

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL



**INSTITUTO DE CIENCIAS MATEMÁTICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

PROYECTO DE GRADUACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
“MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD
Y LA CALIDAD”**

TEMA

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO
9001:2008 EN UNA EMPRESA DE SEGURIDAD FÍSICA Y
ELECTRÓNICA**

AUTOR

ING. LISSETE CRISTINA VELASCO WIESNER

Guayaquil- Ecuador

AÑO

2008

DEDICATORIA

A Dios

A nuestros Padres

A nuestros hermanos

A nuestros familiares

Y a todos nuestros amigos

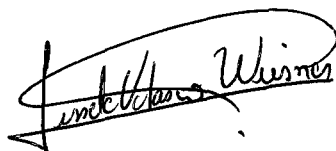
AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo pero en especial a Dios, a mi familia, a la Ing. Juliana Cobo y a la Mba. Jacqueline Mejia Luna.

DECLARACION EXPRESA

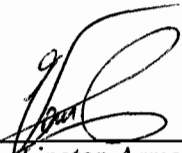
“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Post-Grado, me corresponden; exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL”

(Reglamento de Graduación de la ESPOL)

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature appears to read 'Lisette Cristina Velasco Wiesner'. The signature is written over a horizontal line that is part of the signature itself.

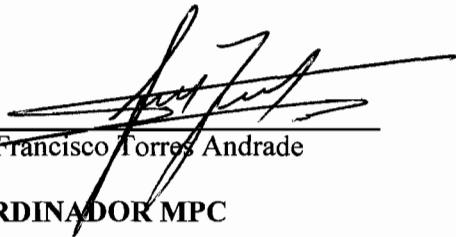
LISSETE CRISTINA VELASCO WIESNER

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN



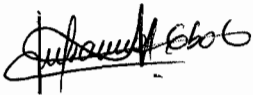
MSC. Washington Armas Cabrera

DIRECTOR ICM



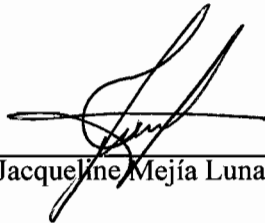
MSC. Francisco Torres Andrade

COORDINADOR MPC



MBA. Julianna Cobo Correa

DIRECTOR DE PROYECTO



MBA. Jacqueline Mejía Luna.

EVALUADOR DE PROYECTO

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABLAS	9
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
CAPÍTULO 1.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Definición del problema.....	11
1.2. Justificación	12
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivos Específicos	13
CAPÍTULO 2.....	14
2. MARCO DE REFERENCIA	14
2.1.1. Marco de antecedentes	14
2.1.2. Marco teórico	15
2.1.3. Marco Conceptual	17
2.1.4. Cronograma del Proyecto	17
2.1.5. Presupuesto del Proyecto	17
CAPÍTULO 3.....	21
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Levantamiento de la información.....	21
3.1.1. Entorno geográfico	21
3.1.2. Antecedentes de la empresa	21
3.1.2. Revisión legal	22
3.1.3. Definición de procesos y subprocesos	22
3.2. Evaluación inicial de conformidad con la norma ISO 9000.....	23
3.3. Evaluación Legal	26
3.4. Desarrollo de la documentación	27
3.4.1. Adecuación de cláusulas	27
3.4.1. Estructura del manual de calidad.....	29
3.4.2. Desarrollo del manual de calidad.....	30

CAPÍTULO 4.....	31
4. PLAN DE DESARROLLO E IMPLEMENTACION POST DISEÑO.....	31
CAPÍTULO 5.....	32
5.1 CONCLUSIONES	32
5.2 RECOMENDACIONES	33

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 3.1. Mapa de procesos.....	20
-----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 2.1. Cronograma del Proyecto	17
Tabla 2.2. Presupuesto del Proyecto	18
Tabla 3.1. Evaluación inicial de conformidad.....	21
Tabla 3.2. Matriz de suficiencia norma ISO 9001:2008.....	25

RESUMEN EJECUTIVO

La innegable importancia de la norma ISO 9001 se deriva, sustancialmente, del hecho de que ésta representa una iniciativa pionera en la normalización internacional, con la que se consigue unificar la terminología y las mejores practicas en todos los sectores productivos del mundo.

Actualmente los procesos de la empresa tienen que cumplir políticas de calidad y mejora continua las cuales están siendo introducidas paulatinamente, en poco tiempo se prevé que estos reglamentos tengan mucha mayor importancia. Por lo que es la necesidad de certificarse ISO 9001: 2008 a corto plazo ya que es el modelo mas utilizado para gestionar la mejora de la calidad y los procesos de una empresa y a mediano plazo conseguir la certificación OSHAS 18001: 2007 ya que es el modelo mas utilizado para gestionar la seguridad industrial y salud ocupacional de una empresa.

Para la ejecución de este documento se desarrollara un análisis de situación inicial para determinar en que estatus puntualmente se encuentra la empresa, posteriormente se desarrolla un levantamiento y recopilación de información para posteriormente pasar al desarrollo e implementación del sistema de gestión basado y cumpliendo con los requisitos de la norma ISO 9001: 2008.

La empresa utilizando este trabajo y su posterior implementación determinará y establecerá la inclusión de necesidades inherentes para cumplir con los requisitos de la norma OSHAS 18001:2007 por lo que, la implementación y desarrollo se enfocaría a un Sistema Integrado de Gestión ISO 9001: 2008 - OSHAS 18001: 2007.

CAPÍTULO 1

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición del problema

La empresa de seguridad integral, empezó sus operaciones en el año 1997 dedicándose a la otorgación del servicio de seguridad física, para lo cual dispone de una infraestructura domiciliada en el cantón Guayaquil Provincia del Guayas.

Esta empresa de servicios está ubicada en el centro de la ciudad en las calles P. Icaza 204 y Junín en donde desarrolla sus operaciones en un terreno de aproximadamente 400 m², en el que se levantan una edificación de hormigón armado que tiene aproximadamente 1500 m².

Los servicios que se otorgan son comercializados en diferentes ciudades del país, teniendo clientes en Guayaquil, Quito y Cuenca. El crecimiento, liberalización e integración de estas ciudades ha implicado una gran competitividad asociada principalmente con el precio y la calidad de los servicios.

Los requisitos legales requeridos nacionalmente tienen que ver con los servicios, procesos y métodos de ejecución. Estos requisitos pueden ser obligatorios o constituir instrumentos voluntarios

Actualmente los procesos no cumplen ningún modelo formal de gestión pero en poco tiempo se prevé que estos reglamentos tengan mayor importancia. Por el momento, un mecanismo para introducirlos en el comercio nacional e internacional son los instrumentos voluntarios como los generados por la Organización Internacional de Estándares (ISO) y los sellos ocupacionales.

Considerando esto, se ha decidido diseñar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa de seguridad integral, que permita mejorar el desempeño del negocio de seguridad integral y obtener de esta manera

reconocimiento a nivel nacional e incrementar la participación de mercado así también competir en el mercado internacional.

Cabe recalcar que la empresa tiene sus políticas de mejora continua por lo que entre sus mayores logros en el año 2005, fue el levantamiento del manual de funciones de todos los cargos de la empresa mediante un proyecto solicitado por gerencia.

1.2. Justificación

Con base en las consideraciones generales expuestas anteriormente, es necesario que el proceso de ejecución del servicio adopte las medidas de calidad necesarias para acceder competitivamente a los mercados nacionales e internacionales.

Con la aplicación de tales medidas se espera que la empresa de servicios cumpla con las exigencias de los mercados nacionales y países que tienen un nivel de calidad más exigente que el nuestro; para así, minimizar las barreras comerciales existentes en la venta de servicios hacia dichos mercados.

Las medidas que se proponen en el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad basado en ISO 9001:2001, buscan el mejoramiento de los procesos de ejecución del servicio para alcanzar simultáneamente el aumento de la productividad, eficiencia y mejora del ambiente laboral.

Las empresas que no utilizan los recursos de manera eficiente verán decaer su capacidad competitiva, por tal motivo es de vital importancia que se adapte los sistemas productivos existentes a las necesidades del mercado y del medio laboral, y de esa forma consolidar niveles más altos de desarrollo económico, social y laboral.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad, basado en la norma ISO 9001:2001 para cumplir con las expectativas y requerimientos de las partes interesadas.

1.3.2. Objetivos Específicos

Entre los objetivos específicos podemos mencionar:

- Determinar las áreas y procesos de la organización que tienen o pueden tener implicación significativa dentro de la ejecución del servicio.
- Identificar los requisitos legales y de otro tipo.
- Mejoras en el servicio de atención a clientes.
- Mejora en los procesos por medio de mediciones, seguimiento y control de cada uno de ellos.

CAPÍTULO 2

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1.1. Marco de antecedentes

La empresa de estudio esta dedicada a otorgar el servicio de seguridad integral dispone de una infraestructura ubicada en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Empezó sus operaciones en julio de 1997, mediante permiso concedido por el **COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS (CC.FF.AA.)** y el **MINISTERIO DE GOBIERNO Y POLICÍA**.

La infraestructura dispone de aproximadamente 400 m², en el que se levantan una edificación de hormigón armado que tiene aproximadamente 1500 m². La ubicación de las instalaciones es en el centro de Guayaquil en las calles Francisco de Paula Icaza #422 entre General Córdova y Chimborazo.

En el año 2005, los directivos solicitaron y emprendieron el levantamiento del manual de funciones de todos los cargos de la empresa, para lo cual se ejecutó un proyecto que permitió documentar las funciones y responsabilidad de todos los cargos de la organización frente a la operabilidad de la empresa y a los servicios que otorgaba.

En cuanto a la integridad del personal (seguridad física e industrial, higiene y salud laboral), se revisa periódicamente la calidad, funcionabilidad y uso de los equipos de protección personal en el entorno de sus actividades diarias.

En el medio laboral, periódicamente o cada vez que es necesario se realiza una revisión de los requisitos legales para así cumplir de la mejor manera con los deberes y derechos de todos los empleados y de la empresa con el mercado y el país.

Por lo que, en el marco legal a aplicarse se encontró que las regulaciones laborales vigentes en el país y aplicables a la empresa y a sus actividades son:

- **MANDATO CONSTITUYENTE #8 Y SU REGLAMENTO.**
- **CODIGO DEL TRABAJO;**
- **LEY DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA;**

2.1.2. Marco teórico

La innegable importancia de la norma ISO 9001 se deriva, sustancialmente, del hecho de que ésta representa una iniciativa pionera en la normalización internacional, con la que se consigue unificar la terminología en este sector en la lengua española.

ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las normas internacionales normalmente se realiza a través de los comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones Internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo. ISO colabora estrechamente con la Comisión Electrotécnica Internacional (CEI) en todas las materias de normalización electrotécnica.

Las Normas Internacionales son editadas de acuerdo con las reglas establecidas en la Parte 3 de las Directivas ISO/CEI.

Los Proyectos de Normas Internacionales (FDIS) adoptados por los comités técnicos son enviados a los organismos miembros para votación. La publicación como Norma Internacional requiere la aprobación de al menos el 75% de los organismos miembros requeridos a votar.

Se llama la atención sobre la posibilidad de que algunos de los elementos de esta Norma Internacional puedan estar sujetos a derechos de patente. ISO no asume la responsabilidad por la identificación de cualquiera o todos los derechos de patente.

La Norma Internacional, ISO 9001, fue preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, Gestión y Aseguramiento de la Calidad, Subcomité SC 2, Sistemas de la Calidad.

Esta tercera edición de la Norma ISO 9001 anula y reemplaza la segunda edición (ISO 9001:1994), así como a las Normas ISO 9002:1994 e ISO 9003:1994. Ésta constituye la revisión técnica de estos documentos. Aquellas organizaciones que en el pasado hayan utilizado las Normas ISO 9002:1994 e ISO 9003:1994 pueden utilizar esta Norma Internacional excluyendo ciertos requisitos, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.2.

La edición de la Norma ISO 9001 incorpora un título revisado, en el cual ya no se incluye el término "Aseguramiento de la calidad". De esta forma se destaca el hecho de que los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos en esta edición de la Norma ISO 9001, además del aseguramiento de la calidad del producto pretenden también aumentar la satisfacción del cliente.

Los Anexos A y B de esta Norma Internacional son únicamente para información.

Actualmente esta serie de normas está integrado por:

- Fundamentos y Vocabulario (9000 Vocabulario y Conceptos)
- Sistemas de Gestión de la Calidad (9001 Requisitos)
- Directrices para la Mejora del Desempeño (9004. Orientación y recomendaciones para la mejora continua del desempeño)

Dentro de la serie de ISO 9000 detallada anteriormente, se encuentra la norma ISO 14001 que fue publicada y revisada en septiembre de 1994, en el año 2000 y en el 2008 respectivamente, con el objetivo de facilitar su comprensión para las organizaciones.

La norma ISO 9001:2008 está considerada como la más importante de toda la familia de la ISO 9000 debido a que esta contiene los requisitos del sistema de gestión de la calidad que deben implementar las organizaciones para obtener la certificación.

2.1.3. Marco Conceptual

Las siguientes definiciones se basan en la Norma ISO 9000:

Calidad: Grado en el que un conjunto de características de interés cumple con los requisitos.

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.

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

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

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Manual de Calidad: Documento que especifica el manejo del sistema de gestión de calidad de nuestra empresa.

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

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Documentos: Regla que define como se debe realizar una actividad o trabajo.

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

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

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

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.

Criterio de Auditoria: conjunto de políticas, procedimientos requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de la Auditoria: registro, declaraciones de hechos cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificados.

2.1.4 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tabla 2.1. Cronograma del Proyecto

ACTIVIDAD	DÍAS POR MES					Total
	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	
Levantamiento de documentación						31
Entorno geográfico	1					1
Antecedentes de la empresa		1				1
Desarrollo del diagnóstico inicial						5
Capacitación en Sistemas de Gestión de Calidad						4
Revisión legal						1
Visitas al sitio	1*			4	4	9
Definición de procesos y subprocesos			4	6		10
Evaluación legal						7
Revisión de leyes aplicables				2	5	7
Desarrollo de documentación						18
Adecuación de las cláusulas				5	10	15
Desarrollo del manual de calidad					4	4
Implantación de Sistema						10
Total	2	1	14	17	22	66

2.1.5. PRESUPUESTO DEL PROYECTO**Tabla 2.2. Presupuesto del Proyecto**

1. Personal Investigador	Tiempo (meses)	Sueldo/mes	Costo (\$)
Investigador 1	5	300,00	1.500,00
Investigador 2	5	300,00	1.500,00
Experto en ISO 9001	1	1.000,00	1.000,00
<i>Subtotal personal</i>			<i>4.000,00</i>
2. Material fungible	Unidades	Costo Unitario	Costo (\$)
Resma de papel	6	3,50	21,00
Cartucho tinta impresora	6	22,00	132,00
Leyes y reglamentos	10	25,00	250,00
<i>Subtotal material fungible</i>			<i>403,00</i>
3. Equipo			
Computadora	2	700,00	1.400,00
Impresora	1	50,00	50,00
Scanner	1	50,00	50,00
Cámara digital	1	300,00	300,00
<i>Subtotal costos equipo</i>			<i>1.800,00</i>
4. Gastos varios	Días	Costo Unitario	Costo (\$)
Alimentación	47	4,50	211,50
Movilización	47	5,00	235,00
Servicios básicos	47	0,30	14,10
<i>Subtotal varios</i>			<i>460,60</i>
TOTAL			\$ 6.663,60

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1. Levantamiento de la información

La actividad de capturar información y datos se ejecuto mediante 3 métodos, los cuales fueron conversaciones y entrevistas con el personal, check list y evaluación inicial las cuales contrastan el sistema de gestión de la empresa contra la norma ISO 9001:2008.

3.1.1. Entorno geográfico

La organización se encuentra ubicada en el centro de la ciudad en las calles P. Icaza # 422 entre General Córdova y Chimborazo. A continuación se muestra su ubicación en el ANEXO I.

3.1.2. Antecedentes de la empresa

La empresa en estudio es una empresa dedicada a la otorgación del servicio de seguridad física y electrónica. Inició en el año 1996 sus actividades para lo cual dispuso de una infraestructura domiciliada en el cantón Guayaquil Provincia del Guayas ubicada en el centro de la ciudad en las calles Francisco De Paula Icaza # 422 entre General Córdova y Chimborazo en donde desarrolla sus operaciones en un terreno de aproximadamente 400 m², en el que se levantan una edificación de hormigón armado que tiene aproximadamente 1500 m².

Los servicios de seguridad física y de monitoreo y control que se otorgan son comercializados en diferentes ciudades del país, teniendo clientes en Guayaquil, Quito y Cuenca. El crecimiento, liberalización e integración de estas ciudades ha implicado una gran competitividad asociada principalmente con el precio y la calidad de los servicios.

En el año 2005, los directivos solicitaron y emprendieron el levantamiento del manual de funciones de todos los cargos de la empresa, para lo cual se ejecuto un proyecto que permitió documentar las funciones y responsabilidad frente a la operabilidad de la empresa y a los servicios que otorgaba.

En cuanto a la integridad del personal, se revisa periódicamente la calidad y funcionabilidad de los equipos de protección personal en el entorno de sus actividades diarias.

3.1.2. Revisión legal

La normativa legal aplicable en base a sus operaciones, actividades, productos y/o servicios, fueron las siguientes:

Requisitos legales generales

- Mandato constituyente #8 y su reglamento.
- Código del trabajo;
- Ley de vigilancia y seguridad privada;

Requisitos legales específicos del servicio

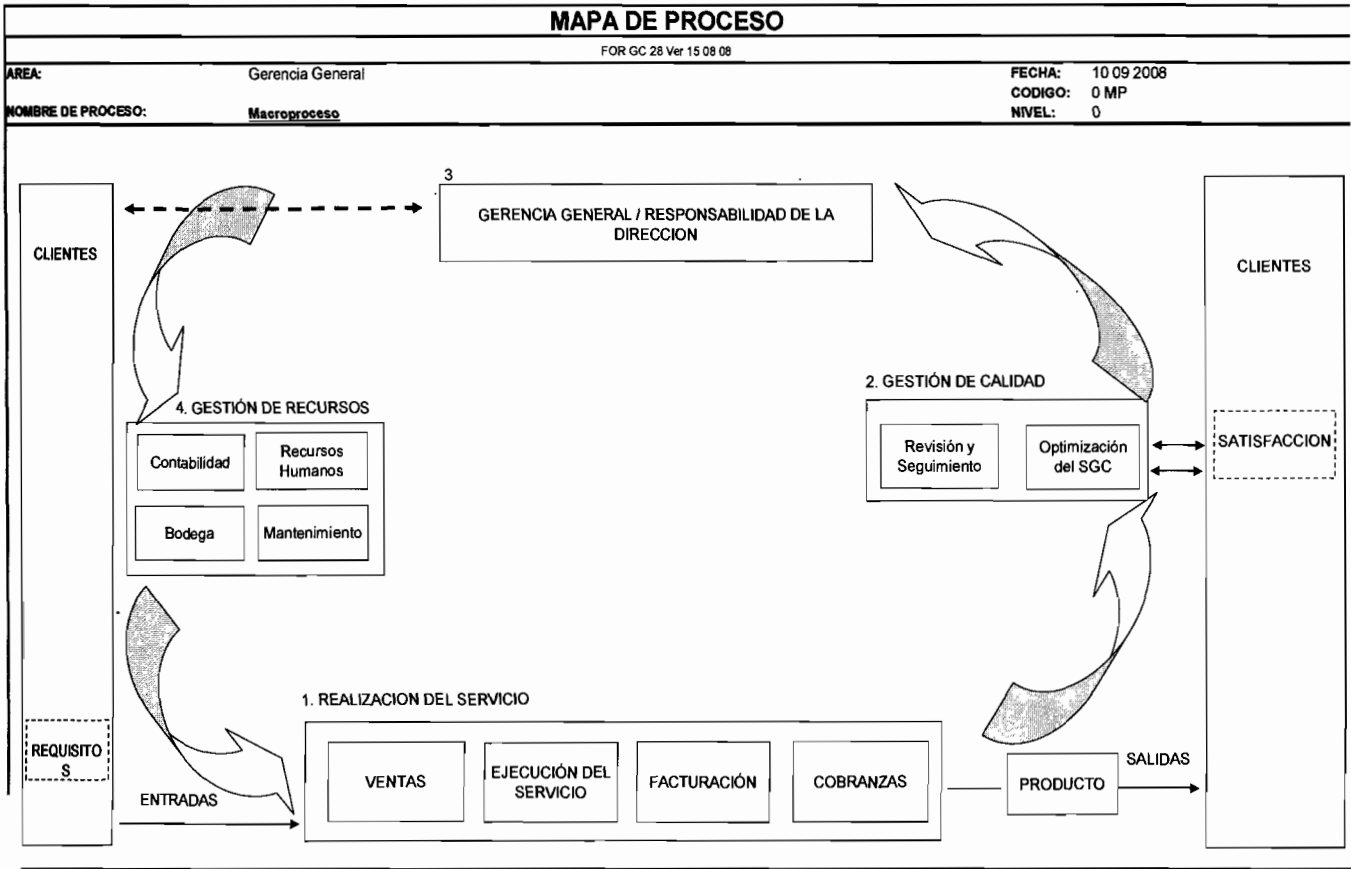
- Permisos de las fuerzas armadas para portar armas.

3.1.3. Definición de procesos y subprocesos

Se estableció un mapa de procesos siguiendo el modelo de la norma ISO 9001:2008 de forma general en donde se puede observar los procesos principales como el de realización del servicio, gestión de calidad, gerencia general y gestión de recursos. Los procesos estratégicos están conformados por responsabilidad de la dirección, comercial y gestión de clientes. Finalmente como procesos de apoyo tenemos al departamento de administración, financiero, sistemas informáticos, bodega y mantenimiento.

Es parte de la ejecución de este trabajo el definir los subprocesos y su interacción entre ellos.

Figura 3.1. Mapa de procesos



3.2. Evaluación inicial de conformidad con la norma ISO 9001:2008

En esta etapa se evaluó la conformidad del sistema de gestión de la empresa contra la norma ISO 9000:2008, la siguiente tabla condensa el diagnóstico general de comparado con la norma, detalle que se muestra a continuación:

Tabla 3.1. Evaluación inicial de conformidad con la norma ISO 9001:2008

Punto de la norma		Comentario
4.1	Requisitos generales	Se tiene registros y controles internos de sus operaciones administrativas y contables.

Punto de la norma		Comentario
		No existe un control formal de los procesos pero existen registros de seguimiento. No hay una política de calidad documentada ni procedimientos son establecidos constitudinariamente. No existe un manual de calidad pero se establecen políticas organizacionales. Los procesos no se encuentran definidos, por lo que no se controlan y miden los mismos.
4.2	Requisitos de la documentación	Los documentos son controlados por el personal de contabilidad, quienes los revisan, archivan y de ser el caso los actualizan o generan el requerimiento para su actualización. Los procedimientos normativos no se encuentran documentados.
5.1	Compromiso de la dirección	<p>La dirección se compromete con la mejora y participa en los procesos de innovación. Así mismo se involucra en la consecución de los objetivos estratégicos trazados. Comunica a la organización, establece políticas, revisa los resultados y gestiona los recursos necesarios. Sin embargo no existe formalmente implantado un plan estratégico.</p> <p>Se busca continuamente satisfacer a sus clientes internos y externos.</p>
5.3	Política de la calidad	Se tiene una política general de su plan comercial sin embargo no se ha actualizado últimamente. Esta política general existente no contiene los requisitos de una política de calidad como los requeridos por la norma.
5.4	Planificación	Se manejan objetivos de calidad de cierta forma aunque no se encuentran documentados, pero se alinean con la política. No hay un sistema de gestión de la calidad ni se ha definido un alcance del mismo por lo tanto no se ha realizado una planificación para tal efecto.
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	<p>Se tiene claramente definidas las responsabilidades y están establecidas en su totalidad en el aspecto administrativo. Las autoridades se establecen y se representan en su organigrama y en las funciones propias de cada persona. Se comunica mediante reuniones cualquier cambio en la estructura de la organización o en el personal.</p> <p>El gerente general representa a la dirección en cuanto a la gestión de calidad que se pretende implantar. Es responsable de la satisfacción del cliente.</p> <p>La comunicación interna se realiza a través de mails, memos o verbalmente. No existen procesos formalmente</p>

Punto de la norma		Comentario
5.6	Revisión por la dirección	<p>definidos para la comunicación interna.</p> <p>Se hace revisión de las actividades administrativas contables y de la gestión logística de la operación del servicio. La dirección no cuenta con un plan establecido para revisar todos los procesos de ., por lo tanto no existen registros de revisiones.</p> <p>Existen auditorías de la gestión contable más no del proceso logístico del servicio. No existe un plan de medición de la satisfacción del cliente, del desempeño de los procesos. El desempeño del servicio no se garantiza formalmente pero existe un plan de contingencia en caso de tener problemas o inconvenientes con el servicio.</p> <p>Al no existir un sistema de gestión de la calidad formalmente implementado no aplican muchos puntos de esta sección.</p>
6	Gestión de los recursos	<p>Se proporciona recursos para todas las actividades de comercialización, logísticas, operaciones y atención al cliente.</p> <p>Se realizan cursos de capacitación año a año pero no se encuentra un plan o cronograma establecido formalmente. Se tiene registros de las acciones tomadas en este sentido.</p> <p>La infraestructura física satisface las necesidades actuales. En el aspecto tecnológico se requiere una urgente actualización de equipos informáticos y software actualizado sobre todo para contabilidad y área administrativa.</p> <p>El servicio de transporte es vital como aspecto logístico y no presenta ninguna novedad de importancia.</p> <p>En general proporciona un ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad de los requisitos del cliente.</p>
7	Realización del producto	<p>Se planifica la comercialización, desarrollo e implementación del servicio. El servicio se define como la otorgación de seguridad física a toda clase de entidades. Por lo tanto la planificación de la realización del servicio se ciñe a esta definición.</p>

Punto de la norma		Comentario
		<p>Se determina los requisitos especificados por el cliente y coordina las actividades de implementación y posteriores. Además la organización cumple todos los requisitos establecidos por la ley para su operación en el mercado y cualquier requisito adicional establecido por el cliente o el entorno.</p> <p>Se revisa los requisitos técnicos y demás relacionados con el servicio y cuenta con una garantía de los proveedores de que los productos cumplen los requisitos especificados.</p>
7.4	Compras	<p>Se cuenta con una garantía de sus proveedores de que los productos cumplen los requisitos especificados, pero no realiza una verificación exhaustiva de los productos sino que realiza muestreos. Si se verifica que el producto llega en mal estado o no funciona, se solicita una reposición del mismo producto. No se realiza selección, evaluación y reevaluación a los proveedores.</p>
7.5	Producción y prestación de servicios	<p>Se proporciona información de las características del servicio y/o productos que se comercializa. En términos legales se satisfacen todos los requisitos. Se satisface los requisitos en cuanto al uso de equipo adecuado en la actividad clave que es de protección y/o resguardo.</p> <p>Se protege la información de sus clientes.</p> <p>Aunque se consulta al cliente sobre la opinión del servicio y los mismos tienen la potestad de hacer llegar sus inconformidades no se ha definido un procedimiento formal para validarla prestación del servicio.</p>
8	Medición, análisis y mejora	<p>No cuenta con un plan formal de medición, análisis y mejora de los procesos y de las características del producto que comercializa. Se realizan auditorías financieras y contables más no de los procesos claves. No se cuenta con información estadística relevante en cuanto a la medición de los procesos claves. Existe mejora correctiva</p>

3.3. Evaluación Legal

La evaluación legal se la realizó en base al procedimiento "Evaluación Legal" (PRO GG 04).

3.4. Desarrollo de la documentación

3.4.1. Adecuación de cláusulas

En esta etapa se realizó la matriz de suficiencia de la norma ISO 9001:2008. Esta matriz muestra los requisitos mínimos de documentación que se debe de presentar para cumplir con la norma. A continuación se detalla:

Tabla 3.2. Matriz de suficiencia norma ISO 9001:2008

Apartado norma	Proceso	Documento	Procedimiento	Registro
4.1 Proceso	-	-	-	-
4.2.1 Documentación	-	-	-	-
4.2.2 Manual	-	Manual	-	-
4.2.3 Documentos	-	Procedimiento	Control de dctos.	-
4.2.4 Registros	-	Procedimiento	Control de registros	-
5.1. Dirección	-	-	-	-
5.2 Enfoque	-	-	-	-
5.3 Política	-	Política (4.2.1.a)	-	-
5.4.1 Objetivos	-	Objetivo (4.2.1.a)	-	-
5.4.2 Planificación	-	Plan Calidad	-	-
5.5.1 Responsabilidad	-	-	-	-
5.5.2 Representante	-	-	-	-
5.5.3 Comunicación	-	Proceso (4.2.2.c)	-	-
5.6 Revisión	-	Plan Registro	-	Revisión por la dirección (5.6.1)
6.1 Recursos	-	-	-	-
6.2 RRHH	-	Registro	-	Educación, formación, habilidades y experiencia (6.2.2.e)
6.3 Infraestructura	-	-	-	-
6.4 Ambiente	-	-	-	-
7.1 Plan	-	Plan *Registro	-	Procesos de realización y producto resultante cumplen con los requisitos (7.1.d)
7.2 Cliente	-	Registro	-	Resultados de la revisión (7.2.2)
7.3 Diseño	-	Plan Registro	-	Elementos de entrada. (7.3.2)

Apartado norma	Proceso	Documento	Procedimiento	Registro
				Resultado de las revisiones (7.3.4) Resultados de la verificación (7.3.5) Resultados de la validación (7.3.6) Resultado de la revisión los cambios (7.3.7)
7.4 Compras		Registro *Procedimiento	<i>Método para la liberación del producto</i>	Resultado de las evaluaciones (7.4.1)
7.5.1 Producción		-	-	-
7.5.2 Validación		*Registro *Procedimiento	<i>Método de validación</i>	<i>Validación y revalidación</i>
7.5.3 Trazabilidad		* Registro	-	<i>Identificación única del producto</i>
7.5.4 Propiedad		* Registro	-	<i>Bienes del cliente</i>
7.5.5 Preservación		-	-	-
7.6 Metrología		Registro	-	*Base trazable cuando no existan patrones a) *Validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando el equipo no esté conforme con los requisitos. Resultados de la calibración.
8.1 Medición		Plan	-	-
8.2.1 Satisfacción		-	Método de satisfacción	-
8.2.2 Auditorías		Plan Procedimiento Registro	Responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditoría.	Resultados de auditoría (Informe)

Apartado norma	Proceso	Documento	Procedimiento	Registro
8.2.3 Seguimiento procesos		*Procedimiento	Método de seguimiento y medición	-
8.2.4 Seguimiento productos		Registro	-	Liberación del producto
8.3 No conforme		Procedimiento Registro	Controles, responsabilidades y autoridades para no conformidades	Naturaleza de las no conformidades incluyendo concesiones
8.4 Análisis		Datos	-	-
8.5.1 Mejora		-	-	-
8.5.2 Correctiva		Procedimiento Registro	Acciones correctivas	Resultado de acciones tomadas
8.5.3 Preventiva		Procedimiento Registro	Acciones preventivas	Resultado de acciones tomadas

* = **Cuando sea aplicable**

3.4.1. Estructura del manual de calidad

La cláusula **4.2. Requisitos de Documentación** del sistema de gestión de calidad detalla que se debe incluir:

- La política y los objetivos de calidad;
- El manual de calidad;
- La descripción del alcance del sistema de gestión calidad;
- La descripción de los elementos principales del sistema de gestión de calidad y su interacción, y la referencia a los documentos relacionados;
- Los documentos, incluyendo los registros, requeridos por esta Norma Internacional; y
- Los documentos, incluyendo los registros, que la organización ha determinado sean necesarios para asegurarla planificación, operación y control eficaz de los procesos relacionados con sus aspectos operativos significativos.

Para la realización del manual de calidad se ha tomado como referencia la estructura de la norma ISO 9001:2008, es decir, se ha realizado un manual por cláusulas.

3.4.2. Desarrollo del manual de calidad

El manual de calidad que enmarca y detalla el sistema de gestión de la empresa se lo desarrollo tomando en cuenta y de base la estructura de la norma ISO 9001:2008.

El manual de calidad se muestra en el ANEXO II.

CAPITULO 4

4. PLAN DE DESARROLLO E IMPLEMENTACION POST DISEÑO.

El plan post diseño que detalla y establece todas las necesidades para el ejecución de todas las actividades y requisitos para la implementación efectiva y eficiente del sistema de gestión en la empresa se lo desarrollo tomando en cuenta los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 y las directrices estructurales para la gestión de proyectos.

El plan de desarrollo e implementación post diseño del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 de la empresa en cuestión podrá encontrarlo en el ANEXO III.

CAPÍTULO 5

5.1 CONCLUSIONES

Al concluir el presente trabajo se ha podido palpar una diferencia evidente entre la empresa que se encontró y la que a partir de ahora se perfila para volverse mas competitiva en el mercado. La Gestión de la Calidad no significa crear grandes listados de procedimientos y establecer normas para todas las actividades sino más bien crear un entorno de trabajo menos complicado, flexible y ágil para clientes internos y externos que hagan posible cumplir los objetivos propuestos con la menor cantidad de recursos y la mayor satisfacción de los clientes.

- Es importante establecer que se encontraron barreras por parte del personal de la empresa en cuanto a la aceptación de un nuevo esquema de gestión. La experiencia vivida al respecto evidencia la realidad del paradigma “resistencia al cambio”.
- El nuevo esquema propuesto ha influenciado al grupo humano que conforma la empresa, principalmente a su gerente, a buscar una actualización de sus equipos y herramientas de trabajo como computadoras y programas. Aparentemente el status quo no había permitido ver la necesidad de actualizarse al menos en este aspecto.
- Las posibilidades de mejora se traducen a expectativas de ganancias. La empresa se inclina a buscar nuevos nichos de mercado, nuevos rumbos para seguir comercializando y ser más competitivos.
- Se implementaron indicadores de gestión de calidad (CAP`s) que permitirán medir la productividad cuantitativamente, principalmente en el proceso de ventas se ha implementado un

sistema de manejo de indicadores que va a permitir medir el desempeño del negocio en términos de comercialización, información con la que no se contaba originalmente.

- Se ha logrado crear valor en los procesos de ya que se identificaron y establecieron los procesos claves, estratégicos y de apoyo para dar soporte a la empresa en términos de organización. Se mejoró el esquema del organigrama y las funciones específicas de la empresa. Esto da más realce a la imagen corporativa.
- Se ha logrado implementar un esquema productivo debido al desarrollo de un nuevo mapa de procesos para la empresa.
- El desarrollo del sistema de gestión de calidad de la empresa permite tener un enfoque orientado al cliente, personalizado y adecuado a sus necesidades reales.
- Se han definido funciones alineadas y adecuadas al nuevo esquema de gestión para el personal.
- Todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad se orientan al mejoramiento continuo. Este es uno de los puntos de mayor realce a la gestión realizada en el proyecto ya que el grupo humano que trabaja en esta empresa se halla comprometido con la mejora progresiva de los procesos que manejan.

5.1 RECOMENDACIONES

Los procedimientos creados en la empresa permitirán mayor eficiencia en la gestión de compras, almacenamiento, despacho y administración.

- Se ha logrado crear un ordenamiento y disciplina en las actividades, como proyecto de mejora de la documentación en ciertos ámbitos se estableció el desarrollo de flujos de procesos que muestran gráficamente cómo deben llevarse a cabo las actividades.

- Se ha logrado concretar un compromiso más estrecho entre la dirección de la organización y las demás áreas.
- Se identificó la necesidad de renovar el sistema informático en hardware y software para mantener la información más actualizada y expedita para su uso. Los sistemas que se usan actualmente se hayan desactualizados en cuanto a software y en algún caso obsoletos en cuanto a software.
- Se recomienda un período mediano de implementación y aplicación del nuevo esquema de trabajo presentado a fin de perfilarse con mayor seguridad hacia una certificación de calidad ISO 9001:2008 del sistema de gestión.
- Al mismo tiempo es necesario que exista una capacitación y toma de conciencia por parte de todo el grupo humano de para alcanzar los resultados propuestos. Se recomienda apertura al cambio.
- Por último es imprescindible señalar que la alta dirección deba tomar medidas frente a la competencia, en términos de cobertura, publicidad y servicio post venta al cliente.

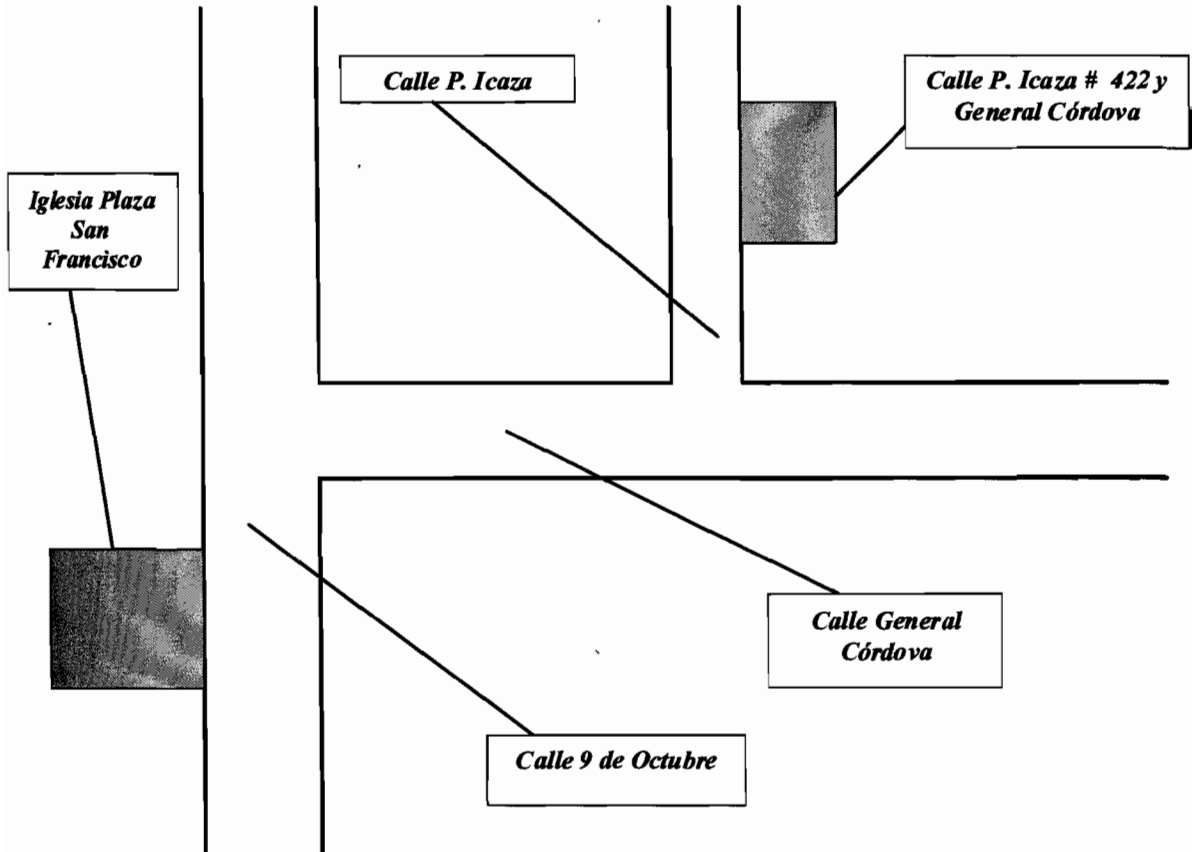
BIBLIOGRAFÍA

1. International Organization for Standardization. (2008). *ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad (1^{ra}. Ed.)*.
2. Lerma, H. (2004). *Metodología de la investigación*.

ANEXOS

ANEXO I

Figura 3.1. CROQUIS DE SEGURITO S.A.



ANEXO II

Manual de

Calidad



MANUAL DE CALIDAD ISO 9001:2008 DE SEGURITO S.A.

ADVERTENCIA

Este documento es propiedad de SEGURITO S.A. y no puede ser reproducido, en todo o en parte, ni facilitado a terceros sin el consentimiento por escrito de su propietario.

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

CONTENIDO

1 PERFIL DE NUESTRA INSTITUCIÓN

- 1.1 HISTORIA
- 1.2 INSTALACIONES

2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- 2.1 ORGANIGRAMA CORPORATIVO
- 2.2 COMITÉ DE CALIDAD

3 EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE SEGURITO S. A.

- 3.1 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
- 3.2 LOCALIDADES
- 3.3 SERVICIOS INCLUIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
- 3.4 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
- 3.5 ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
 - 3.5.1 *Códigos de áreas ó departamentos.-*
 - 3.5.2 *Estructura documental*
- 3.6 IMPLANTACIÓN Y EFICACIA DEL SISTEMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
- 3.7 POLÍTICA DE CALIDAD
- 3.8 OBJETIVOS DE CALIDAD

4 REFERENCIA A REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008

- 4.1 REQUISITOS GENERALES
- 4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN
 - 4.2.1 *Generalidades*
 - 4.2.2 *Manual de Gestión de Calidad*
 - 4.2.3 *Control de documentos*
 - 4.2.4 *Control de registros*



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

5 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

5.2 ENFOQUE AL CLIENTE

5.3 POLÍTICA DE CALIDAD

5.4 PLANIFICACIÓN

5.4.1 *Objetivos de calidad*

5.4.2 *Planificación del Sistema de Gestión de Calidad*

5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

5.5.1 *Responsabilidad y autoridad*

5.5.2 *Representante de la Dirección*

5.5.3 *Comunicación interna*

5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS

6.2 RECURSOS HUMANOS

6.2.1 *Generalidades*

6.2.2 *Competencia, toma de conciencia y formación*

6.3 INFRAESTRUCTURA

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO

7.4 COMPRAS

7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.5.1 *Control de la prestación del servicio*

7.5.2 *Validación de los procesos de prestación del servicio*

7.5.3 *Identificación y trazabilidad*

7.5.4 *Propiedad del cliente*

7.5.5 *Preservación del producto*

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 GENERALIDADES

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1 *Satisfacción del cliente*

8.2.2 *Auditoría Interna*

8.2.3 *Seguimiento y medición de los procesos*

8.2.4 *Seguimiento y medición del producto*

8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

8.4 ANÁLISIS DE DATOS

8.5 MEJORA

8.5.1 *Mejora continua*

8.5.2 *Acción correctiva*

8.5.3 *Acción preventiva*

9 PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS MANDATORIOS DE LA NORMA ISO 9.001:2008

10 MACROPROCESO DE *SEGURITO S. A.*



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

1 PERFIL DE NUESTRA INSTITUCIÓN

SEGURITO S. A. es una empresa ecuatoriana dedicada a la prestación y asesoría de servicios de seguridad privada, comercialización de sistemas electrónicos de seguridad. Sus principales productos y servicios son:

- Guardia Armado y custodia
- Monitoreo y Asistencia Armada
- Comercialización e instalación de Sistemas de Alarmas, CCTV, Control de Acceso, Sistemas de Incendio, etc.
- Integración de todos los sistemas mencionados en el punto anterior.

SEGURITO S. A. es además integrador de Honeywell, Pelco, Samsung, Impac en el Ecuador de sistemas electrónicos de seguridad.

SEGURITO S. A., es miembro de ALAS (Asociación Latinoamericana de Seguridad), ANESI (Asociación Nacional de Empresas de Seguridad), Cámara de Comercio de Guayaquil y Cámara Americana Norteamericana.

1.1 Historia

SEGURITO S. A. fue fundada en julio de 1997 siendo el único accionista el señor Miguel Enrique Montalvo Malo con la finalidad de prestar servicios de seguridad en entidades privadas, públicas de la ciudad de Guayaquil

A su vez, **SEGURITO S. A.** ha llegado a formar un excelente grupo humano profesional y técnico que está siempre dispuesto a dar servicios de protección integral a toda la comunidad.

Estamos orientados a cubrir el 40% del mercado de guayaquil.



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

Nuestro compromiso es el salvaguardar la vida y los bienes de nuestros clientes.

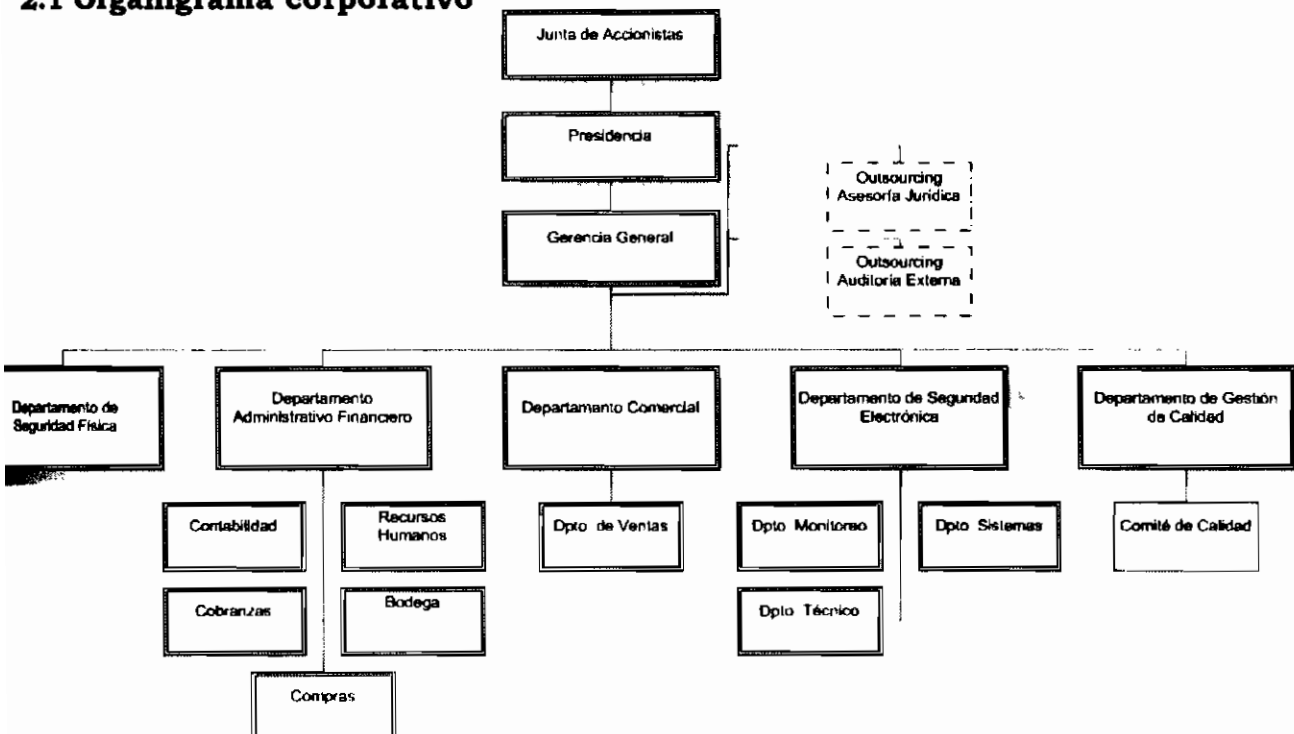
SEGURITO S. A. también se preocupa por el evaluar y promover la aplicación de nuevos servicios. Para ello, capacita constantemente al personal y se realiza nuevos convenios con proveedores a fin de ampliar la prestación de nuestros servicios a toda la comunidad.


1.2 Instalaciones

Las oficinas centrales de **SEGURITO S. A.** se encuentran ubicada en el centro de la ciudad en las calles P. Icaza # 422 entre General Córdova y Chimborazo.

2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

2.1 Organigrama corporativo



	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 0
	MC GC 01	PÁGINA: 6 de 22 FECHA: 15 08 08

2.2 Comité de Calidad

El Comité de Calidad está compuesto por la Dirección - representada por el Gerente General -, el Representante de la Dirección y los titulares de las 5 áreas principales, identificadas en el Organigrama Corporativo.

El Comité se reúne mensualmente conforme a lo indicado en el instructivo *“Realización de la Reunión Mensual”* (INS GC 02), para tratar los siguientes puntos:

- Revisión del cumplimiento de los procesos y elaboración del *“Acta de Revisión por la Dirección”*, y
- Revisión y mejoramiento de las actividades y procesos generales de la empresa.

3 EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD de **SEGURITO S. A.**

3.1 Alcance del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad y su alcance contempla:

“Servicios de Seguridad Física (Guardia Armada y Custodia) y Electrónica”.

3.2 Localidades

Las oficinas centrales de **SEGURITO S. A.** están ubicadas en el centro de la ciudad en las calles P. Icaza # 422 entre General Córdova y Chimborazo.

3.3 Servicios incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Calidad de **SEGURITO S. A.** incluye los siguientes procesos:



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 7 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

- Servicios de Seguridad Física (Guardia Armada y Custodia).
- Servicios de Seguridad Electrónica

3.4 Exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad

La cláusula 7.3 de la Norma ISO 9.001:2008, relacionada con el Diseño, es una exclusión del Sistema de Calidad de **SEGURITO S. A.** debido a la naturaleza del negocio ya que dicha actividad no forma parte de nuestros procesos.

3.5 Estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad

3.5.1 Códigos de áreas ó departamentos.-

El Sistema de Gestión de Calidad de **SEGURITO S. A.**, incluye la mayoría de sus áreas y departamentos, las mismas que han sido codificados para identificar claramente el área y funcionarios con responsabilidad en la documentación, lo cual se encuentra detallado en la “*Matriz de Responsables*” (ESP GC 07).

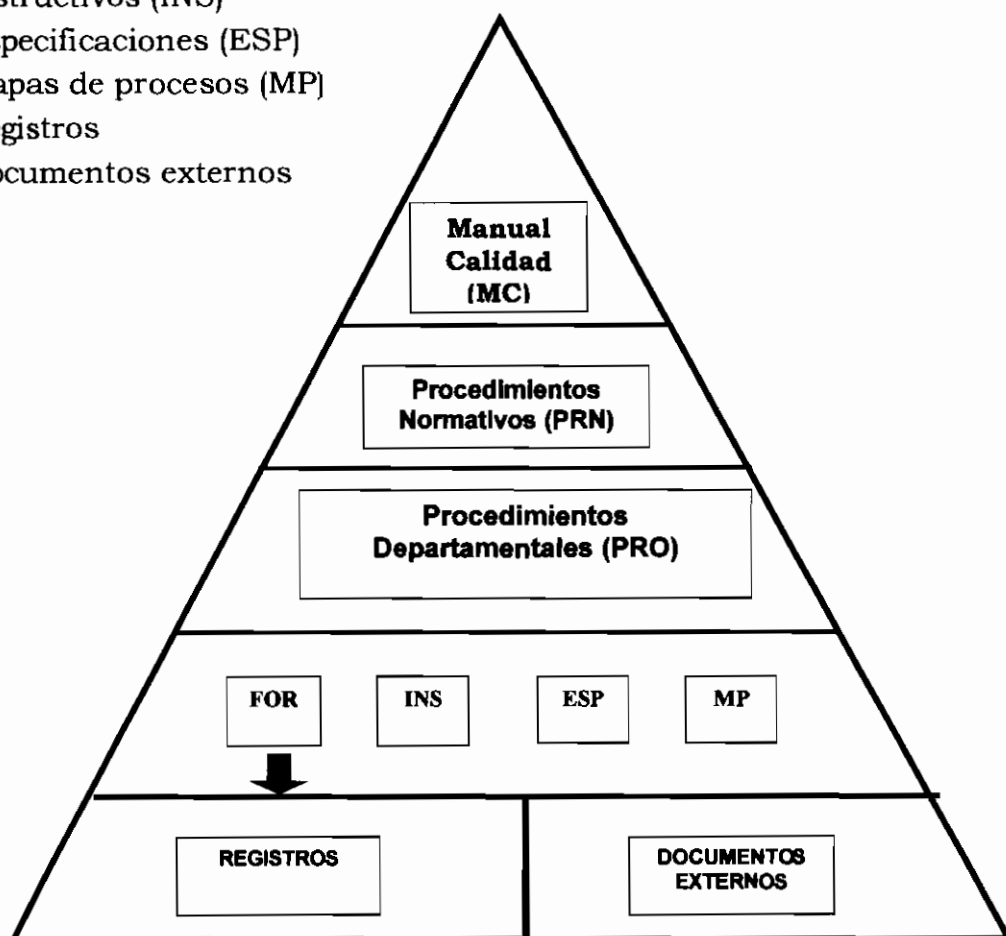
Área ó Departamento	Código
Gerencia General	GG
Seguridad Electrónica	SE
Sistemas	SI
Seguridad Física	SF
Gestión de Calidad	GC
Contabilidad	CO
Recursos Humanos	RH
Cobranzas	CB
Bodega	BO
Compras	CM
Ventas	VT



3.5.2 Estructura documental

Adicionalmente, el Sistema de Gestión de Calidad se materializa en una estructura documental la misma que incluye:

- Manual de Calidad (MC GC)
- Procedimientos Normativos (PRN)
- Procedimientos Departamentales (PRO)
- Formatos (FOR)
- Instructivos (INS)
- Especificaciones (ESP)
- Mapas de procesos (MP)
- Registros
- Documentos externos





MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 9 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

3.6 Implantación y eficacia del Sistema del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad esta claramente definido, documentado e implantado en cada área de trabajo.

Para asegurar la eficaz implantación del SGC, la Dirección es la única responsable del manejo del Manual de Calidad y de los Procedimientos Normativos que son mandatorios de la Norma ISO 9.001:2008.

La eficacia del Sistema de Gestión de Calidad se la evalúa y controla a través de las *“Actas de Revisión por la Dirección”*.

3.7 Política de Calidad

Nuestra Política de Calidad es:

“Ofrecer un servicio de seguridad física y electrónica, oportuno y efectivo, que garantice la satisfacción de nuestros clientes mediante la selección cuidadosa de nuestro personal, de una capacitación y mejora continua y de la optimización de nuestros procesos.”

La Política de Calidad de **SEGURITO S. A.** fue definida en junio de 2008 al iniciarse la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Podemos confirmar que la actual Política de Calidad es adecuada a las necesidades de la organización y de sus clientes. La misma es compacta y directa para poder ser entendida y difundida por todo el personal.

Para confirmar el conocimiento de la Política de Calidad, se ha implementado la realización de una Auditoría de Política y Objetivos, la cual debe ser incluida dentro de la Planificación Anual de Auditorías Internas.



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

MC GC 01

PÁGINA: 10 de 22

FECHA: 15 08 08

La Política de Calidad, es un documento controlado y deberá llevar siempre la fecha de emisión.

En caso de un cambio en la Política de Calidad, el documento con el que se controla la fecha de emisión es la especificación "Política De Calidad" (INS GC 01).

3.8 Objetivos de Calidad

Partiendo de la Política de Calidad, los objetivos de calidad de **SEGURITO S.A.** para el año 2.009 serán:

- 1) *Cumplir en un 80% el servicio oportuno y efectivo en seguridad física.*
- 2) *Cumplir con un 85% del plan de capacitación del área operativa para la mejora continua de la empresa.*
- 3) *Obtener como mínimo 85% en la evaluación de nuestros clientes.*
- 4) *Ejecutar anualmente mínimo un proyecto tecnológico para mejoramiento de los procesos.*

Estos objetivos son cuantificables, medibles y verificables. En ellos se resumen una serie de actividades, de las que a su vez derivan los objetivos específicos que deben ser cumplidos por las distintas áreas de la organización.

Adicionalmente, existe un procedimiento de "Manejo del SGC por la Dirección" (PRO GG 01) que incluye el manejo de los Objetivos de Calidad.

4 Referencia a Requisitos de la Norma ISO 9001:2008

Se describe a continuación cada uno de los documentos, procesos o actividades que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad de



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 11 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

SEGURITO S. A., para el cumplimiento de procesos relacionados con las actividades de gestión, provisión de recursos, realización del servicio y las mediciones, detallados de acuerdo a las cláusulas que componen la Norma ISO 9001:2008.

4.1 Requisitos Generales

Nuestra empresa ha establecido, documentado, implantado y mantiene un Sistema de Gestión de Calidad orientado a procesos. Con tal fin disponemos del procedimiento para "*Manejo de Procesos*" (PRO GC 03).

4.2 Requisitos de la documentación

4.2.1 Generalidades

La documentación de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, requerida por ésta cláusula, se refleja en la Estructura Documental de este *Manual de Calidad*. Como soporte para el control de la emisión de documentos, contamos además con la especificación "*Codificación General de Departamentos y Documentos*" (ESP GC 03).

4.2.2 Manual de Gestión de Calidad

El presente documento es el *Manual de Calidad* (MC GC 01), cuya responsabilidad es de la Dirección de la empresa. El mismo contempla:

- El alcance del Sistema de Gestión de Calidad y las exclusiones
- La referencia a los 6 procedimientos documentados exigidos por la Norma ISO 9.001:2008.



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 12 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

- La descripción de la interacción de los procesos, detallados en el Macroproceso, Nivel 0.

4.2.3 Control de documentos

Para cumplir esta cláusula disponemos del procedimiento normativo *“Control de Documentos y Datos”* (PRN GC 01).

4.2.4 Control de registros

Para cumplir esta cláusula disponemos del procedimiento normativo *“Control de Registros de Calidad”* (PRN GC 02).

5 Responsabilidad de la Dirección

5.1 Compromiso de la Dirección

El cumplimiento de esta cláusula se define en el procedimiento *“Manejo del SGC por la Dirección”* (PRO GG 01).

5.2 Enfoque al cliente

El cumplimiento de esta cláusula se define en los procedimientos *“Manejo del SGC por la Dirección”* (PRO GG 01) y *“Mejoramiento Continuo”* (PRO GC 02).



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

MC GC 01

PÁGINA: 13 de 22

FECHA: 15 08 08

5.3 Política de Calidad

La Política de Calidad es una declaración de la empresa que está documentada en el Manual de Gestión de Calidad y controlada a través de la especificación “Política de Calidad” (ESP GC 02).

El manejo de la Política de Calidad por parte de la Dirección está contemplado en los procedimientos “Manejo del SGC por la Dirección” (PRO GG 01) y a través de la especificación “Política de Calidad” (ESP GC 02).

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de calidad

Los Objetivos de Calidad están documentados en el Manual de Gestión de Calidad y controlados a través de la especificación “Objetivos de Calidad” (ESP GC 02).

El manejo de los Objetivos de Calidad por parte de la Dirección está contemplado en los procedimientos “Manejo del SGC por la Dirección” (PRO GG 01).

5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de Calidad

El cumplimiento de esta cláusula se define en el procedimiento “Manejo del SGC por la Dirección” (PRO GG 01).



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

MC GC 01

PÁGINA: 14 de 22

FECHA: 15 08 08

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

El cumplimiento de esta cláusula se define en el procedimiento “*Manejo del SGC por la Dirección*” (PRO GG 01).

5.5.2 Representante de la Dirección

La Dirección de la empresa declara que el *Representante de la Dirección* es el Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad y su nombramiento se encuentra archivado en la carpeta “*Sistema de Gestión de Calidad*”, en la sección *Nombramientos*.


El cumplimiento de esta cláusula se define en el procedimiento “*Manejo del SGC por la Dirección*” (PRO GG 01).

5.5.3 Comunicación interna

El cumplimiento de esta cláusula se define en los procedimientos “*Manejo del SGC por la Dirección*” (PRO GG 01), “*Mejoramiento Continuo*” (PRO GC 02) y en el instructivo “*Realización de la Reunión Mensual*” (INS GC 02).

5.6 Revisión por la dirección

El cumplimiento de esta cláusula se define en el procedimiento “*Manejo del SGC por la Dirección*” (PRO GG 01).

	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 15 de 22
	MC GC 01	FECHA: 15 08 08

6 Gestión de los recursos

6.1 Provisión de recursos

Para cumplir esta cláusula disponemos del documento *“Presupuesto anual de Gestión de Calidad”* que forma parte de la planificación y seguimiento del SGC y se encuentra en la carpeta *“Sistema de Gestión de Calidad”* en la sección *Presupuesto de Calidad*. Su manejo y control se detallan en los procedimientos y *“Manejo del SGC por la Dirección”* (PRO GG 01).


6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades

Para cumplir esta cláusula relacionada con la competencia del personal, disponemos de los procedimientos *“Reclutamiento de Personal”* (PRO RH 01), *“Selección y Contratación de Personal”* (PRO RH 02), *“Evaluación y Calificación de Personal (PRO RH 03)”* y *“Capacitación de Personal (PRO RH 04)”*.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación

Para cumplir la cláusula relacionada con la formación del personal disponemos de los procedimientos *“Evaluación y Calificación de Personal (PRO RH 03)”* y *“Capacitación de Personal (PRO RH 04)”*.

	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 16 de 22 FECHA: 15 08 08
	MC GC 01	

6.3 Infraestructura

Para cumplir la cláusula relacionada con la infraestructura de la empresa, disponemos del procedimiento *“Realización del Plan de Mantenimiento”* (PRO GC 01).

6.4 Ambiente de trabajo

Para cumplir esta cláusula relacionada al ambiente de trabajo disponemos del procedimiento *“Manejo del Clima Organizacional”* (PRO RH 08) y del Reglamento Interno de Trabajo.

7 Realización del servicio

7.1 Planificación de la realización del servicio

La planificación de los distintos procesos necesarios para el desarrollo de las actividades está definida en los siguientes documentos:

- “Planificación del Servicio de Seguridad Física”* (PRO SF 01)
- “Planificación de la Comercialización del Servicio”* (PRO VT 04)

7.2 Procesos relacionados con el cliente

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

- *“Comercialización del Servicio”* (PRO VT 02)
- *“Atención a llamadas de clientes”* (INS VT 01)
- *“Reglamentos y Políticas para los Asesores de Seguridad”* (ESP VT 01)
- *“Planificación del Servicio de Seguridad Física”* (PRO SF 01)
- *“Ejecución del Servicio de Seguridad Física”* (PRO SF 02)



MANUAL DE CALIDAD

MC GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 17 de 22

FECHA: 15 08 08

- *“Relevo de Guardia de Personal de SF y AA”* (INS SF 01)
- *“Solución de Problemas de Pérdida o Robo”* (INS SF 02)

7.3 Diseño y desarrollo

Esta cláusula no aplica para el Sistema de Gestión de Calidad de **SEGURITO S. A.**, ya que no es una actividad del proceso del servicio de la empresa.

7.4 Compras

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

- *“Selección y Evaluación de Proveedores”* (PRO CM 01)
- *“Compras de Productos y Suministros”* (PRO CM 02)

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la prestación del servicio

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

- *“Ejecución del Servicio de Seguridad Física”* (PRO SF 02)
- *“Parte Diario”* (PRO SF 03)
- *“Guardias de Control”* (PRO SF 04)
- *“Comunicación a través de Radio”* (PRO SF 05)
- *“Relevo de Guardia de Personal de SF y AA”* (INS SF 01)
- *“Solución de Problemas de Pérdida o Robo”* (INS SF 02)
- *“Falla de Contacto con los móviles”* (INS SF 03)
- *“Alfabeto fonético para Comunicaciones”* (ESP SF 03)
- *“Apertura de Códigos para nuevos clientes”* (PRO VT 01)



MANUAL DE CALIDAD

MC GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 18 de 22

FECHA: 15 08 08

- *“Comercialización del Servicio”* (PRO VT 02)
- *“Facturación por Seguridad Física”* (PRO VT 03)

7.5.2 Validación de los procesos de prestación del servicio

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

“Ejecución Del Servicio de Seguridad Física” (PRO SF 02)

“Parte Diario” (PRO SF 03)

“Relevo de Guardia de Personal de SF y AA” (INS SF 01)

7.5.3 Identificación y trazabilidad

La Trazabilidad esta determinada por el código asignado al cliente en el Sistema DOBRA, y por los nominativos asignados a cada lugar donde se presta el servicio de seguridad fisica.

El cumplimiento de esta cláusula se define en:

“Planificación del Servicio de Seguridad Física” (PRO SF 01)

“Apertura de Códigos para nuevos clientes” (PRO VT 01)

7.5.4 Propiedad del cliente

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

“Respaldo de Información” (PRO SI 01)

7.5.5 Preservación del producto

El cumplimiento de esta cláusula se define en los siguientes documentos:

“Respaldo de Información” (PRO SI 01)



MANUAL DE CALIDAD

MC GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 19 de 22

FECHA: 15 08 08

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición

Este requerimiento está definido en el procedimiento *“Guía para la Comprobación de la calibración de Equipos y Dispositivos Electrónicos”* (PRO SE 04)

8 Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

Para manejar esta cláusula disponemos del procedimiento normativo *“Mejoramiento Continuo”* (PRO GC 02).

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

Este requerimiento está definido en el procedimiento *“Medición de la Satisfacción de Clientes”* (PRO GC 05).

8.2.2 Auditoría Interna

Para manejar esta cláusula disponemos del Procedimiento Normativo *“Auditorías Internas de Calidad”* (PRN GC 05)

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Para manejar esta cláusula disponemos del procedimiento *“Manejo de Procesos”* (PRO GC 03).



MANUAL DE CALIDAD

MC GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 20 de 22

FECHA: 15 08 08

8.2.4 Seguimiento y medición del servicio

Para manejar esta cláusula disponemos de los procedimientos:

“Manejo de Procesos” (PRO GC 03)

“Ejecución del Servicio de Seguridad Física” (PRO SF 02)

“Parte Diario” (PRO SF 03)

“Guardias de Control” (PRO SF 04)

“Comunicación a través de Radio” (PRO SF 05)

“Relevo de Guardia de Personal de SF y AA” (INS SF 01)

“Solución de Problemas de Pérdida o Robo” (INS SF 02)

“Falla de Contacto con los móviles” (INS SF 03)

“Alfabeto fonético para Comunicaciones” (ESP SF 03)

“Apertura de Códigos para nuevos clientes” (PRO VT 01)

“Comercialización del Servicio” (PRO VT 02)

“Facturación por Seguridad Física” (PRO VT 03)

8.3 Control del producto no conforme

Para manejar esta cláusula disponemos del procedimiento normativo *“Manejo de Servicio No Conforme”* (PRN GC 06).

8.4 Análisis de datos

Para manejar esta cláusula disponemos del procedimiento *“Mejoramiento Continuo”* (PRO GC 02).

8.5 Mejora



MANUAL DE CALIDAD

MC GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 21 de 22

FECHA: 15 08 08

8.5.1 Mejora continua

Para manejar esta cláusula disponemos del procedimiento normativo "*Mejoramiento Continuo*" (PRO GC 02).

8.5.2 Acción correctiva

Se maneja con un Procedimiento normativo "*Acciones Correctivas*" (PRN GC 04).

8.5.3 Acción preventiva

Se maneja con un Procedimiento normativo "*Acciones Preventivas*" (PRN GC 03).

9 PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS MANDATORIOS DE LA NORMA ISO 9.001:2008

- *Control de Documentos y Datos* (PRN GC 01)
- *Control de Registros de Calidad* (PRN GC 02)
- *Acciones Preventivas* (PRN GC 03)
- *Acciones Correctivas* (PRN GC 04)
- *Auditorias Internas de Calidad* (PRN GC 05)
- *Manejo de Servicio No Conforme* (PRN GC 06)



MANUAL DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 22 de 22

MC GC 01

FECHA: 15 08 08

10 MACROPROCESO DE **SEGURITO S. A.**

Los principales procesos de **SEGURITO S. A.** se encuentran definidos en este diagrama el cual muestra la secuencia y relación entre ellos.

MAPA DE PROCESO

FOR GC 28 Ver 15 08 08

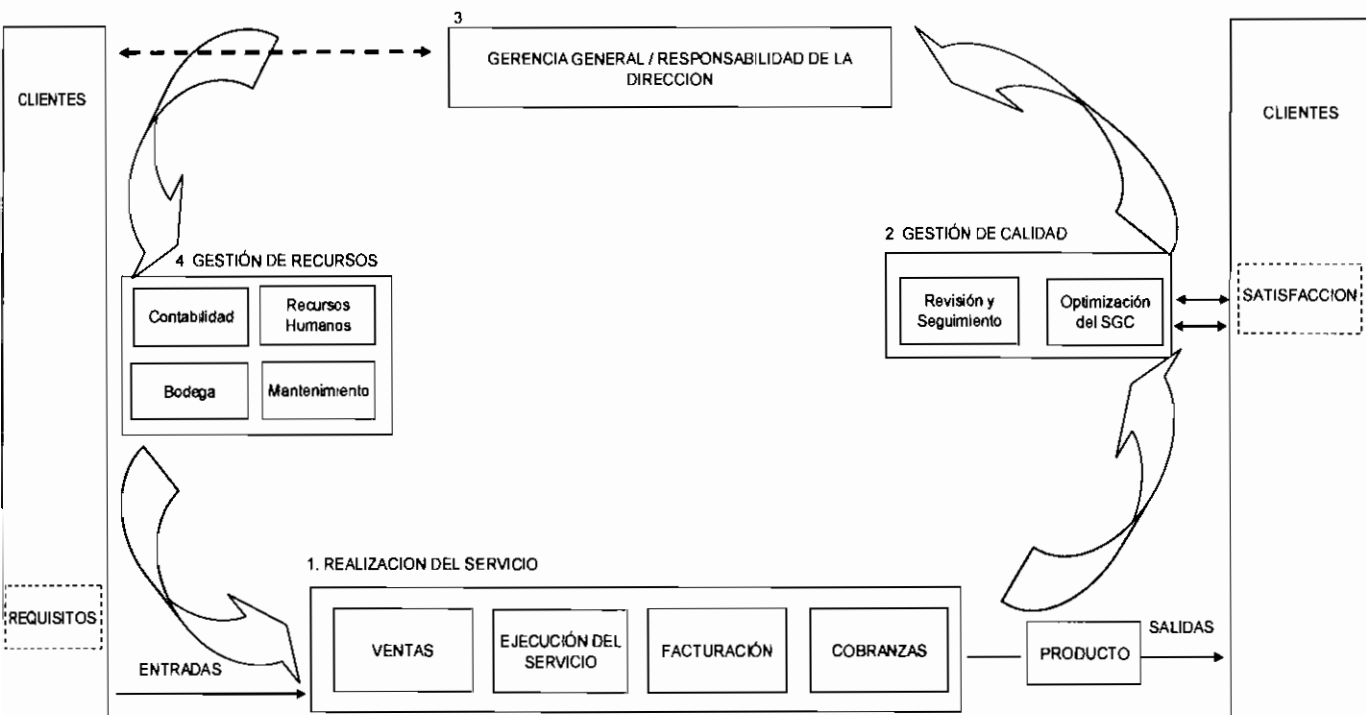
AREA: Gerencia General

FECHA: 04 11 2008

NOMBRE DE PROCESO: Macroproceso

CODIGO: 0 MP

NIVEL: 0



ANEXO III

Plan de desarrollo

implementación

PROCEDIMIENTOS



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 7

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

El principal objetivo es detallar como realizar el control y manejo de documentos y datos relacionados con la Norma ISO 9.001:2.000 y con el Sistema de Gestión de Calidad.

Es importante que todo colaborador de la organización tenga acceso a información relevante y actualizada, tanto acerca de la documentación interna como la de origen externo, incluyendo normas regulatorias y especificaciones del cliente.

2. POLÍTICA

Todo cambio en la forma de trabajar, que se realice por vía de memorando, deberá ser incorporado en la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

Debe existir una permanente actualización y optimización de los documentos en cada departamento.

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Se aplica a todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que están descritos en las Listas Maestras de Documentos.

Los documentos pueden estar en medios impresos o electrónicos.

Para el control de documentos se deja especificado que el Gerente de Gestión de Calidad es el Representante de la Dirección y Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad. Esta aclaración es válida para cualquier



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 7

FECHA: 15 08 08

documento o procedimiento en el que se mencione cualquiera de estos cargos.

Definiciones

Documentos Controlados: Son aquellos que se encuentran en la red informática de la empresa y en las Listas Maestras, los cuales son actualizados y controlados por el departamento de Gestión de Calidad.

Las copias impresas de la documentación también se consideran Documentos Controlados y se emitirán principalmente para entregar al personal que no tiene acceso a la Red informática. Estos documentos están identificados como "Documento Controlado".

Documentos No Controlados: Son aquellos que no se declaran en las listas maestras.

GC: Departamento de Gestión de Calidad.

Sumilla: Iniciales de la persona ó firma compacta que se utiliza para autorizar algún cambio en la documentación.

Obsoleto: raya que anula un documento.

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente General es responsable de la aprobación de los siguientes documentos principales del Sistema de Gestión de Calidad

- Manual de Calidad
- Manuales de Funciones
- Matriz de Control de Procesos
- Presupuesto de Calidad



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 7

FECHA: 15 08 08

El Gerente de Gestión de Calidad, es responsable del vigilar el uso e implementación de los documentos controlados como son: la Política y Objetivos de Calidad, el Manual de Calidad, los Procedimientos Normativos, los documentos de Gestión de Calidad y las copias impresas de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

Los Gerentes y Jefes departamentales son responsables de la elaboración y aprobación de los documentos departamentales, salvo que se especifique lo contrario, en la *“Matriz de Responsables”* (ESP GC 07).

Cada departamento es responsable del control de la documentación que se genera en su Departamento.

El departamento de Gestión de Calidad es responsable de la revisión de todos los documentos departamentales sólo en su forma y no en su contenido.

5. REFERENCIAS

- *“Control de Registros de Calidad”* (PRN GC 02)
- *“Guía para elaborar y codificar la Documentación”* (INS GC 01).
- *“Matriz de Responsables”* (ESP GC 07)

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Elaboración de documentos

Los procedimientos, instructivos, especificaciones y mapas de proceso se elaboran de acuerdo a lo indicado en la *“Guía para elaborar y codificar la Documentación”* (INS GC 01).



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 7

FECHA: 15 08 08

Los documentos que se encuentren en medios electrónicos, no requieren firma de elaboración por tener un registro de emisión incluido.

Codificación

Los procedimientos, instructivos, especificaciones y mapas de proceso se codifican de acuerdo a lo indicado en la *“Guía para elaborar y codificar la Documentación”*.

Código abreviado ó resumido

Es la agrupación de código y versión en una sola línea. Debe estar ubicada en la parte superior del documento y, en el caso de los formularios o formatos, preferentemente debajo del nombre.

En el caso de formatos preimpresos en los que no pudiera ubicarse el código abreviado en el lugar antes determinado, deberá aparecer en un lugar visible.

Se utiliza el código abreviado especialmente para los Procedimientos (PRO), Instructivos (INS), Formularios/Formatos (FOR), Mapas de Procesos (MP), Especificaciones (ESP), etc.

La descripción de la conformación del código y de la versión se explica en la *“Guía para elaborar y codificar la Documentación”*.

Revisión y Aprobación de documentos

Toda la información de la Estructura Documental del Sistema de Gestión de Calidad se encuentra en el servidor general ubicado y controlado por el departamento de Sistemas, por lo tanto, esta es la información vigente y controlada, cualquier otra documentación es **NO CONTROLADA**.

Para asegurar el control de la documentación se la mantendrá con acceso sólo de lectura, a excepción de lo que se guarde en Registros por ser de uso de cada departamento.



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 7

FECHA: 15 08 08

Todos los documentos son revisados por Gestión de Calidad y aprobados en su respectiva Lista Maestra por el Gerente General y por el responsable del proceso, de acuerdo a lo que indica la *“Matriz de responsables”* (ESP GC 07).

Los casos en que la aprobación incluye la revisión, son:

- El Manual de Calidad (MC GC 01)
- Las Descripciones de Funciones por cada cargo.

Distribución de Documentos

La distribución de los documentos se realiza incorporando los documentos en el sitio de la red especialmente dedicado al SGC.

El Asistente de Gestión de Calidad notificará las actualizaciones del Sistema de Gestión de Calidad mediante memorando remitida vía mail a los titulares de las áreas involucradas quienes serán los responsables de transmitirlo al personal a su cargo. En los casos necesarios, las modificaciones serán publicadas en las carteleras de la empresa en donde el personal pueda tener conocimiento. A partir de ese momento toda *“Copia controlada”* de esos documentos se considerará OBSOLETA y debe ser desechada.

Cualquier copia de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad debe ser solicitada vía memo al Gerente de Gestión de Calidad, quien emitirá dicho documento y le pondrá el sello de **“Copia controlada”**.

Control de la vigencia de los documentos

Para facilitar la accesibilidad a la información y evitar el uso de documentos obsoletos, la documentación del Sistema de Gestión de



CONTROL DE DOCUMENTOS Y DATOS

PRN GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 6 de 7

FECHA: 15 08 08

Calidad se mantiene en la red electrónica, donde se la puede consultar libremente.

La vigencia de la documentación se informa y controla por medio de la "Lista Maestra" (FOR GC 01). Una copia impresa será mantenida por el Gerente de Gestión de Calidad para controlar la versión vigente.

Contiene principalmente: Código, Nombre del Documento y Fecha de versión.

Los documentos externos serán custodiados de acuerdo a lo indicado en la "Hoja de Control de Documentos Externos" (FOR GC 25).

Cambios y enmendaduras en documentos y datos

Todos los cambios serán manejados y comunicados utilizando el "Control de Cambios" (FOR GC 21), en el que se incluirá el texto original y el texto cambiante, con el fin de mantener la historia de los cambios y que serán archivados por el área de Gestión de Calidad.

Una vez que se realicen los cambios, Gestión de Calidad enviará el *Control de Cambios* al solicitante, incluyendo la fecha de actualización en el sistema y la firma de responsabilidad del Gerente de Gestión de Calidad.

Este documento debe ser devuelto a Gestión de Calidad, con fecha y firma de quien solicitó el cambio, con el fin de confirmar que ya tiene conocimiento del cambio.

Cualquier papelería o documento no similar a lo contenido en el servidor, será considerado OBSOLETOS.



**CONTROL DE DOCUMENTOS
Y DATOS**

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 7 de 7

FECHA: 15 08 08

PRN GC 01

7. ANEXOS

- *“Lista Maestra”* (FOR GC 01)
- *“Control de Cambios”* (FOR GC 21)
- *“Hoja de Control de Documentos Externos”* (FOR GC 25)

Elaborado por

Revisado por

Aprobado por

Fecha:

Firma:



CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 4

FECHA: 15 08 08

PRN GC 02

1. OBJETIVO

El principal objetivo de este procedimiento es detallar la forma en la que se debe manejar la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y la disposición final de los registros.

2. POLÍTICA

Según el grado de importancia de cada registro, cada departamento debe manejar sus registros según su propia iniciativa pero cumpliendo este procedimiento.

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Este procedimiento abarca a todas las áreas del Sistema de Gestión de Calidad

Sumilla: Iniciales de la persona ó firma compacta que se utiliza para autorizar algún cambio en la documentación.

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente de Gestión de Calidad es responsable de la coordinación general de los registros.

Cada departamento, será responsable de manejar sus propios registros.

5. REFERENCIAS

- “Control de Documentos y Datos” (PRN GC 01)



CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD

PRN GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 4

FECHA: 15 08 08

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El Sistema de Gestión de Calidad es documentado mediante el uso de registros de calidad controlados, los mismos que son fundamentales para nuestra empresa por las siguientes razones:

1. Proporcionan la evidencia objetiva de que fueron satisfechos los requerimientos de calidad para los servicios.
2. Reflejan el grado de implantación y eficacia de nuestro Sistema de Gestión de Calidad.
3. Proveen una base de medición para el mejoramiento continuo.

Control de Registros

Las 6 principales actividades relacionadas con los registros (identificación, almacenamiento, clasificación, protección (acceso), tiempo de recuperación, tiempo de retención y disposición final), se controlan por medio de la *"Hoja de Control de Registros"* (FOR GC 27). Cada departamento llevará el control de sus registros en forma independiente utilizando este formato en forma electrónica y/o impresa.

Estas 6 principales actividades de Control de Registros se resumen como sigue:

1. Identificación

Los registros serán identificados con el nombre ó con un código, aunque se preferirá identificarlos con ambos.

Cuando existan varias copias de un registro, cada una deberá ser identificada individualmente, generalmente diferenciándolas por color o por número de copia. Cada copia se debe manejar como un registro independiente.



CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD

PRN GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 4

FECHA: 15 08 08

Los registros son Propios o Ajenos, entendiéndose como Propios aquellos que están bajo la responsabilidad de cada departamento y utilizan el código del departamento al que pertenecen.

Los Registros Ajenos son los que tienen origen fuera de la empresa ó en un área distinta a la que lo almacena, por lo tanto NO tiene su mismo código departamental.

2. Almacenamiento y clasificación

Los registros serán almacenados de tal manera que se facilite su recuperación oportuna por lo que se debe definir el lugar específico de almacenamiento.

Los lugares de almacenamiento de los registros impresos, se identificarán con el código del departamento al que pertenecen, seguidos de las siguientes letras:

(E) Escritorio, (A) Archivador, (C) Cajón, (R) Repisa, (N) Nivel

Para los registros electrónicos, se identificará la ruta de acceso del archivo.

Así mismo los registros generalmente son clasificados por orden numérico, cronológico, alfabético o por departamento.

3. Acceso

La protección del registro está definida en la columna denominada **"Acceso"** donde se detallan los cargos que pueden disponer de dicho registro y principalmente, que son responsables de su almacenamiento.

4. Tiempo de Recuperación

El máximo tiempo en la que se debe recuperar o recolectar los registros desde sus áreas de trabajo para archivarlos es 30 días.



**CONTROL DE REGISTROS
DE CALIDAD**

PRN GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 4

FECHA: 15 08 08

5. Tiempo de retención

Con relación al tiempo de almacenamiento se registrará en la columna denominada **“Activo”** el máximo tiempo de almacenaje como archivo activo. Transcurrido este tiempo pasará a almacenarse como archivo pasivo el tiempo definido en la columna **“Pasivo”**.

6. Disposición final

Pasado el tiempo en archivo pasivo, se procederá a eliminar el registro.

Enmendaduras en los datos

Los registros podrán tener enmendaduras siempre que estén respaldadas con la sumilla de la persona que corrige.

En caso de que sea un registro de seguridad o sensibilidad económica o técnica o que esté bajo regulaciones contables o legales, se especificará en los procedimientos que no se aceptarán enmendaduras.

7. ANEXOS

- *“Hoja de Control de los Registros” (FOR GC 27)*

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



ACCIONES PREVENTIVAS

PRN GC 03

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 4

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

El principal objetivo es detallar como asegurar la implantación de acciones preventivas y además comprobar su eficacia.

2. POLÍTICA

Todos los departamentos pueden generar acciones preventivas

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

El alcance incluye las áreas contempladas en el Sistema Gestión de Calidad.

Definiciones

Sumilla: Iniciales de la persona ó firma compacta que se utiliza para autorizar algún cambio en la documentación.

NC: No Conformidad al sistema, servicio o proceso. La NC se la levanta cuando se la detecta y se la cierra cuando se la corrige.

GC: Departamento de Gestión de Calidad


AC: Acción Correctiva

AP: Acción Preventiva

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente de Gestión de Calidad será responsable de promover el uso de este procedimiento en forma eficaz.

El máximo responsable de cada departamento es responsable de la implantación de los documentos en su área.

	ACCIONES PREVENTIVAS	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 2 de 4
	PRN GC 03	FECHA: 15 08 08

5. REFERENCIAS

N/A

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Acciones Preventivas (AP)

Las acciones preventivas son soluciones a tendencias que podrían volverse desviaciones o NC si no se hace algo al respecto, por lo tanto, es necesario tener un mecanismo de prevención.

Las Acciones Preventivas incluyen las siguientes actividades:

- a) Uso de fuentes de información.
- b) Determinar pasos para resolver problemas
- c) Controles para probar su eficacia
- d) Asegurar que se informe a Gerencia

Cualquier persona que desee proponer una AP la reportará por medio del *"Reporte de Acciones Preventivas"* (FOR GC 18).

También se pueden considerar AP las propuestas para implementar alguna actividad o acción para mejorar un proceso. Para esto se utilizará el formato *"Proyecto de Mejora"* (FOR GC 19) donde se debe especificar que el proyecto de mejora también es una Acción Preventiva.

En ambos casos se debe indicar en el casillero ACCION PREVENTIVA el análisis de causa y el detalle de la acción preventiva, resaltando la actividad a realizar y la manera en que se realizará la acción.



ACCIONES PREVENTIVAS

PRN GC 03

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 4

FECHA: 15 08 08

Verificación de Implantación de la AP

Una vez implantada la AP se notificará al departamento de Gestión de Calidad para que **verifique** su implantación y llene el campo "SEGUIMIENTO Y/O VERIFICACION DE LA IMPLANTACION" del *Reporte de Acciones Preventivas*, registrando su nombre, firma y la fecha de la verificación.

Esta implantación no deberá exceder los 30 días calendario desde el levantamiento de la AP. En caso de haberse excedido el plazo requerirá que el involucrado envíe un memo a Gestión de Calidad, justificando el atraso y solicitando prórroga. La no presentación del memo de Justificación y prórroga ameritará el levantamiento de una NC por parte de Gestión de Calidad.

Control de efectividad de la AP

El Titular del área o el Gerente General deberá verificar si se evidencia la efectividad de la implantación de la AP por medio de su aplicación en el trabajo diario y llenar el campo "VERIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD", incluyendo en el mismo su nombre, firma y la fecha del control.

CONTROL DE ACCIONES PREVENTIVAS

Las Acciones Preventivas propuestas se detallan en el "*Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora*" (FOR GC 20), detallando en el campo correspondiente el "ESTADO" del proceso de implantación, para su presentación en la *Reunión de Revisión por la Dirección*. El reporte de la situación de la AP deberá quedar registrado en el "*Acta de Revisión por la Dirección*".



ACCIONES PREVENTIVAS

PRN GC 03

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 4

FECHA: 15 08 08

7. ANEXOS

- “*Reporte de Acciones Preventivas*” (FOR GC 18)
- “*Proyecto de Mejora*” (FOR GC 19)
- “*Control de Acc. Correct./Prevent./Obs. y P.de Mejora*” (FOR GC 20)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



ACCIONES CORRECTIVAS

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 4

PRN GC 04

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

El principal objetivo es detallar como asegurar la implantación de acciones correctivas y además comprobar su eficacia.

2. POLÍTICA

Todos los departamentos pueden generar acciones correctivas

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

El alcance incluye las áreas contempladas en el Sistema Gestión de Calidad.

Definiciones:

Sumilla: Iniciales de la persona ó firma compacta que se utiliza para autorizar algún cambio en la documentación.

NC: No Conformidad al sistema, servicio o proceso. La NC se la levanta cuando se la detecta y se la cierra cuando se la corrige.

GC: Departamento de Gestión de Calidad

AC: Acción Correctiva

AP: Acción Preventiva

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente de Gestión de Calidad será responsable de promover el uso de este procedimiento en forma eficaz.



ACCIONES CORRECTIVAS

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 4

PRN GC 04

FECHA: 15 08 08

El máximo responsable de cada departamento es responsable de la implantación del Procedimiento en su área

5. REFERENCIAS

N/A

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Acciones Correctivas

Las AC son las rectificaciones a las No Conformidades (NC).

Las No Conformidades se reflejan en el “*Solicitud de Acción Correctiva*” (FOR GC 17).

Se levantarán NC relativas a los servicios, los procesos y al Sistema de Gestión de Calidad en las auditorías planificadas, en las reuniones mensuales y en cualquier momento en que sea evidente la NC.

El personal podrá realizar la detección de NC, inclusive en su trabajo rutinario.

Las Acciones Correctivas incluyen las siguientes actividades:

- 1) Tratamiento eficaz de reclamos de clientes e informe de No Conformidades de servicios / procesos.
- 2) Investigación de las causas de las NC
- 3) Determinación de las acciones correctivas
- 4) Controles para la eficacia de la NC.

Manejo de quejas de clientes

Las quejas de clientes, ya sean escritas o verbales, e independiente de que sean justificadas ó no, se deberán tratar como No Conformidades.



ACCIONES CORRECTIVAS

PRN GC 04

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 4

FECHA: 15 08 08

Análisis de Causas

En cada NC se debe buscar la verdadera causa raíz de dicha NC para lo cual existe un campo en la *"Solicitud de Acción Correctiva"*, donde se reserva el espacio para el *Análisis de Causa*.

De ser necesario, si se requiere más espacio para actas, información, gráficos, etc., se puede ampliar a varias hojas numerándolas consecutivamente. Dependiendo del impacto de la NC y cuando amerite, se elaboran Proyectos de Mejora sobre el tema específico, con el fin de elaborar una Acción Correctiva más eficaz. De ser así, se los registra en el formato *"Proyecto de Mejora"* (FOR GC 19).

Descripción de las Acciones Correctivas (AC)

Basado en un buen *Análisis de Causa* se procede a detallar la acción correctiva, la misma que será documentada en el formato *"Solicitud de Acciones Correctivas"* (FOR GC 17), específicamente en el campo ACCION CORRECTIVA PROPUESTA.

Existen algunas formas de canalizar una acción correctiva, entre ellas las más comunes son:

- a. Capacitación
- b. Cambio de formato
- c. Cambio de procedimiento

Verificación de Implantación de la AC

Una vez que se termina de implementar una AC se llamará al departamento de Gestión de Calidad para que VERIFIQUE la implantación y llene el campo VERIFICACION DE LA IMPLANTACION incluyendo en el mismo su nombre y la fecha de la verificación.

Esta implantación no deberá exceder los 30 días calendario desde el levantamiento de la NC.

En caso de haber excedido el plazo, se requerirá que el involucrado envíe un memo al departamento de Gestión de Calidad justificando el atraso y



ACCIONES CORRECTIVAS

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 4

PRN GC 04

FECHA: 15 08 08

solicitando prórroga. La no presentación del memo de justificación y prórroga ameritará el levantamiento de una nueva NC por parte de Gestión de Calidad.

CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS

Las Acciones Correctivas propuestas se detallan en el “*Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora*” (FOR GC 20), detallando en el campo correspondiente el “ESTADO” del proceso de implantación, para su presentación en la *Reunión de Revisión por la Dirección*. El reporte de la situación de la AP deberá quedar registrado en el “*Acta de Revisión por la Dirección*”.

7. ANEXOS

- “*Solicitud de Acciones Correctivas*” (FOR GC 17)
- “*Reporte de Acciones Preventivas*” (FOR GC 18)
- “*Control de Acciones Correctivas – Preventivas - Observaciones y Proyectos de Mejora*” (FOR GC 20)
- “*Proyecto de Mejora*” (FOR GC 19).

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 6

PRN GC 05

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

El principal objetivo es planificar e implementar las Auditorias Internas y Externas de Calidad para determinar la eficacia del Programa de Gestión de Calidad.

2. POLITICA

N/A

3. ALCANCE

El alcance incluye las áreas contempladas en el Sistema de Gestión de Calidad.

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente de Gestión de Calidad, es el responsable de mantener y cumplir este procedimiento, además de elaborar y cumplir con el Plan Anual de Auditorias.

Todo el personal que realiza actividades descritas en el procedimiento es responsable de la ejecución de este procedimiento.

5. REFERENCIAS

N/A



AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 6

PRN GC 05

FECHA: 15 08 08

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Tipos de Auditorias

Existen tres tipos de Auditorias Internas:

- la Auditoria Puntual
- la Auditoria Cumplimiento
- la Auditoria Documental

Auditoria Puntual

La Auditoria Puntual, es una evaluación parcial del sistema, de un área o dirección solicitada por la Gerencia de Gestión de Calidad, o puede ser sugerida por un empleado de su propia área o de cualquier otra y se origina por detecciones de No Conformidades a una actividad, a un registro o procesos, siempre que el incumplimiento amerite que se documente como No Conformidad para asegurar el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.

Estas auditorias o detecciones no son mandatorias y se deberán promover, especialmente para que el Sistema de Gestión de Calidad maneje el proceso de las auditorias con agilidad.

Siendo esta actividad opcional, la realización de la auditoria puntual será el reflejo del compromiso de cada área al mejoramiento continuo.

Auditoria de Cumplimiento

Las Auditorias de Cumplimiento son las auditorías realizadas con la finalidad de verificar la observancia y acatamiento de las directrices definidas y dispuestas en cada uno de los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad.

Se realizan mínimo 2 por año, dentro del cual se debe cubrir por lo menos una vez a todas las áreas del Sistema de Gestión de calidad.



**AUDITORIAS INTERNAS
DE CALIDAD**

PRN GC 05

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 6

FECHA: 15 08 08

Las auditorías realizadas por la empresa certificadora, tanto de pre-certificación, certificación o seguimiento se considerarán válidas como auditorías internas de cumplimiento.

Auditoria Documental (Política, Registros y Listas)

Con el fin de verificar el conocimiento y entendimiento de la Política y Objetivos de Calidad, se realiza una Auditoría sobre estos dos puntos al personal de guardias, asistencia armada y técnicos por lo menos una vez al año cubriendo mínimo un 60% del personal. Para su realización se utiliza el formato “Auditoría de Política y Objetivos de Calidad” (FOR GC 29).

Para el caso del personal administrativo y de oficina se auditarán estos puntos cuando se haga la auditoria documental.

Para auditar el cumplimiento de registros y documentos se utiliza mandatoriamente el formato “Auditoría Documental” (FOR GC 15) para cubrir estos importantes temas.

Debido a que en estas dos auditorías se puede cuantificar la cantidad de aciertos, se tabula el nivel de efectividad utilizando porcentajes (%). En el caso de la Auditoría Documental, cuando el nivel de efectividad es menor del 100% es mandatoria una recalificación hasta obtener ese nivel.

En este mismo formato se establece la herramienta para la recalificación para lo cual, una vez que se corrija el nivel de efectividad, se solicita al Auditor que recalifique y marque un OK en el margen izquierdo del renglón que ha sido recalificado.

Los resultados de la recalificación también son tabulados y no pueden ser menores al 100 % de efectividad.



AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 6

PRN GC 05

FECHA: 15 08 08

El Jefe de Gestión de Calidad y el equipo de auditores internos, planificarán, y elaborarán el “*Plan Anual de Auditorias*” (FOR GC 12) preferentemente a inicios del año.

Se denominará con el código “## - aa” a cada auditoria, siendo:

= El número correlativo de la auditoria (01, 02, 03, etc.), y

aa = El año

Adicionalmente, las auditorias **podrían** codificarse de la siguiente manera:

PO = Política y Objetivos

DC = Documental

CM = Cumplimiento

PC = Pre-certificación;

CR = Certificación;

SG (seguimiento);

El Gerente de Gestión de Calidad aprobará el Plan y sus modificaciones o actualizaciones.

Equipo de Auditores

El equipo de auditores internos se encuentra formado por uno o más auditores, los mismos que tienen que haber sido calificados según criterio de Calificación de la Compañía en el formato “*Calificación de Auditores*” (FOR GC 14). Esto aplica únicamente para auditores que pertenezcan a la empresa.

Sin embargo, auditores de otras empresas o consultores externos pueden formar parte del Equipo de Auditores, y para ellos no es necesaria la calificación.

Ejecución de la Auditoria

Toda auditoria se debe convocar, mediante comunicación formal remitida por escrito o vía mail, por lo menos con dos días de anticipación, donde se fije la fecha y si es posible la hora exacta de la auditoria.



**AUDITORIAS INTERNAS
DE CALIDAD**

PRN GC 05

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 6

FECHA: 15 08 08

Para su desarrollo se prepara el *“Cronograma de Auditoria Interna”* (FOR GC 13).

Deben ser realizadas por el personal independiente de las actividades auditadas.

Los resultados de las auditorias, especialmente las No Conformidades (NC), serán registradas por quien haga de Auditor Líder en la *“Solicitud de Acción Correctiva”* (FOR GC 17); esto no incluye las no conformidades o incumplimientos encontrados en la auditoria documental, por cuanto estas se registran en el mismo formulario.

Para cerrar la NC, el auditado debe detallar en el mismo formulario el análisis de causa, la acción correctiva propuesta y respaldarla con la respectiva evidencia del cierre de la No Conformidad.

Registrará las Acciones Correctivas levantadas en el *“Control de Acciones Correctivas/Preventivas/Observaciones y Proyectos de Mejora”* (FOR GC 20) para ser revisado en el *“Acta de Revisión por la Dirección”*.

El Auditor o el representante de la Dirección, verificará la implantación y la eficacia de la Acciones Correctivas.

Comunicación

Toda NC detectada será comunicada el mismo día de la auditoria, con una copia identificada como tal, del formulario *“Solicitud de Acción Correctiva”*.

El Gerente de Gestión de Calidad utilizará el formulario *“Informe de Auditoria de Calidad”* (FOR GC 16) para resumir los resultados de la auditoria, resaltando el número de las NC encontradas, segregado por departamento o área y por tipo de cláusula que se auditó.

El Informe es comunicado a la Dirección y a cada departamento, publicándose además en la Cartelera de Gestión de Calidad.



**AUDITORIAS INTERNAS
DE CALIDAD**

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 6 de 6

PRN GC 05

FECHA: 15 08 08

Seguimiento a la auditoria

El seguimiento de las auditorias incluye la verificación y registro de la implantación y eficacia de las acciones correctivas y preventivas, lo cual se detalla minuciosamente en el formulario *Solicitud de Acción Correctiva*, y se actualiza en el *“Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora”*.

7. ANEXOS

- *“Auditoria Documental”* (FOR GC 15)
- *“Auditoria de Política y Objetivos de Calidad”* (FOR GC 29).
- *“Plan Anual de Auditorias”* (FOR GC 12)
- *“Cronograma de Auditoria Interna”* (FOR GC 13)
- *“Calificación de Auditores”* (FOR GC 14)
- *“Informe de Auditoria de Calidad”* (FOR GC 16)
- *“Solicitud de Acción Correctiva”* (FOR GC 17)
- *“Control de Acciones Correctivas/Preventivas/Observaciones y Proyectos de Mejora”* (FOR GC 20)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



MANEJO DE SERVICIO NO CONFORME

PRN GC 06

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 4

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

Detallar los pasos a seguir para efectuar adecuadamente la identificación y manejo del servicio no conforme.

2. POLÍTICA

Los funcionarios que tengan relación directa con el cliente deben manejar los servicios no conformes y registrarlos en el formato respectivo.

3. ALCANCE

Aplica a los departamentos de Seguridad Física, Seguridad Electrónica, Comercialización y Cobranzas.

4. RESPONSABILIDADES

Del *Gerente de Comercialización*, verificar que los colaboradores encargados de la atención del reclamo por Servicio No Conforme, cumplan y registren adecuadamente sus actividades; y, monitorear el cumplimiento de los estándares de calidad y satisfacción del cliente.

Del *Jefe de Seguridad Física*, monitorear el cumplimiento de los estándares de calidad por parte de los supervisores y de los guardias.

Del *Supervisor General*, el control directo de la calidad del servicio de Seguridad Física.

Del *Asistente de Ventas*, registra el reclamo del cliente en el formato indicado en el presente procedimiento.



MANEJO DE SERVICIO NO CONFORME

PRN GC 06

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 4

FECHA: 15 08 08

5. REFERENCIAS

- Procedimiento “*Acciones Correctivas*” (PRN GC 04)

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Se considerará servicio No Conforme, a los reclamos que se presenten por las siguientes razones:

Relacionadas con el servicio.- Se derivan de una mala atención del personal del área Comercial, de la ejecución del servicio, del no cumplimiento de la calidad, de los horarios, de los perfiles, de la presentación, de la puntualidad, de las relaciones humanas y de la capacitación.

Relacionadas con atención cliente.- Se derivan de una mala atención por cualquier miembro de la empresa, de la demora en la entrega de facturas y retiro de cobros.

Manejo de servicio no conforme

Se considera servicio No Conforme en los siguientes casos:

- Toda queja de cliente, verbal o escrita, e independiente que la queja sea justificada o no.
- Factura mal elaborada que haya sido entregada al cliente.
- Cobro no realizado a tiempo
- Guardia no se ajusta al perfil solicitado
- Atrasos en los relevos de guardias
- Mala presentación del guardia

Cuando se detecte un servicio definido como no conforme, deberá ser registrado en el formulario “*Servicio No Conforme*” (FOR GC 11), el cual deberá ser entregado al Gerente de Comercialización para su gestión y seguimiento.



MANEJO DE SERVICIO NO CONFORME

PRN GC 06

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 4

FECHA: 15 08 08

Además, una copia deberá ser entregada a Gestión de Calidad.

Acciones Correctivas para un servicio No Conforme

El Gerente de Comercialización en coordinación con las otras gerencias, es responsable de sugerir el tratamiento que va a tener el servicio no conforme relacionado con la calidad del servicio; es decir, incumplimientos, divergencias o inconformidades relacionadas con los servicios solicitados.

Las causas que generen servicios no conformes deben ser revisadas en la reunión mensual de Revisión por la Dirección.

Cuando el Comité lo considere necesario para el mejoramiento de los procesos, se tomarán medidas adicionales a las señaladas en el instructivo correspondiente las cuales, entre otras cosas, pueden incluir:

- a) Trabajo adicional para satisfacer las expectativas del cliente;
- b) Una comunicación al cliente que explique las razones del servicio no conforme y el compromiso de la empresa para el mejoramiento del proceso;
- c) Capacitación al personal;
- d) Levantar una Acción Correctiva para mejorar el proceso, la cual debe ser canalizada y monitoreada por el departamento de Gestión de Calidad y de acuerdo al procedimiento "Acciones Correctivas" (PRN GC 04);
- e) Cambio de procedimiento o instructivo relacionados con los procesos relacionados con la realización del servicio o con el cliente.
- f) Aplicar multas al personal involucrado en el reclamo;
- g) Aplicar un descuento por incumplimiento

Finalmente, el Gerente General será quien apruebe el tratamiento que van a tener los servicios no conformes.

Cuando se levanta la Acción Correctiva se debe emitir el formulario de "Solicitud de Acción Correctiva" (FOR GC 17) y esta debe ser registrada en el "Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y



**MANEJO DE SERVICIO
NO CONFORME**

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 4

PRN GC 06

FECHA: 15 08 08

Proyectos de Mejora” (FOR GC 20) y debe ser tomada en consideración para su revisión en la reunión mensual de Revisión por la Dirección dejando asentado en el Acta cualquier novedad que se discuta o decida sobre la misma.

El Gerente de Gestión de Calidad es responsable de hacer seguimiento a la Acción Correctiva hasta su solución definitiva, luego de lo cual deberá actualizar el “Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora” registrando el cierre de la misma.

7. ANEXOS

- “*Servicio No Conforme*” (FOR GC 11)
- “*Solicitud de Acción Correctiva*” (FOR GC 17)
- “*Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora*” (FOR GC 20)

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Fecha:		
Firma:		



SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 5

PRO CM 01

FECHA: 15 08 08

1 OBJETIVO

Describir los criterios a emplearse para la selección y la evaluación de proveedores.

2 POLITICA

N/A

3 ALCANCE

Se aplica a todos los proveedores tanto de productos, materiales, suministros y equipos de oficina, servicios de tercerización y activos (vehículos, armas, mobiliarios, computadores, equipos de comunicación, etc).

4 RESPONSABILIDADES

Del **Contador**, calificar a los proveedores para la selección y coordinar la evaluación anual con las personas designadas.

5 REFERENCIAS

N/A

6 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Selección de Proveedores

Antes de iniciar las relaciones comerciales, el Contador evaluará al proveedor ya sea productos, materiales, servicios, equipos de oficina y activos, de acuerdo a los siguientes criterios:



SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 5

FECHA: 15 08 08

PRO CM 01

Para la Selección del Proveedor de productos:

- Cumple con requisitos de facturación 0-25 puntos
- Ofrece Garantías 0-25 puntos
- Ofrece Financiamiento 0-25 puntos
- Ofrece Asistencia Técnica 0-10 puntos
- Ubicación 0-10 puntos (De preferencia dentro de la ciudad y zona cercana a la empresa)
- Ofrece facilidades de despacho 0-05 puntos

Para la Selección del Proveedor de materiales y suministros:

- Cumple con requisitos de facturación 0-25 puntos
- Precios razonables 0-25 puntos
- Diversidad 0-20 puntos
- Ofrece Financiamiento 0-15 puntos
- Ubicación 0-10 puntos (De preferencia dentro de la ciudad y zona cercana a la empresa)
- Ofrece facilidades de despacho 0-05 puntos

Para la Selección del Proveedor de servicios:

- Cumple con requisitos de facturación 0-25 puntos
- Personal calificado y trabajos garantizados 0-25 puntos
- Precios razonables 0-20 puntos
- Agilidad y eficiencia en el servicio 0-20 puntos
- Referencias y Recomendaciones 0-10 puntos

Para la Selección del Proveedor de activos:

- Cumple con requisitos de facturación 0-25 puntos
- Ofrece Garantías 0-25 puntos
- Ofrece Financiamiento 0-25 puntos
- Ofrece Servicio Post-Venta 0-15 puntos
- Ofrece facilidades de despacho 0-10 puntos



SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 5

FECHA: 15 08 08

PRO CM 01

Para la calificación de la selección se utilizará el formulario *Selección de Proveedores (FOR CM 01)* y, una vez calificado lo imprime con el resultado y lo archiva.

Para ser seleccionado, el proveedor debe obtener un puntaje mínimo de 70/100.

Evaluación de Proveedores

La evaluación de proveedores se aplica sólo a los proveedores previamente seleccionados por la empresa, y se realizará con la siguiente periodicidad:

- Productos y Servicios: En Octubre y Abril
- Materiales y Suministros: Después de la primera compra; y cada 6 meses, específicamente en Enero y Julio
- Activos: Dentro de los tres meses posteriores a cada compra.

El Contador emite el formulario "*Evaluación de Proveedores*" (**FOR CM 02**) para cada proveedor y realiza la evaluación junto con la persona asignada, según sea:

- Jefe del Departamento técnico: para los proveedores de productos y materiales relacionados al área técnica.
- Jefe de Seguridad Física: para los proveedores de suministros relacionados al área, como uniformes.
- Contador: para los proveedores servicios, activos y demás materiales y suministros. En el caso de Servicios, solicitará la colaboración de Gerente o Jefe de Área encargado(a); y en el de Activos, a la persona encargada por Gerencia General para gestionar la compra.

La evaluación será firmada por las dos personas que realizan la evaluación.



SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 5

FECHA: 15 08 08

PRO CM 01

El proveedor deberá reunir un mínimo de 70 puntos de 100 posibles para ser EVALUADO satisfactoriamente.

Para las evaluaciones se han establecido los siguientes parámetros:

Para los Proveedores de producto:

- Conformidad con calidad del producto 0-20 puntos
- Disponibilidad y Tiempo de entrega 0-20 puntos
- Cumplimiento de garantías 0-20 puntos
- Precios Razonables 0-15 puntos
- Plazo de crédito y descuento 0-15 puntos
- Servicio al cliente 0-10 puntos

Para los Proveedores de materiales y suministros:

- Conformidad con calidad del producto 0-25 puntos
- Disponibilidad y Tiempo de entrega 0-20 puntos
- Precios Razonables 0-20 puntos
- Plazo de crédito y descuento 0-20 puntos
- Servicio al cliente 0-15 puntos

Para los Proveedores de servicios:

Conformidad con el servicio 0-25 puntos

Agilidad y eficiencia en el servicio 0-20 puntos

Oportunidad en el servicio 0-20 puntos

Precios Razonables 0-20 puntos

Atención al cliente y solución de reclamos 0-15 puntos

Para los Proveedores de activos:

- Conformidad con calidad del producto 0-20 puntos
- Disponibilidad y Tiempo de entrega 0-20 puntos
- Cumplimiento de garantías 0-20 puntos
- Precios Razonables 0-15 puntos
- Plazo de crédito y descuento 0-15 puntos
- Oportunidad y eficiencia en el servicio post-venta 0-10 puntos



SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 5

FECHA: 15 08 08

PRO CM 01

La aprobación de la evaluación corresponde al Gerente General quien firmará el formulario en el casillero "APROBADO POR".

El proveedor que no cumpla con las especificaciones mínimas no será considerado para futuras compras; salvo el caso de que sea el único o la opción más óptima en ofrecer el bien o servicio.

El Contador coordinará con los responsables señalados y hará seguimiento para que realicen las evaluaciones, para que se gestione la aprobación de la Gerencia General y de recuperarlas para su archivo.

7 ANEXOS

- "Selección de Proveedores" (FOR CM 01)
- "Evaluación de Proveedores"(FOR CM 02)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



REALIZACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 5

PRO GC 01

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

Asegurar la operatividad de los equipos necesarios para la prestación de los servicios y el mantenimiento de la infraestructura general de la empresa, para lo cual, se detalla el proceso para la realización de las actividades requeridas.

2. POLITICA

Toda actividad de mantenimiento debe ser aprobada por el Gerente General.

Mantener la operatividad de los equipos empleados en la prestación de los servicios cumpliendo con los niveles de mantenimiento correspondientes.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las áreas de Seguridad Física y Seguridad Electrónica, y además de lo relacionado al mantenimiento del edificio.

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente de Gestión de Calidad es responsable de supervisar el cumplimiento del Plan de Mantenimiento.

Los Gerentes de Seguridad Física y Seguridad Electrónica son los responsables de la coordinación y ejecución de cada uno de las tareas incluidas en el Plan de Mantenimiento, según sea establecido.



REALIZACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

PRO GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 5

FECHA: 15 08 08

5. REFERENCIAS

N/A

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Necesidades de Mantenimiento.-

Las fuentes de información que reflejan necesidades de mantenimiento de los equipos y bienes de la empresa son:

1. Recomendación del proveedor, del fabricante o del técnico responsable.
2. Promedio de uso o desgaste del bien.
3. Fallas en la operación que reflejen necesidad de mantenimiento.
4. Sugerencias de los empleados.
5. Para el cierre de una No Conformidad detectada.

La forma más usual de formalizar las necesidades de mantenimiento se origina en el momento de la realización del Plan de Mantenimiento.

Elaboración del Plan de Mantenimiento.-

El Gerente de Gestión de Calidad, en el mes de Diciembre de cada año, remite el formato del *Plan de Mantenimiento Preventivo (FOR GC 09)* a los titulares de las áreas de Seguridad Física y Seguridad Electrónica, para definir las actividades que se requiera realizar en el año en sus respectivas áreas.

Máximo hasta 15 días laborables después de remitido el formato, los titulares de las áreas involucradas deben devolver sus respectivos planes con las actividades y fechas, necesarias para asegurar el total y completo desenvolvimiento de las funciones asignadas a sus departamentos y a la empresa en general.



**REALIZACION DEL PLAN DE
MANTENIMIENTO**

PRO GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 5

FECHA: 15 08 08

El Gerente de Gestión de Calidad, revisa y verifica que las actividades planificadas aseguren el correcto funcionamiento de los equipos y por lo tanto de los servicios que brinda la empresa.

Si todo está completo y correcto gestiona la firma del Gerente General, devuelve copia firmada a cada departamento, según su área, y archiva el original del Plan para hacer seguimiento al cumplimiento de las tareas en las fechas que corresponda.

El Plan se pondrá en vigencia a partir de Marzo hasta Febrero del siguiente año, e incluye la información referente a: área, equipo, marca/modelo/serie, usuario, mes, frecuencia, responsable, realizado, fecha del próximo mantenimiento.

Control y actualización del Plan de Mantenimiento.-

El formulario *Plan Anual de Mantenimiento* pretende recopilar no solamente las actividades planificadas para el año, sino también todo lo que se apruebe o implante posteriormente, de tal forma que el Plan siempre esté actualizado y completo.

Mensualmente, los responsables de cada área presentan al Gerente de Gestión de Calidad el reporte de las tareas cumplidas para que actualice las últimas 5 columnas del Plan de Mantenimiento de acuerdo a lo indicado por el técnico.

El Gerente de Gestión de Calidad al existir tareas que no se hayan cumplido o que hayan sido postergadas o eliminadas debe ingresar la justificación en el Plan, para lo cual en la columna REALIZADO, en lugar de registrar la fecha en que se debió haber efectuado la tarea, anotará el porqué no se cumplió; y de preferencia deberá solicitar y archivar los soportes que lo justifiquen. En los caso de incumplimiento y postergación se determinará otra fecha previa coordinación, se incluirá en el plan y se notificará al titular del área responsable.



REALIZACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

PRO GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 5

FECHA: 15 08 08

Si durante el año se presentan nuevas necesidades o propuestas de mantenimiento, serán notificadas al Gerente de Gestión de Calidad, utilizando la *Solicitud de Mantenimiento* (FOR GC 03), adjuntando todos los soportes que respalden su utilidad o conveniencia. Una vez que el Gerente General las haya aprobado las ingresará en el Plan de Mantenimiento.

Esto se aplica principalmente a los mantenimientos externos o a los que generen un costo no presupuestado.

Ejecución de las Tareas de Mantenimiento.-

Los Gerentes de las áreas involucradas son los responsables absolutos de coordinar la ejecución de las actividades de mantenimiento en las fechas planificadas y de que se elaboren los respectivos formularios de respaldo.

Por cada actividad de mantenimiento que se realice **internamente** el técnico responsable o el ejecutor deberán llenar el formato, según sea:

- Computadores el *Reporte de Mantenimiento de PC* (FOR GC05),
- Armamento el *Reporte de Mantenimiento de Armamento* (FOR GC 06),
- Equipo técnico la *Hoja de Vida de Equipo* (FOR GC 09),
- Vehículos el *Control de Mantenimiento de Vehículo* (FOR GC 10),
- Otros mantenimientos el *Reporte de Mantenimiento* (FOR GC 04).

El formulario debe ser firmado por el Técnico o Responsable del mantenimiento y por el personal de la empresa que efectúa la verificación.

Cuando se adquiera vehículo o equipo técnico el encargado de mantenimiento correspondiente deberá emitir el *Control de Mantenimiento de Vehículo* y *Hoja de Vida de Equipo* respectivamente, archivarla y posteriormente utilizarla para registrar las actividades de mantenimiento realizadas.



REALIZACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

PRO GC 01

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 5

FECHA: 15 08 08

Cuando se requiera enviar el equipo o bien para que se le realice el mantenimiento fuera de la empresa, la Secretaria-Recepcionista debe llenar el formulario *Salida-Recepción de Activos* (FOR GC 07) y coordinar el retorno del bien, según sea:

- Armamentos y equipos de comunicaciones con el Supervisor General,
- Herramientas y equipo técnico con el Jefe de Departamento Técnico y Monitoreo,
- Otros, con la empresa que prestará el servicio.

Finalizada la actividad debe coordinar que el formulario se complete correctamente con el detalle de la actividad realizada y demás datos de control para la realización y verificación de la gestión.

7. ANEXOS

- *“Plan de Mantenimiento Preventivo”* (FOR GC 03)
- *“Reporte de Mantenimiento General”* (FOR GC 04)
- *“Reporte de Mantenimiento de PC”* (FOR GC 05)
- *“Reporte de Mantenimiento de Armamento”* (FOR GC 06)
- *“Salida-Recepción de Activos”* (FOR GC 07)
- *“Solicitud de Mantenimiento”* (FOR GC 08)
- *“Hoja de Vida de Equipo”* (FOR GC 09)
- *“Control de Mantenimiento de Vehículo”* (FOR GC 10)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



MEJORAMIENTO CONTINUO

PRO GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 5

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

Detallar la forma de implantar y manejar el Sistema de Mejoramiento Continuo en toda la empresa.

2. POLITICA

Cada área ó departamento debe implantar y optimizar el Sistema de Mejoramiento Continuo de su departamento.

3. ALCANCE

Todos los departamentos que están dentro del Sistema de Calidad.

4. RESPONSABILIDADES

El *Gerente de Gestión de Calidad*, es responsable de la coordinación general del Sistema de Mejoramiento Continuo, así como de su promoción, difusión, recopilación de información y resultados.

El máximo responsable de cada área o departamento es el responsable de la implantación y optimización del Sistema de Mejoramiento en su área.

5. REFERENCIAS

- Norma ISO 9.004:2.000, Directrices
- “*Medición de la Satisfacción del Cliente*” (PRO SG 05)
- “*Manejo de Procesos*” (PRO GC 03)
- “*Realización de la Reunión Mensual*” (INS GC 02)



MEJORAMIENTO CONTINUO

PRO GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 2 de 5

FECHA: 15 08 08

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El Sistema de Mejoramiento Continuo está basado en algunos programas, a manera de módulos que son propios del área de Gestión de Calidad.

Los programas son independientes entre sí y cada programa tiene su propio desarrollo. Los principales son:

- Medición de la Satisfacción del Cliente
- Seguimiento y Medición de los Procesos
- Comunicación Interna
- Manejo del Sistema de Gestión de Calidad
- Control y seguimiento de actividades de Gestión de calidad

I. Medición de la Satisfacción del Cliente

Conocer la percepción del cliente sobre los servicios brindados y la atención a sus necesidades es importante. Para ello se han definido mecanismos internos que permitan medir su grado de satisfacción y conformidad, tal es el caso de la encuesta de Satisfacción del Cliente, la cual se maneja como parte de nuestro procedimiento de “Medición de la Satisfacción del Cliente” (PRO SG 05).

II. Seguimiento y medición de los procesos.

Los procesos principales de la empresa requieren ser medidos constantemente para verificar el cumplimiento de los resultados esperados. Para ello se ha desarrollado el Sistema de Información Gerencial (SIG) que es un sistema para el manejo de indicadores que permite a cada departamento medir la eficiencia de sus procesos, llevar un control y seguimiento de los resultados reales y analizar sus variaciones.

El manejo del SIG está definido y detallado en el Procedimiento “Manejo de Procesos” (PRO GC 03).



MEJORAMIENTO CONTINUO

PRO GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 3 de 5

FECHA: 15 08 08

III. Comunicación Interna

La información que se genera dentro del Sistema de Mejoramiento Continuo y otras informaciones importantes son difundidas y comunicadas a todos los niveles de la organización a través de la Cartelera de Gestión de Calidad. El Gerente de Calidad es el responsable de publicar las novedades de cada mes.

Adicionalmente, el aporte del Recurso Humano es la mejor fuente de información para desarrollar ideas valiosas que favorezcan el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, por tal motivo mensualmente se realiza una reunión los titulares de cada área quienes se encargarán de reunirse con sus subalternos para difundir y comunicar lo acordado en la reunión, permitiendo mantener un buen sistema de comunicación interna y facilitando la proposición de potenciales proyectos de mejora.

Esta reunión se efectúa según lo indicado en el instructivo "Realización de la Reunión Mensual" (INS GC 02), luego de la cual, en caso de que se hayan presentado propuestas, el Gerente General seleccionará las ideas viables y coordinará con el área que corresponda para que se realice un

Las novedades y desarrollo de las ideas propuestas, serán revisadas en las reuniones mensuales siguientes, de acuerdo a los plazos establecidos por el Gerente General. El seguimiento a las actividades es responsabilidad del Gerente de Gestión de Calidad.

IV. Manejo del Sistema de Gestión de Calidad (Proyecto de mejora)

Para asegurar que el Sistema de Gestión de Calidad se mantenga vigente, actualizado y que los procesos en él determinados se cumplen a conformidad se realizan revisiones mensuales del mismo y Auditorías Internas de Calidad, planificadas anualmente.

Producto de estas revisiones, de las auditorías y adicionalmente, basados en la observación y/o medición estadística de hechos para buscar mejor



MEJORAMIENTO CONTINUO

PRO GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 4 de 5

FECHA: 15 08 08

productividad en la forma de realizar las actividades, se generan Proyectos de Mejora, los cuales son desarrollados por una persona del área donde se vaya a implementar o por un equipo conformado por funcionarios y/o colaboradores de varias áreas que hagan posible una correcta aplicación del mismo.

Generalmente, las principales fuentes que originan Proyectos de Mejora son:

- No conformidades leves
- No conformidades graves
- Generadas en Manejo de procesos
- Generadas en Auditorías
- Generadas en el Sistema Información Gerencial
- Problemas
- Ideas ó sugerencias
- Oportunidades de mejora

El desarrollo del Proyecto de Mejora se realiza bajo la coordinación del Gerente de Gestión de Calidad, quien tiene que motivar, gestionar y lograr que los miembros del equipo de mejora logren encontrar una mejor solución al caso. Se registran para su revisión y seguimiento en el formato "Proyecto de Mejora" (FOR GC 19).

Las etapas para elaborar el proyecto de mejora son entre otras, las siguientes:

- Planteamiento de la No Conformidad ó Problema/sugerencia o de Oportunidad de Mejora
- Definición del equipo del proyecto de mejora
- Descripción de las Soluciones propuestas
- Análisis y aceptación el Jefe Departamental ó Gerente General
- Fecha de implantación completada
- Resumen del Proyecto de mejora para informe a Gerencia
- Verificación del éxito del Proyecto por parte de Gerencia



MEJORAMIENTO CONTINUO

PRO GC 02

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 5 de 5

FECHA: 15 08 08

La verificación del éxito del proyecto por parte de Gerencia es uno de los indicadores claves del Gerente de Gestión de Calidad, quien deberá orientarse a obtener la mejor evaluación en este rubro para mejorar su indicador.

Se actualiza en el “Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora” (FOR GC 20) para su presentación en el “Acta de Revisión por la Dirección”.

V. Control y seguimiento de actividades de Gestión de calidad

Entre otras, una de las principales mediciones que se realizan en la empresa es el nivel de cumplimiento del presupuesto que se ha asignado a Gestión de Calidad.

7. ANEXOS

- “*Proyecto de Mejora*” (FOR GC 19)
- “*Control de Acciones Correctivas / Preventivas / Observaciones y Proyectos de Mejora*” (FOR GC 20)
- “*Gráficos de Tendencia*” (FOR GC 24)
- “*Sistema de Información Gerencial*” (FOR GC 22)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		



MANEJO DE PROCESOS

PRO GC 03

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 5

FECHA: 15 08 08

1. OBJETIVO

Detallar la forma de manejar y controlar los procesos de la organización.

2. POLITICA

Cuando exista una oportunidad de mejora, cada departamento debe definir y modificar sus propios parámetros de medición, control y manejo de sus procesos.

3. ALCANCE

Todos los departamentos y actividades que están dentro del Sistema de Calidad y que tengan definidos sus procesos.

4. RESPONSABILIDADES


El máximo responsable de cada área o departamento es el responsable general de los procesos. Los colaboradores del área ejecutan las mediciones y registros.

El *Gerente de Gestión de Calidad* es responsable de la coordinación general de la implantación del procedimiento.

5. REFERENCIAS

"Procedimiento Mejoramiento Continuo" (PRO SG 02)

"Instructivo Guía para elaborar y codificar la documentación" (INS GC 01)

	MANEJO DE PROCESOS	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 2 de 5
	PRO GC 03	FECHA: 15 08 08

“Especificación Nomenclatura del Manejo de Procesos” (ESP GC 08)

“Especificación Matriz de Responsabilidades de Proceso” (ESP GC 09)

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Definición del Macro Proceso

Tomando como referencia el modelo de proceso de la norma ISO 9001:2008 se definirá el Macro Proceso de la organización (MP 0 Macroproceso).

Una vez que los procesos están definidos, a cada uno de ellos se les nombrará sus responsables, sus indicadores de gestión pertinentes y los responsables de su medición en la “Matriz de Responsabilidades de Procesos” (ESP GC 09).


Nomenclatura de Procesos

Generalmente un proceso está constituido por varios subprocesos y estos a la vez pueden contener otros subprocesos.

Para diferenciar estos distintos niveles, a cada proceso o subproceso se le designa un número de Nivel, a partir del cero en adelante, (ver la “Guía para elaborar y codificar la Documentación” (INS GC 01)).

Cuando nos referimos a un “proceso”, este puede ser también un subproceso de cualquier nivel.

La forma de definir detalladamente los procesos y subprocesos, en especial su nomenclatura, está claramente especificado en la especificación “Nomenclatura del Manejo de Procesos” (ESP GC 08), en la que se aprecia que los 6 elementos constitutivos de un proceso son: Entrada, Proceso, Salida, Controles, Recursos y Criterios de Aceptación del Proceso.

	MANEJO DE PROCESOS	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 2 de 5
	PRO GC 03	FECHA: 15 08 08

“Especificación Nomenclatura del Manejo de Procesos” (ESP GC 08)

“Especificación Matriz de Responsabilidades de Proceso” (ESP GC 09)

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Definición del Macro Proceso

Tomando como referencia el modelo de proceso de la norma ISO 9001:2008 se definirá el Macro Proceso de la organización (MP 0 Macroproceso).

Una vez que los procesos están definidos, a cada uno de ellos se les nombrará sus responsables, sus indicadores de gestión pertinentes y los responsables de su medición en la “Matriz de Responsabilidades de Procesos” (ESP GC 09).


Nomenclatura de Procesos

Generalmente un proceso está constituido por varios subprocesos y estos a la vez pueden contener otros subprocesos.

Para diferenciar estos distintos niveles, a cada proceso o subproceso se le designa un número de Nivel, a partir del cero en adelante, (ver la “Guía para elaborar y codificar la Documentación” (INS GC 01)).

Cuando nos referimos a un “proceso”, este puede ser también un subproceso de cualquier nivel.

La forma de definir detalladamente los procesos y subprocesos, en especial su nomenclatura, está claramente especificado en la especificación “Nomenclatura del Manejo de Procesos” (ESP GC 08), en la que se aprecia que los 6 elementos constitutivos de un proceso son: Entrada, Proceso, Salida, Controles, Recursos y Criterios de Aceptación del Proceso.

	MANEJO DE PROCESOS	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 3 de 5
	PRO GC 03	FECHA: 15 08 08

Criterios de Aceptación del Procesos (C.A.P)

Se define que la forma de evaluar la conformidad de un proceso, es decir, si un proceso es aceptable o no, se la realiza a través de los “Criterios de Aceptación del Proceso” (C.A.P.).

Se aplicarán C.A.P. a los subprocesos que la empresa considera de relevancia para el mantenimiento del sistema y el control del mejoramiento continuo.

Los C.A.P. pueden ser de 4 tipos:

1. Indicadores de Productividad (Incluyen recursos como dinero, personal, tiempo).
2. Especificaciones del producto o servicio (Que se refieren al producto o servicio final)
3. Información del proceso
4. Satisfacción del Cliente

Las correcciones o acciones que se hagan al incumplimiento de los CAP's pueden ser, según su nivel de importancia, entre otras:


1. Emitir un Acta de Resumen de incumplimiento de los Procesos
2. Levantar una No Conformidad al Proceso para su trámite.
3. Informar al nivel gerencial de la desviación usando un reporte periódico para que la Gerencia analice la información y tome decisiones pertinentes.

Mapa de Procesos.

El documento “Mapa de Proceso” MP X.N consta de varios subprocesos con los cuales se definen las interacciones de los procesos o subprocesos de un proceso.

Definición del Sistema de Información Gerencial

El Sistema de Información Gerencial está compuesto por los formatos “Gráfico de Tendencia” (FOR GC 24) y por el

	MANEJO DE PROCESOS	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 4 de 5
	PRO GC 03	FECHA: 15 08 08

“Sistema de Información Gerencial” (FOR GC 22), que deben ser elaborados por los responsables de procesos, los mismos que están definidos en la “Matriz de Responsabilidades de Proceso” (ESP GC 09).

Control de Procesos

En la mayoría de los casos, el SIG permite comparar los resultados reales del último mes contra los resultados del mes anterior y/o contra los objetivos propuestos.

Cuando existan incumplimientos de los niveles de CAP's definidos, estos hechos se analizarán y se tomarán las acciones correctivas en la Reunión mensual de Revisión por la Dirección. Los hechos serán asentados en el Acta de Revisión por la Dirección, la misma que será firmada por los asistentes como evidencia de la reunión.

La evolución de los resultados del proceso se puede ver en el “Gráfico de Tendencia”. Cuando exista una variación negativa entre el mes actual y anterior mayor al 20%, el responsable del departamento o área deberá escribir el análisis de esta variación, detallando en la parte inferior del gráfico, la justificación de dicha variación.

El Gerente de Gestión de Calidad deberá recopilar los resultados del SIG con el análisis de las variaciones de cada departamento hasta el quinto (5) día de cada mes. Con esta información elaborará el “Resumen del Sistema de Información Gerencial” (FOR GC 23) para pasarlo a la Gerencia General hasta el décimo (10) día de cada mes.

La Gerencia General utilizará el “Sistema de Información Gerencial” como medio de medición y control de los principales indicadores de Gestión además, este resumen será revisado en la reunión de Revisión por la Dirección y las decisiones que se tomen se reflejarán en el “Acta de Revisión por la Dirección”.



MANEJO DE PROCESOS

PRO GC 03

VERSIÓN: 0


PÁGINA: 5 de 5

FECHA: 15 08 08

7. ANEXOS

- “Sistema de Información Gerencial” (FOR GC 22)
- “Resumen del Sistema de Información Gerencial” (FOR GC 23)
- “Gráficos de Tendencia” (FOR GC 24)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		

	SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 1 de 5
	PRO RH 02	FECHA: 15 08 08

1 OBJETIVO

Escoger, analizar y vincular personal que reúna las mejores condiciones técnicas y profesionales, para un desarrollo eficiente de las funciones dentro de la Organización.

2 POLITICA

Promover la selección de personal competente y evaluar la eficacia de sus aptitudes.

3 ALCANCE

La aplicación y cumplimiento de éste procedimiento abarca al departamento de Recursos Humanos, Titulares de Área y Gerencia General, quienes intervendrán dentro de sus jurisdicciones en el proceso de selección.


4 RESPONSABILIDADES

El proceso de selección de personal es responsabilidad del Jefe de Recursos Humanos.

El Jefe de Área, de acuerdo a los requerimientos solicitados, es el responsable de la contratación. En caso de las posiciones administrativas, el Gerente General, toma la decisión de contratar al personal.

5 REFERENCIAS

- *Código de Trabajo*
- *“Reclutamiento de Personal”* (PRO RH 01)
- *“Capacitación del Personal”* (PRO RH 04).
- *“Ingreso de información del personal al Sistema Dobra”* (INS RH 02)
- *“Elaboración de Planillas del IESS”* (INS RH 05)

	SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 2 de 5
	PRO RH 02	FECHA: 15 08 08

- “*Perfil o Requisitos del Cargo*” (FOR RH 04)
- “*Requisición de Personal*” (FOR RH 21)
- “*Documentos y Organización del File Personal*” (ESP RH 02).

6 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO


El Jefe de Recursos Humanos inicia el proceso de selección de personal, recurriendo a las carpetas de personal que haya sido previamente reclutado.

Si entre las carpetas previamente reclutadas no existe personal con las características requeridas para el puesto, se realizará el reclutamiento de personal, de acuerdo a lo indicado en el procedimiento *Reclutamiento de Personal*

Convoca a los aplicantes seleccionados a una primera entrevista para obtener una impresión del solicitante y sus aspiraciones. En esta entrevista debe darles información sobre la empresa, el cargo, horarios, remuneraciones y beneficios que la Empresa otorga y se hace llenar el *Estudio de Seguridad para Empleados (FOR RH 01)*.

Emite el *Resumen de Entrevista (FOR RH 22)* y en el campo “Resumen 1ra Entrevista” registra el resultado de la misma.

Una vez analizada y verificada la información proporcionada por el aspirante (referencias laborales, personales e información crediticia) identifica a los más idóneos. Coordina una segunda entrevista ya sea con el Titular del Área solicitante o con el Gerente General, en caso de los cargos administrativos y le remite el *Resumen de Entrevista*, para que registre el resultado de la misma.

	SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 3 de 5
	PRO RH 02	FECHA: 15 08 08

En esta segunda entrevista debe procurar enfatizarse en temas que se relacionen directamente con las necesidades profesionales del cargo, liderazgo, integración, relaciones interpersonales, etc.

Si el Gerente General determina la necesidad de que una tercera persona entreviste previamente a los aspirantes precalificados, con el objeto de disminuir las opciones y entrevistar sólo a los más opcionados, ésta entrevista también se registrará en el formato *Resumen de Entrevista*.


Finalizadas las entrevistas, el responsable de la contratación notifica al Jefe de Recursos Humanos el nombre de la persona seleccionada para ocupar el cargo y devuelve las carpetas restantes.

Definida la persona a contratarse, el Jefe de Recursos Humanos notifica al seleccionado la decisión y le proporciona el listado de la documentación que debe reposar en Recursos Humanos en su File Personal, según lo indicado en el formato "*Verificación de Documentos del Empleado*" (**FOR RH 19**).

En el caso de Guardias de Asistencia Armada y Supervisores, adicional a la documentación antes señalada, se hace firmar el *Carta de Compromiso y Responsabilidad de Vehículo* (**FOR RH 25**), con los datos del contratado y recoge la firma del mismo.

La documentación solicitada debe ser entregada por el contratado previo a su ingreso a la Compañía, caso contrario no podrá integrarse a sus funciones.

En el caso del personal de seguridad como Guardias, Guardia de Asistencia Armada y Supervisores, se les concede el plazo máximo de un mes para completar la documentación. En caso que el personal no cumpla con esta disposición, serán multados por primera vez y luego de la primera notificación, serán separados del puesto.

	SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 4 de 5
	PRO RH 02	FECHA: 15 08 08

Una vez que el personal haya ingresado, se coordina con el Jefe de Seguridad Física para que se realice el reconocimiento del sector y del domicilio, para verificar que coincidan con la foto proporcionada por el colaborador.

Registra la fecha de realización y firma como responsabilidad.


El Jefe de Recursos Humanos entrega a la Asistente de Recursos Humanos las carpetas del personal seleccionado para que en la quincena correspondiente lo registre en el sistema Dobra y el Jefe de Personal ingresa en la *Hoja de Ingreso del Personal (FOR RH 12)* completando la información de las 6 primeras columnas.

Esta hoja servirá para elaborar el control de las afiliaciones al IESS, que se realiza de acuerdo a lo indicado en el instructivo *Elaboración de Planillas del IESS (INS RH 05)*.

La Asistente de Recursos Humanos ingresa la información del Salario Inicial determinada previamente por el Gerente General y el Jefe de Recursos Humanos gestiona su aprobación. En los casos de contratación de personal de Guardia esta aprobación puede hacerla el Titular de Seguridad Física.

La Asistente de Recursos Humanos elabora la carta al Banco, con el nombre y número de cédula de identidad del nuevo colaborador, para que emitan las tarjetas de Pago Efectivo, instrumento indispensable para que el personal cobre sus haberes. Este proceso se lo realiza previo al pago de anticipo de quincena (los 22 del mes en curso), y al pago del rol de fin de mes (los 7 del mes siguiente)

El Jefe de Recursos Humanos solicita por escrito a Bodega, la entrega del uniforme respectivo al personal de seguridad.

	SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL	VERSIÓN: 0 PÁGINA: 5 de 5
	PRO RH 02	FECHA: 15 08 08

Por cada colaborador contratado la Asistente de Recursos Humanos abre el "File Personal", con todos los documentos presentados para la selección y los detallados en el formato *Verificación de documentos del Empleado*. En esta carpeta se debe ir adjuntando la documentación que se vaya generando durante la relación de trabajo de acuerdo al orden indicado en la especificación "*Documentos y Organización del File Personal*" (**ESP RH 02**). También lo ingresa en el Cuadro de Documentos Faltantes para hacer le seguimiento de cada caso.

En base a la información del File Personal ingresa los datos al Sistema Dobra según lo indicado en el Instructivo *Ingreso de información del personal al Sistema Dobra* (**INS RH 02**).

En los primeros días siguientes a la contratación, se coordinará con el Titular del área a la que pertenezca el nuevo colaborador para que proceda a la lectura de la documentación que le corresponda, según el puesto o cargo asignado (Manual de Funciones, procedimientos, instructivos, etc.) de acuerdo a lo indicado en el procedimiento *Capacitación del Personal* (**PRO RH 04**).

7 ANEXOS

- "*Estudio de Seguridad para Empleados*" (FOR RH 01)
- "*Hoja de Ingreso del Personal*" (FOR RH 12)
- "*Verificación de Documentos del Empleado*" (FOR RH 19)
- "*Resumen de Entrevista*" (FOR RH 22)
- "*Carta de Compromiso y Responsabilidad de Vehículo*" (FOR RH 25)

<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
<i>Fecha:</i>		
<i>Firma:</i>		

PROCESOS

MAPA DE PROCESO

FOR GC.28 Ver.15.08.08

Gerencia General

FECHA: 10.01.2009

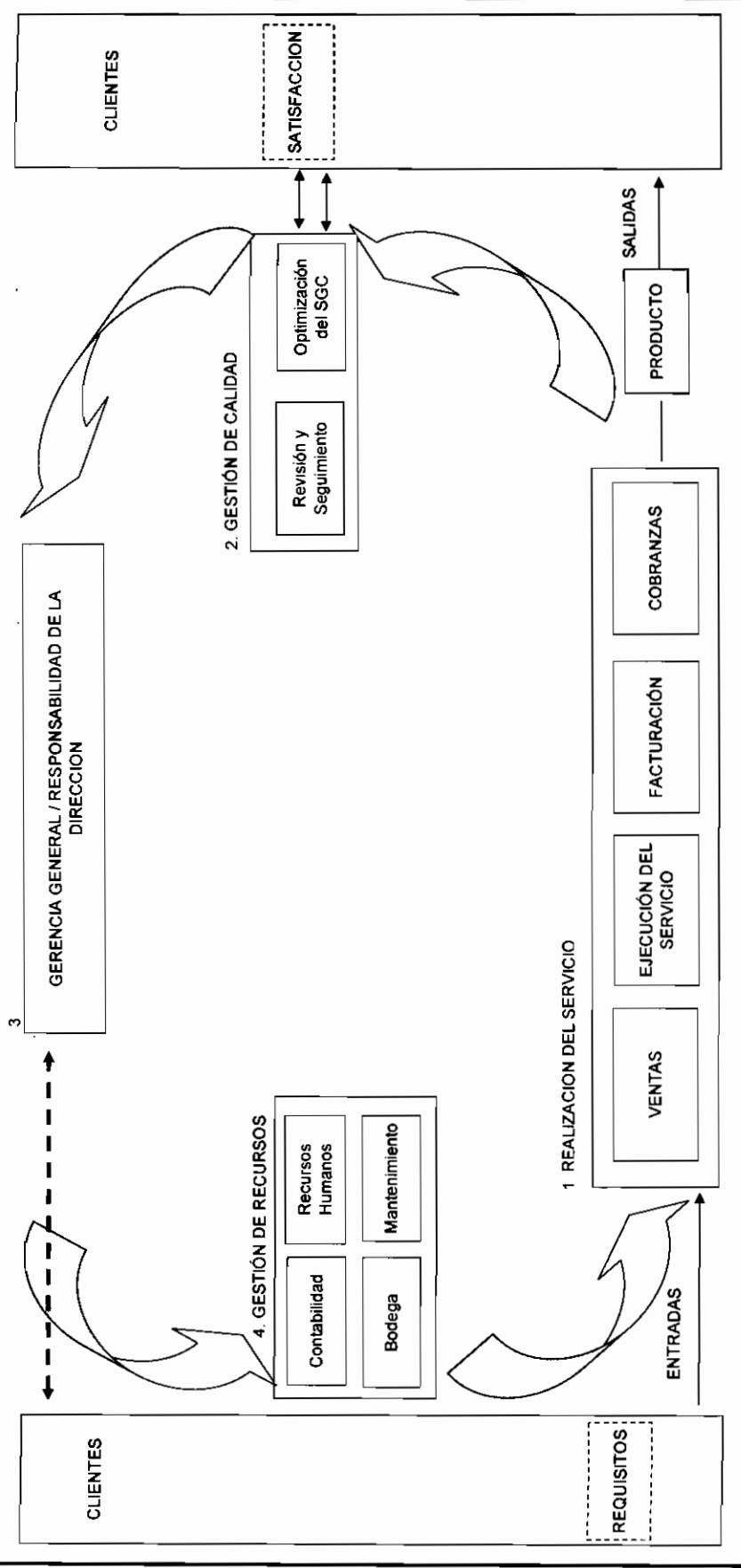
Macroproceso

CODIGO: 0 MP

AREA:

NOMBRE DE PROCESO:

NIVEL: 0

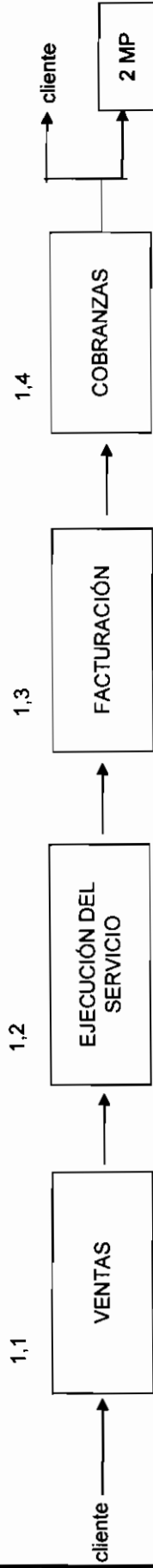


MAPA DE PROCESO

FOR GC 28 Ver 15 08 08

AREA: Ventas, Seguridad Física y Cobranzas
FECHA: 10 01 2009
CODIGO: 1 MP
NIVEL: 1

NOMBRE DE PROCESO: Realización del Servicio



MAPA DE PROCESO

FOR GC 28 Ver 15 08 08

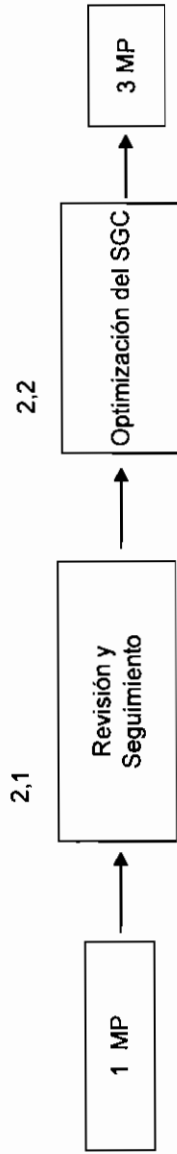
AREA: Gestión de Calidad

FECHA: 10 01 2009

NOMBRE DE PROCESO: Gestión de Calidad

CODIGO: 2 MP

NIVEL: 1



MAPA DE PROCESO

FOR GC 28 Ver 15 08 08

Gerencia General

FECHA: 10 01 2009

CODIGO: 3 MP

NIVEL: 1

Responsabilidad de la dirección

NOMBRE DE PROCESO:

Necesidades de los clientes
Aspectos legales y regulatorios
Manual de Calidad
Política de Calidad
Plataforma de auditorías
Implementación del cliente
Mejora de los procesos
Estado de AC y AP
Estado de anteriores revisiones
Acciones que afectan al SGC
Recomendaciones

CONTROLES: (Ver Listas Maestras)
- Manejo del SGC por la Dirección (PRO GG 01)

ACTIVIDADES O SUB PROCESOS:
- Implantación de las necesidades del cliente
- Implantación de aspectos legales y regulatorios
- Establecimiento, comunicación y revisión de la política de Calidad
- Manejo del Sistema de Calidad
- Definición y comunicación de las responsabilidades y autoridades
- Elaboración de la revisión por la Dirección

Satisfacción del cliente
Cumplimiento de las leyes
Política actualizada
Manejo del SGC
Manejo de los Objetivos
Necesidades de recursos
Mejora del servicio
Mejora de la eficacia del SGC

ESPECIFICACIONES DE SALIDA
- Acta de revisión por la Dirección

RECURSOS:
Gerencia General
Representante de la Dirección
Comité de Calidad

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN:
- Revisión de la política y objetivos de calidad por lo menos una vez al año en el acta de la revisión por la Dirección

MAPA DE PROCESO

FOR GC 28 Ver 15.08.08

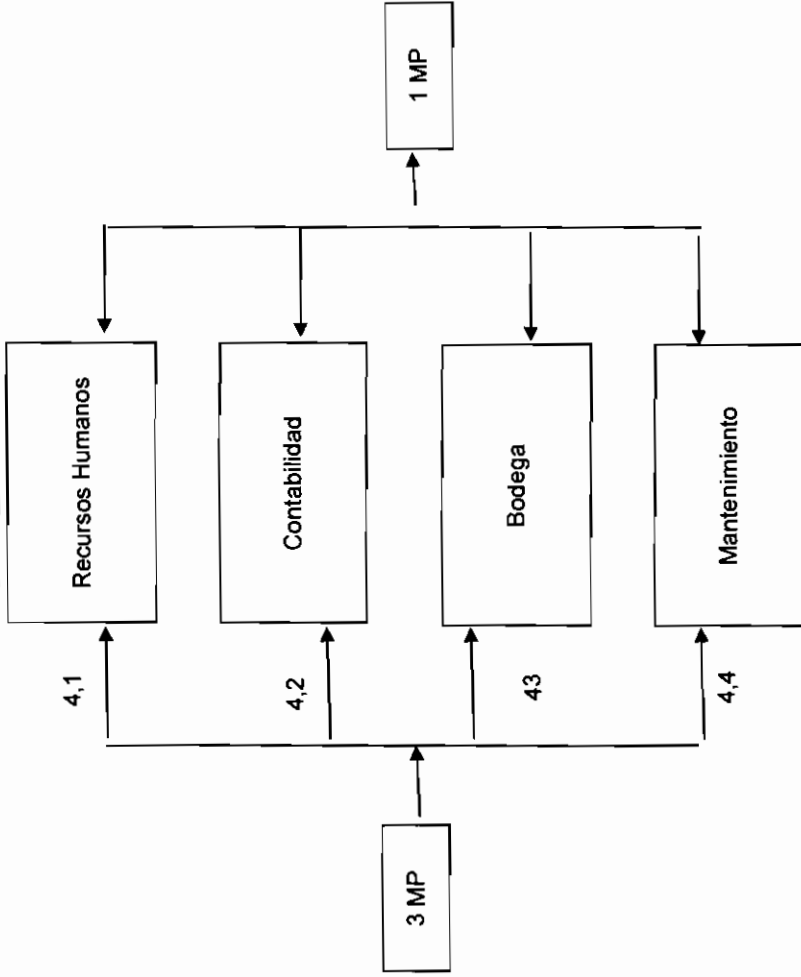
AREA: Recursos Humanos, Contabilidad, Bodega, Mantenimiento

FECHA: 10 01 2009

CODIGO: 4 MP

NIVEL: 1

NOMBRE DE PROCESO: Gestión de Recursos



REGISTROS



LISTA MAESTRA

FORMATO

FOR GC 01 Ver 15 08 08

Aplica a:

Departamento:

CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE VERSIÓN (dd-mm- aa)

REVISADO

APROBADO

NOMBRE:
CARGO:

NOMBRE:
CARGO: Gerente de Gestión de Calidad



DESCRIPCION DE FUNCIONES

VERSIÓN: 0

PÁGINA: 1 de 1

FOR RH 02

FECHA: 15 08 08

Título del Puesto:

Departamento:

Relaciones de Autoridad

Reporta A: ▪
 ▪

Supervisa A: ▪
 ▪

Descripción del Cargo

Responsabilidades

-
-

Autoridad

-
-

Elaborado por: Jefe de Recursos Humanos	Aprobado por: Gerente General	Fecha de Aprobación:
---	---	-----------------------------



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

FORMATO

FOR GC 17 Ver 15 08 08

FECHA: _____ **NC #** ___ / ___

Departamento: _____ **Código Documento:** _____

Auditado: _____ **Auditor:** _____

NORMA ISO 9001:2000 **Claúsula #:** _____

No conformidad al: Sistema _____ Producto _____ Proceso _____

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD :

Se evidencia que:

Sin embargo.....

*El documento con el nombre : _____
dice: _____*

Auditor: _____ (Firma)	Fecha 1: _____
---------------------------------	-----------------------

ANALISIS DE CAUSAS:

(Use anexos si es necesario)

ACCION CORRECTIVA PROPUESTA:

* Capacitación	<input type="checkbox"/>	*Otros	<input type="checkbox"/>
* Cambio de Procedimiento	<input type="checkbox"/>		
* Cambio de Formato	<input type="checkbox"/>		

Firma del Auditado: _____	Fecha 2: _____
----------------------------------	-----------------------

VERIFICACION DE LA IMPLANTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS:(Comentarios opcionales)

Aceptado: SI NO

Firma del Auditor: _____	Fecha 3: _____
---------------------------------	-----------------------



FORMATO

REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS

FOR GC 18 Ver 15 08 08

ACCION PREVENTIVA N° _____

AREA DE INCIDENCIA:

FUENTE DE INFORMACIÓN:

QUIEN DETECTA:

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

RESPONSABLE DEL PROCESO:

TENDENCIAS Y POSIBLES NO CONFORMIDADES: (DEFINIR EL PROBLEMA)

FIRMA RESPONSABLE (Quien detecta)

ACCIÓN PREVENTIVA (Detallar el análisis de causa y la acción preventiva)

APROBACION PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ACCION PREVENTIVA

OBSERVACIONES:

TIEMPO DE EJECUCION:

FIRMA DE APROBACION (Responsable)

FECHA:

SEGUIMIENTO Y/O VERIFICACION DE LA IMPLANTACIÓN :

FIRMA DE VERIFICACION (Responsable)

FECHA:

VERIFICACION DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCION PREVENTIVA :

FIRMA (Gerente de Área / Gerente General)

FECHA:



GRAFICOS DE TENDENCIA

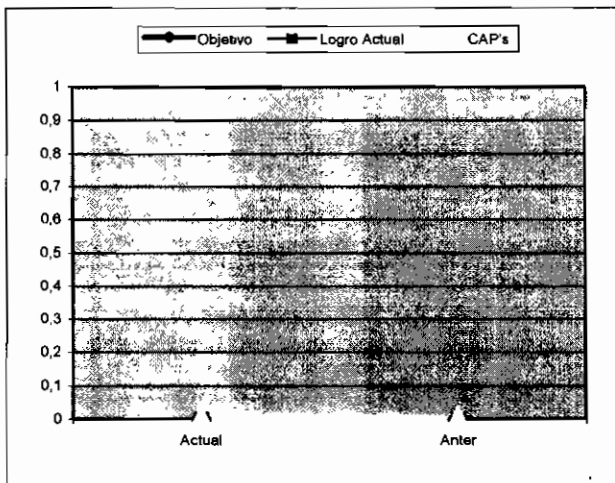
VERSIÓN: 0

FECHA: 15 08 08

FORMATO

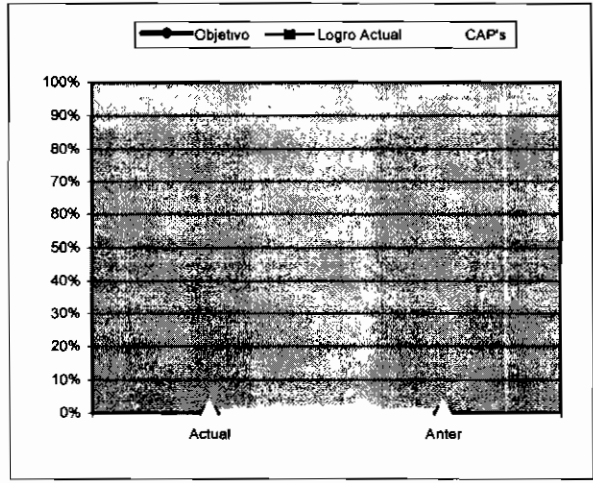
FOR GC 24

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0	0
Logro Actual	-	0
CAP's	0	0



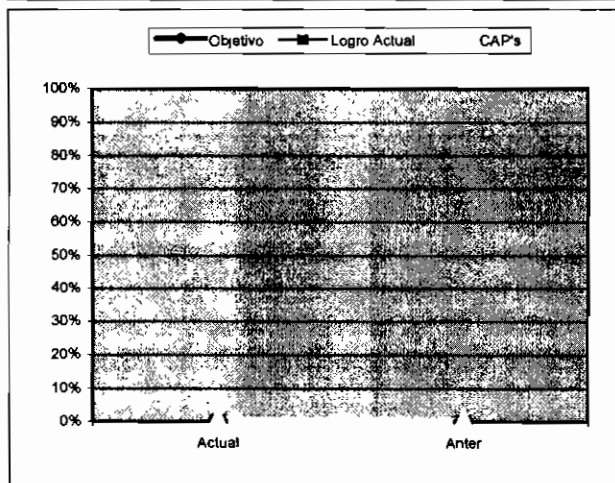
Justificacion de las Novedades del Proceso:

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0%	0%
Logro Actual	-	0
CAP's	0	0



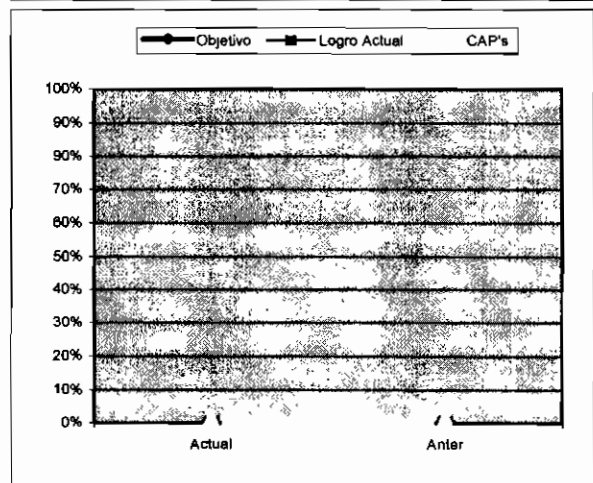
Justificacion de las Novedades del Proceso:

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0%	0%
Logro Actual	-	0
CAP's	0	0



Justificacion de las Novedades del Proceso:

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0	0
Logro Actual	0,00	0,00
CAP's	0	0



Justificacion de las Novedades del Proceso:



GRAFICOS DE TENDENCIA

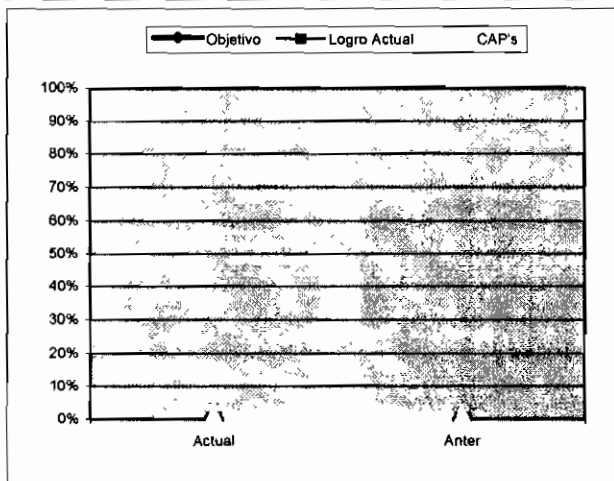
VERSIÓN: 0

FECHA: 15 08 08

FORMATO

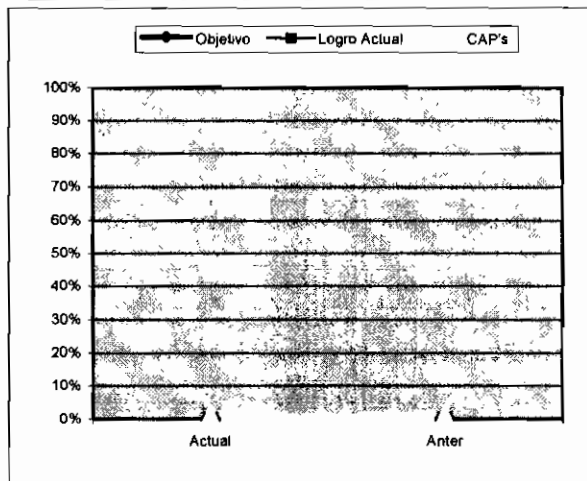
FOR GC 24

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0%	0%
Logro Actual	-	0
CAP's	0	0



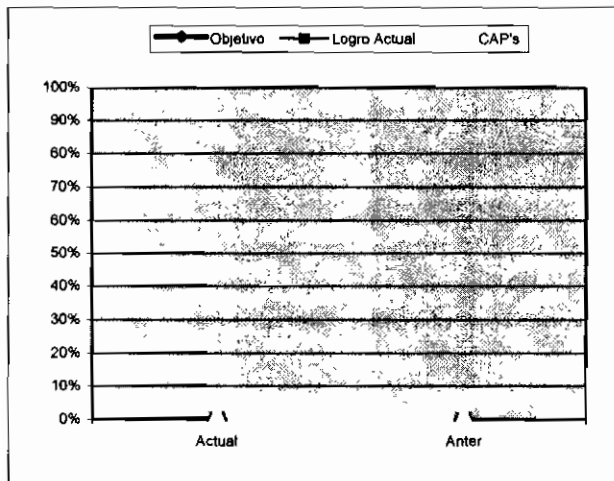
Justificación de las Novedades del Proceso:

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0%	0%
Logro Actual	-	0
CAP's	0	0



Justificación de las Novedades del Proceso:

0		
	Actual	Anter
Objetivo	0	0
Logro Actual	0,00	0,00
CAP's	0	0



Justificación de las Novedades del Proceso: