QA 2000 en una embotelladora Tamaulipeca". Tesis de maestria en gestion de la calidad. Centro de Excelencia, Universidad autonoma de Tamaulipas 59p.