



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 :

Sistema de Gestión de Calidad de SAMFFIR S.A.

Autor(es)

Ing. Mauricio Ramos B.

Ing. Jean Paul García

Ing. Winston España

Guayaquil - Ecuador

Año 2007

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme que siempre tiene la razón

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por todo su apoyo

DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad por los hechos y doctrinas expuestas en este Proyecto de Graduación, así como el Patrimonio Intelectual del mismo, corresponde exclusivamente al **ICM (Instituto de Ciencias Matemáticas)** de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

(Reglamentos de graduación de la ESPOL)

AUTORES DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN



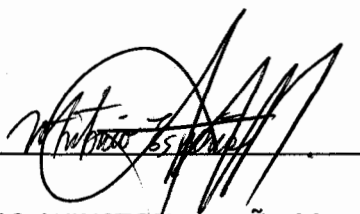
A handwritten signature in cursive script, enclosed within a hand-drawn oval. The signature reads "Mauricio Ramos B.".

ING. MAURICIO RAMOS B.



A handwritten signature in cursive script, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.

ING. JEAN PAUL GARCIA B.



A handwritten signature in cursive script, featuring a large circular loop and several sharp, vertical strokes.

ING. WINSTON ESPAÑA M.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN



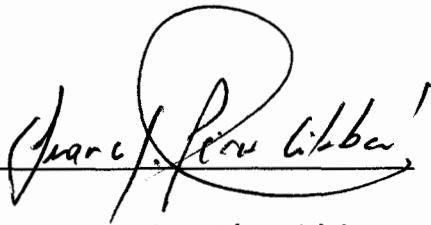
MSc. Washington Armas Cabrera

DIRECTOR ICM



MSc. Félix Ramírez Cruz

COORDINADOR GENERAL



MAE. Francisco Pérez Gilabert

DIRECTOR DE PROYECTO



MSc. Tania Parada C.

EVALUADOR DE PROYECTO

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DE SAMFFIR S. A	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA SAMFFIR S.A.	1
1.1.2 MÉTODOS USADOS Y CONTROL DE TRABAJOS	2
1.2 ORGANIGRAMA ACTUAL DE SAMFFIR S.A.	3
1.3 ASPECTOS GENERALES	3
1.3.1 PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA EMPRESA	3
1.4 ASPECTOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO 2: DIAGNOSTICO Y PROPUESTA	6
2.1 MATRIZ DE RELACIÓN DE ACTIVIDADES	6
2.2 PROPUESTA: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMATIVA INTERNACIONAL ISO 9001:2000	6
2.2.1 RESUMEN EJECUTIVO	6
2.2.2 ANTECEDENTES Y CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	7
2.2.3 JUSTIFICACIÓN	7
2.2.4 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	8
2.2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2.2.6 RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO	8
2.2.7 PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO	9
2.2.8 RIESGOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	10
2.2.9 RECURSOS	10
2.2.10 PRESUPUESTO	11
2.3 DIAGNÓSTICO DE SAMFFIR COMPARADO CON LA NORMA DE CALIDAD ISO 9001:2000	12
CAPÍTULO 3: DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	15
3.1 MANUAL DE CALIDAD	15
3.2 ESTRUCTURA DOCUMENTAL	16
3.2.1 PROCESOS	16
3.2.2 PROCEDIMIENTOS	17
3.2.3 FORMATOS	18
3.2.4 FLUJOS	18
CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
4.1 CONCLUSIONES	19
4.2 RECOMENDACIONES	21

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 - Matriz de relación de actividades.....	6
Tabla 2 - Tabla resumen de actividades realizadas	9
Tabla 3 - DIAGNÓSTICO GENERAL	14

ANTECEDENTES DE SAMFFIR S. A.

1.1 INTRODUCCIÓN

1.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA SAMFFIR S.A.

SAMFFIR S.A. es reconocida como una de las más grandes empresas a nivel latinoamericano y mundial en cuanto a productos de iluminación, los mismos que han sido sometidos a los más exigentes y rigurosos sistemas de control de calidad en cada uno de los países de origen y destino. La extensa variedad de productos de iluminación, la calidad y accesorios para cada uno de ellos nos coloca hoy en el gran pedestal de empresas líderes en Comercio Exterior del mundo.

SAMFFIR S.A. fue fundada en agosto de 1995 e inició sus actividades productivas introduciendo luminarias de ahorro de energía en el mercado ecuatoriano. En 1995 abre su primer local de distribución en la ciudad de Guayaquil, donde funciona actualmente.

Con el transcurso de los años, amplió su gama de productos de iluminación e incorporó diversas líneas de distribución, aumentando su capacidad distributiva a otras provincias, principalmente al Oriente y Amazonía ecuatorianas.

Gracias a sus diversas líneas productivas e instalaciones y capacidad de su recurso humano, la empresa se ha convertido en uno de los principales comercializadores de productos de iluminación con ahorro de energía del país.

1.1.2 MÉTODOS USADOS Y CONTROL DE TRABAJOS

Actualmente SAMFFIR S.A. emplea un sistema piramidal enfocado en departamentos. La alta dirección integrada por el presidente y el gerente general toman las decisiones más representativas y son disgregadas entre los subalternos. El enfoque departamental es básicamente clásico y centra su cultura organizacional en las prácticas consuetudinarias. Las decisiones de índole estratégicas y no estratégicas no se rigen estrictamente a políticas o procedimientos formalmente establecidos sino que son llevadas a cabo en virtud de la experiencia y las prácticas comúnmente aceptadas, es decir de forma empírica.

Cultura organizacional: La personalidad de la organización es puntual y seria con sus obligaciones con proveedores, empleados, exterior.

En la organización existe sinergia; la mayoría de los empleados son responsables en sus obligaciones.

La presentación de los empleados es adecuada cuentan con sus respectivos uniformes el personal de administración Jefe de Bodega y Mensajero, Pantalón de Tela y Camisa. El personal de Ventas camisetas y chompas con logotipo de la marca y nombre de la compañía. El personal de Bodega cuenta con Botas y Pantalones Industriales y Camisetas de trabajo Azules. El personal femenino cuenta con su respectivo Uniforme tipo sastre.

No utiliza compañías tercerizadoras y todos sus los empleados son afiliados al IESS. La atención al cliente es cordial, respetuosa y amable. La organización tiene valores no constituidos formalmente y cumple con los reglamentos internos.

1.2 ORGANIGRAMA ACTUAL DE SAMFFIR S.A.



ORGANIGRAMA ACTUAL SAMFFIR

1.3 ASPECTOS GENERALES

1.3.1 PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA EMPRESA

PROBLEMAS EXTERNOS: El principal problema radica en la lentitud con que son gestionadas las actividades de importación (compras) y debido a esto se generan serias dificultades para cumplir con los clientes en las fechas previstas con mucha

anticipación. Fundamentalmente el problema se genera en la alta dirección que es manejada desde Chile a través del presidente de la organización. La centralización de esta actividad en Chile provoca una ineficiencia en el proceso clave de “compras” ya que no se maneja con la rapidez necesaria para cumplir con las expectativas generadas por los clientes en Ecuador. Existen casos en los que la espera por la llegada de los contenedores tarda meses.

PROBLEMAS INTERNOS: Brevemente pueden mencionarse los casos que describen los problemas internos más relevantes:

Los sistemas informáticos empleados para manejar contabilidad y cobranzas están desactualizados y, aunque no obsoletos, crean ineficiencia en los procesos inherentes a estas actividades.

Debido a restricciones en el número del personal de bodega no se realiza un control de calidad de las compras. Es decir no se prueba ni se revisa la mercadería desaduanizada.

No existe una estructura formal de procedimientos, reglamentos, políticas para el desarrollo de actividades ni la toma de decisiones. Estas están a merced de la experiencia y buen criterio de las personas involucradas.

No existen manuales de funciones, descripción de actividades, manual de organización y la cultura organizacional está concebida a través de prácticas empíricas.

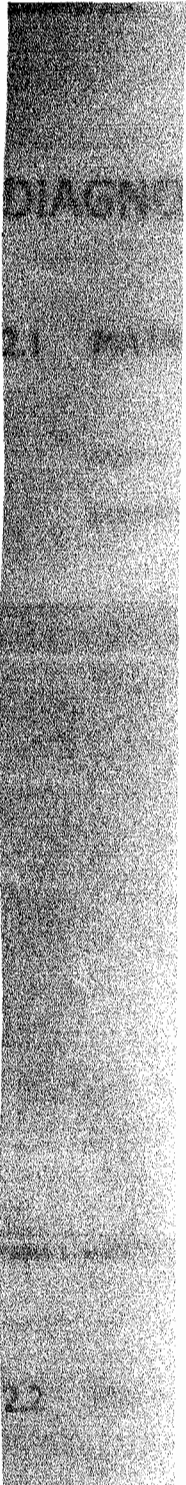
1.4 ASPECTOS ESPECÍFICOS

DELEGACIÓN DE AUTORIDAD: la autoridad máxima está representada por el presidente de la organización desde Chile donde se toman las decisiones estratégicas. En Ecuador el representante legal es el gerente general. La delegación de autoridad se ciñe a un esquema piramidal centralizado.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN: La comunicación se realiza fundamentalmente vía Internet por correo electrónico. También se emplean otras vías como el fax y telefónicamente. No se evidencia formalidad en el proceso de comunicación interna. La comunicación externa con los clientes se realiza vía Internet o personalmente con la visita de asesores comerciales o el representante legal de la empresa.

FUNCIONES: Como se ha dicho anteriormente no se encuentran definidas formalmente las funciones ni las responsabilidades del personal de la empresa.

DECISIONES: La toma de decisiones es centralizada. En su gran proporción las decisiones provienen o se filtran por la presidencia que está establecida en Santiago de Chile.



CAPÍTULO 2

DIAGNOSTICO Y PROPUESTA

2.1 MATRIZ DE RELACIÓN DE ACTIVIDADES

Matriz de relación de actividades donde se encontraron problemas en SAMFFIR:

ACTIVIDAD	PROBLEMA
Compras	Las importaciones tardan excesivamente por ineficiencia en la gestión desde Chile por parte de la presidencia ejecutiva
Internos	Cultura organizacional es basada en prácticas informales. No hay actividades definidas formalmente.
Mercado	En el mercado se falsifica la marca OKA que únicamente la importa Samffir para Ecuador.
Sistemas	Los sistemas informáticos son casi obsoletos. Genera doble trabajo.
Marketing	Los competidores directos como Osram, Kivi, Tecno, General Electric, LG tienen un marketing más agresivo de sus productos.
Bodega	A pesar de manejar pocos ítems, no existe un manejo eficiente de las existencias.

TABLA 1 - MATRIZ DE RELACIÓN DE ACTIVIDADES

2.2 PROPUESTA: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMATIVA INTERNACIONAL ISO 9001:2000

2.2.1 RESUMEN EJECUTIVO

SAMFFIR S.A. fue fundada en agosto de 1995 e inició sus actividades productivas introduciendo luminarias de ahorro de energía en el mercado ecuatoriano. En 1995

abre su primer local de distribución en la ciudad de Guayaquil, donde funciona actualmente. Gracias a sus diversas líneas productivas e instalaciones y capacidad de su recurso humano, la Empresa se ha convertido en uno de los principales comercializadores de productos de iluminación con ahorro de energía del país.

El sistema de Gestión de Calidad que se propone se basa en la implantación de la normativa ISO 9001:2000 con el objeto de mejorar continuamente los procesos claves de la empresa tales como las compras y la comercialización.

Como resultado de la implantación de este sistema se tendrá una empresa eficiente, comprometida con la filosofía de la calidad y apta para obtener posteriormente una certificación.

Para lograr estos resultados debe establecerse el compromiso de todos los miembros de la empresa a cumplir con las actividades

2.2.2 ANTECEDENTES Y CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

SAMFFIR S.A. es reconocida como una de las más grandes a nivel latinoamericano y mundial en cuanto a productos de iluminación, los mismos que han sido sometidos a los más exigentes y rigurosos sistemas de control de calidad en cada uno de los países de origen y destino. La extensa variedad de productos de iluminación, la calidad y accesorios para cada uno de ellos nos coloca hoy en el gran pedestal de empresas líderes en Comercio Exterior del mundo. SAMFFIR S.A. opera en el mercado ecuatoriano desde hace más de 11 años.

SAMFFIR S.A. trabaja con capital propio, tiene instalaciones que son alquiladas y posee en planta quince empleados. La línea de productos está constituida únicamente de luminarias bajo la marca OKA que es importada desde China.

2.2.3 JUSTIFICACIÓN

- ⊕ Mejorar el rendimiento en los procesos de compras y comercialización de los productos que proporciona SAMFFIR S.A.
- ⊕ Ahorro económico al mantener al personal gestionando las actividades de la empresa en reemplazo de los desperdicios de tiempo generados por el retraso de las importaciones.
- ⊕ Implementación y Cumplimientos de las normativas, procedimientos y políticas que se implementen, basadas en el compromiso de la calidad y mejora continua.
- ⊕ Crear procedimientos e implementar esquema de procesos y enfoque al cliente.
- ⊕ Proyectar a SAMFFIR S.A. con una imagen vanguardista a través de su Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Capacitar continuamente al personal y lograr compromiso con la calidad.

2.2.4 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

El principal objetivo subyacente radica en adecuar un sistema de gestión de calidad basado en ISO 9001:2000 para SAMFFIR S.A. Esto implica también ejecutar la filosofía de mejora continua en la empresa.

2.2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⊕ Crear el mapa de procesos de SAMFFIR S.A.
- ⊕ Identificar los procesos críticos de SAMFFIR S.A.
- ⊕ Desarrollar los procedimientos adecuados para SAMFFIR S.A.
- ⊕ Cumplir todos los requisitos de ISO 9001:2000
- ⊕ Formar continuamente al personal
- ⊕ Medir la satisfacción del cliente

2.2.6 RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO

Con el presente proyecto se espera obtener, entre otros, los siguientes resultados:

- ⊕ Desarrollar un esquema de procesos para las actividades de SAMFFIR S.A. Para eso se desarrollará el respectivo mapa de procesos y se hará una descripción de las interacciones de éstos.
- ⊕ Mejora en los procesos críticos de compras y comercialización donde SAMFFIR S.A. tiene problemas.
- ⊕ Incrementar la productividad de los empleados a través de planes de capacitación.
- ⊕ Crear una filosofía de mejora continua en el personal de SAMFFIR S.A.
- ⊕ Crear procedimientos para normalizar actividades de almacenamiento en bodega y en la distribución del producto.

2.2.7 PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO

A continuación se presenta una tabla de resumen de las actividades realizadas.

ACTIVIDAD	HALLAZGOS	PERIODOS
Visita a las instalaciones, entrevista con la gerencia	Acogida cordial en la empresa	Marzo 19- 07
Análisis de la situación actual	Cultura organizacional basada en la informalidad	Abril 09 - 07
Revisión de la documentación existente referente a políticas, programas, planificación	Existe poca documentación sobre planes de acción, procedimientos y políticas	Abril 16 - 07
Comunicación al personal del nuevo sistema.	Desconocimiento de los procesos de mejora, incertidumbre del personal y poca credibilidad.	Abril 17 - 06
Creación de Política de Calidad, Misión y Visión del Sistema de Calidad	Revisión de la política empresarial, su visión, misión y sus valores ya que se encontraron desactualizados e inadecuados al propósito de la empresa.	Mayo 14 - 07
Creación de manual de calidad	-	Junio 04 al 15 - 07
Creación de Procedimientos, registros y documentación-	-	Junio 18 al 29 - 07
Creación de indicadores	-	Julio 02 al 06 - 07
Planificación de capacitación	Sólo se realiza un plan de capacitación para el futuro debido a que su ejecución no realizará aun por el costo.	Julio 11 - 07

TABLA 2 - TABLA RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.2.8 RIESGOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Dentro de la implementación del proyecto del Sistema de Gestión de SAMFFIR S.A. existen factores de riesgos que podrían impedir la obtención de los resultados esperados. Estos factores de riesgos están asociados a:

ESTABILIDAD POLÍTICA Y ECONOMÍA DEL PAÍS: La administración general de esta empresa se gestiona desde Chile y desde allá se analiza continuamente la estabilidad política y económica del país para decidir si se continúa operando normalmente o si se limitará la gestión de importaciones del producto. Esto genera un factor de riesgo ya que a medio camino podría ocurrir un cambio en la estrategia corporativa del exterior.

FINANCIEROS: No se cuenta con recursos suficientes para ejecutar todo el proceso completo de implementación del sistema y menos aún para certificarlo. Aun queda por discutirse la capacitación que tiene un costo importante desde el punto de vista financiero.

RESISTENCIA AL CAMBIO: La cultura organizacional está basada en la experiencia y se origina en la cabeza de la pirámide de mando. Este riesgo se relaciona con la posibilidad de no acatar los procedimientos creados dentro del esquema de procesos diseñado. Por lo tanto se imposibilitaría obtener los resultados esperados.

2.2.9 RECURSOS

ECONÓMICOS: SAMFFIR S.A. cuenta con recursos propios para su operación en el país pero no tiene una estrategia de reinversión de sus utilidades sino que éstas se van al exterior (Chile).

TECNOLÓGICOS: Equipos informáticos y de oficina. Cuenta con su respectiva página web: www.samffir.com.cl

INFRAESTRUCTURA: SAMFFIR S.A. cuenta con instalaciones alquiladas, las mismas que están ubicadas en la ciudadela Bolivariana Mz. K solar 9. Posee una amplia bodega.

RECURSO HUMANO: SAMFFIR S.A. cuenta con un equipo de alrededor de 15 empleados de planta, los mismos que se hayan enrolados de acuerdo a la ley. Adicionalmente se contrata personal eventual cuando es estrictamente necesario.

2.2.10 PRESUPUESTO

A continuación se resumen los costos que originaría el proceso de asesoría previa a la implantación del SGC para SAMFFIR S.A.

Costo de asesoría: \$ 2500.

Capacitación: La capacitación básica propuesta contempla los siguientes cursos o seminarios:

- ⊕ Generalidades sobre la norma ISO 9001:2000
- ⊕ Mejoramiento de la productividad
- ⊕ Auditor Interno
- ⊕ Elaboración de manuales de Procedimientos, registros, etc.

El costo de estos cursos asciende a \$2000.

2.3 DIAGNÓSTICO DE SAMFFIR COMPARADO CON LA NORMA DE CALIDAD ISO 9001:2000

La siguiente tabla condensa el diagnóstico general de SAMFFIR comparado con la norma. Se hace referencia únicamente a los puntos considerados de mayor relevancia.

PUNTO DE LA NORMA	DETALLE	COMENTARIO
4.1	REQUISITOS GENERALES	<p>Samffir tiene registros y controles internos de sus operaciones administrativas y contables.</p> <p>No existe un control formal de los procesos pero existen registros de seguimiento. No hay una política de calidad escrita. Los procedimientos son establecidos consuetudinariamente. No existe un manual de calidad pero se establecen políticas organizacionales.</p>
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	<p>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.</p>
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 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>SAMFFIR busca continuamente satisfacer a sus clientes internos y externos.</p>
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	<p>SAMFFIR 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.</p>
5.4	PLANIFICACIÓN	<p>Existen objetivos de calidad aunque no todos se encuentran documentados, pero se alinean con la política. No hay un sistema de gestión de la calidad, por lo tanto no se ha realizado una planificación para tal efecto.</p>
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	<p>SAMFFIR 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</p>

PUNTO DE LA NORMA	DETALLE	COMENTARIO
		<p>cualquier cambio en la estructura de 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 definidos para la comunicación interna.</p>
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	<p>Se hace revisión de las actividades administrativas contables y de la gestión logística de distribución. La dirección no cuenta con un plan establecido para revisar todos los procesos de SAMFFIR, por lo tanto no existen registros de revisiones.</p> <p>Existen auditorías de la gestión contable más no del proceso logístico de distribución. No existe un plan de medición de la satisfacción del cliente, del desempeño de los procesos. El desempeño del producto no se garantiza formalmente pero existe un plan de reposición en caso de avería, defecto en la entrega o si se comprueban defectos en un lote completo.</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>SAMFFIR proporciona recursos para todas las actividades de ventas, logísticas, distribución 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. Este servicio es provisto externamente.</p> <p>En general SAMFFIR proporciona un ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad de los requisitos del cliente.</p>
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	<p>SAMFFIR planifica las ventas, distribución y entrega de los productos. El producto de SAMFFIR se define como el servicio de importación y comercialización de luminarias ahorradoras de energía. Por lo tanto la planificación de</p>

PUNTO DE LA NORMA	DETALLE	COMENTARIO
		<p>realización del producto se ciñe a esta definición.</p> <p>SAMFFIR determina los requisitos especificados por el cliente y coordina las actividades de entrega 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>SAMFFIR revisa los requisitos técnicos y demás relacionados con el producto que importa y comercializa, y cuenta con una garantía de su proveedor de que el producto cumple los requisitos especificados.</p>
7.4	COMPRAS	<p>SAMFFIR cuenta con una garantía de su proveedor de que el producto cumple los requisitos especificados, pero no realiza una verificación exhaustiva del producto sino que realiza muestreos. Si se verifica que el producto llega en mal estado o no funciona, se solicita una reposición del mismo producto. SAMFFIR cuenta con un único proveedor y su marca exclusiva es OKA, existe un registro de marca de producto mediante el cual SAMFFIR es autorizado legalmente a expender la marca OKA de manera exclusiva en el país.</p>
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<p>SAMFFIR proporciona información de las características del producto que 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 almacenamiento y comercialización. SAMFFIR protege la información de sus clientes.</p>
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	<p>SAMFFIR 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 mas no de los procesos claves. No se cuenta con información estadística relevante en cuanto a la medición de los procesos claves.</p> <p>Existe mejora correctiva</p>

TABLA 3 - DIAGNÓSTICO GENERAL



CAPÍTULO 3

DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Los documentos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad de SAMFFIR S. A. se citan a continuación:

3.1 MANUAL DE CALIDAD

Este tipo de documento es de carácter obligatorio para el Sistema de Gestión de Calidad de los distintos departamentos. Establece las directrices que dan cumplimiento a los requisitos Norma ISO 9001 – 2000.

La empresa establece y mantiene un Manual de Gestión de Calidad el mismo que incluye:

- ✦ Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad con la justificación de las Exclusiones.
- ✦ Referencia a los procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9.001:2000.
- ✦ Descripción de la interacción entre procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

3.2 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

3.2.1 PROCESOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS

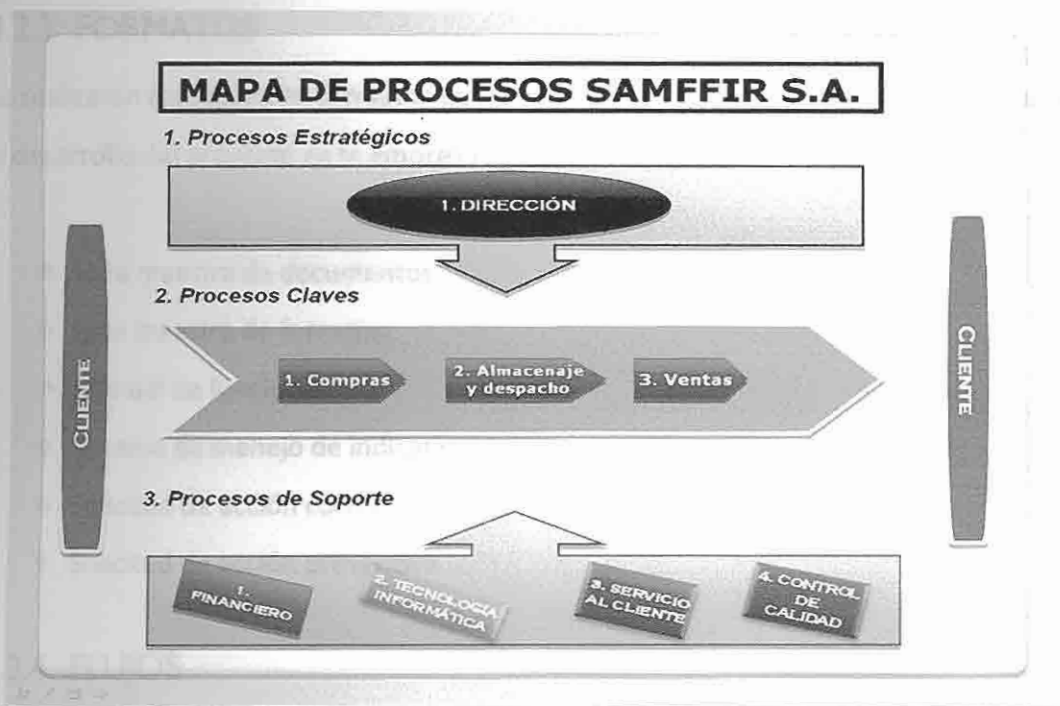
- ⊕ Dirección

PROCESOS CLAVES

- ⊕ Compras
- ⊕ Almacenaje y despacho
- ⊕ Ventas

PROCESOS DE APOYO

- ⊕ Financiero
- ⊕ Tecnología Informática
- ⊕ Servicio al cliente
- ⊕ Control de Calidad



MAPA DE PROCESOS

3.2.2 PROCEDIMIENTOS

Los documentos que son exigidos por la Norma ISO 9001 – 2000 de carácter obligatorio y los realizados para Samffir S.A. son:

- ✦ Control de Documentos
- ✦ Control de Registros
- ✦ Acciones Correctivas
- ✦ Acciones Preventivas
- ✦ Auditorias Internas
- ✦ Producto No Conforme
- ✦ Mejoramiento Continuo
- ✦ Gestión de Ventas
- ✦ Gestión de Bodegas
- ✦ Gestión de Compras
- ✦ Mantenimiento de Instalaciones y sistemas informáticos
- ✦ Selección y evaluación de proveedores

3.2.3 FORMATOS

Se realizaron los siguientes formatos que son considerados los mas importantes para el desarrollo del proyecto en la empresa Samffir S.A. y estos son:

- ✦ Lista maestra de documentos
- ✦ Lista maestra de formatos
- ✦ Manual de funciones
- ✦ Sistema de manejo de indicadores
- ✦ Solicitud de acción correctiva
- ✦ Solicitud de acción preventiva

3.2.4 FLUJOS

En la empresa Samffir S.A. se realizaron los siguientes flujos para mostrar cuales son las actividades a realizar en dichos procesos, los cuales son:

- ✦ Control de Documentos
- ✦ Evaluación y selección de proveedores
- ✦ Gestión de Ventas
- ✦ Gestión de Bodega
- ✦ Gestión de Compras
- ✦ Mantenimiento de instalaciones



CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 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 más 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 esta PYME 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 esta 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 vendiendo y ser competitivos.

A continuación se listan los principales resultados del desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de Samffir que dan cuenta de las conclusiones.

1. Se implementaron indicadores de gestión de calidad que permitirán medir la productividad cuantitativamente. Principalmente en el proceso de las 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.

2. Se ha logrado crear valor en los procesos de Samffir. 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 de Samffir.
3. Se ha logrado implementar un esquema productivo debido al desarrollo de un nuevo mapa de procesos para la empresa.
4. El desarrollo del sistema de gestión de calidad de Samffir permite tener un enfoque orientado al cliente, personalizado y adecuado a sus necesidades reales.
5. Se han definido funciones alineadas y adecuadas al nuevo esquema de gestión para el personal de Samffir.
6. Todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad de Samffir se orientan al mejoramiento continuo. Este es uno de los puntos de mayor favor a la gestión realizada en el proyecto ya que el grupo humano que trabaja en esta empresa se halla comprometido con la mejora en los procesos que manejan.
7. Los procedimientos creados en Samffir permitirán mayor eficiencia en la gestión de de compras, almacenamiento, despacho y administrativos. Se ha logrado crear un ordenamiento y disciplina en las actividades, incluso se desarrollaron flujos de procesos que muestran gráficamente cómo deben llevarse a cabo las actividades.
8. Se ha logrado concretar un compromiso más estrecho entre la dirección de la organización y las demás áreas.

9. 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.

4.2 RECOMENDACIONES

1. 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.
2. Al mismo tiempo es necesario que exista una capacitación y toma de conciencia por parte de todo el grupo humano que conforma esta empresa para alcanzar los resultados propuestos. Se recomienda apertura al cambio.
3. 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.



ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 MAPA DE PROCESOS

ANEXO 2 MANUAL DE CALIDAD

ANEXO 3 PROCEDIMIENTOS

ANEXO 4 FLUJOS

ANEXO 5 FORMATOS

ANEXO 1

MAPA DE PROCESOS

ANEXO 1

MAPA DE PROCESO DE SAMFFIR S.A.

MAPA DE PROCESOS SAMFFIR S.A.

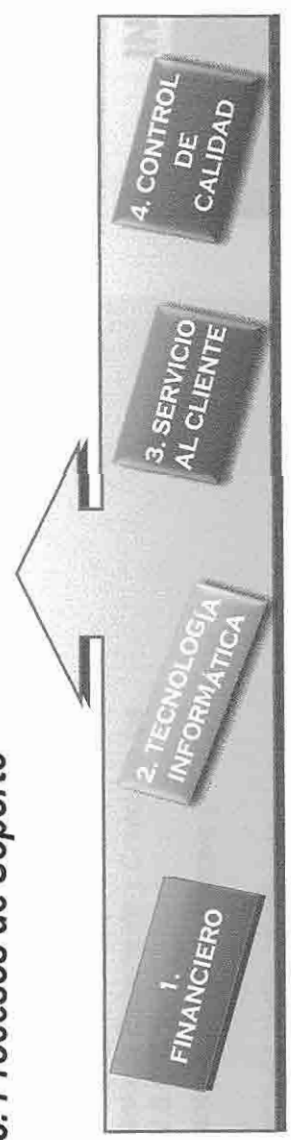
1. Procesos Estratégicos



2. Procesos Claves



3. Procesos de Soporte



CLIENTE

CLIENTE

Entradas	Requisito
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso de la Dirección. ✓ Levantamiento de información de los procesos. ✓ Enfoque al Cliente ✓ Enfoque a procesos ✓ Encuestas satisfacción de clientes ✓ Análisis de control de calidad ✓ Análisis producto no conforme 	<p>Norma ISO 9001:2000.</p>

1. DIRECCIÓN

Salidas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de Calidad. ✓ Manual de Calidad ✓ Procesos estandarizados y controlados ✓ Certificación de Calidad ✓ Resultados de auditorías. ✓ Mejoras correctivas ✓ Mejoras proactivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos estandarizados • Compromiso del personal

CONTROLES

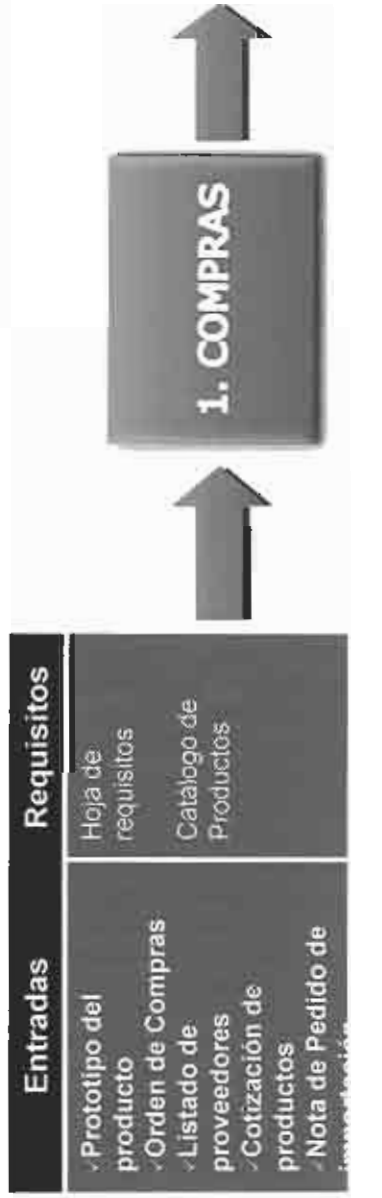
Registros/DOCUMENTOS	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Calidad, Mapa de los procesos • Fichas de los procesos claves, estratégicos y de soporte. Registros de auditoría interna, Registro Plan de Auditoría • Procedimiento de Elaboración y Control de la documentación del S.G.C. • Procedimiento de Elaboración y Control de los registros del S.G.C. • Procedimiento de Mejora Preventiva y Correctiva • Procedimiento de Auditorias Internas 	<p>Certificación ISO 9001:2000</p>

RECURSOS

- ✓ Humanos: Asesores de calidad.
- ✓ Toda la organización
- ✓ Cuestionarios
- ✓ Formularios
- ✓ Diagramas de Pareto
- ✓ Indices de no conformidades
- ✓ Graficos de control

INTERACTÚA

- ✓ Control de Calidad
- ✓ Ventas
- ✓ Servicio al cliente
- ✓ Depto. Financiero
- ✓ Tecnología Informática



CONTROLES

Registros	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ● Cotización ● Formulario de Ingreso de Proveedores ● Nota de Pedido ● Factura por Servicios <p>Procedimiento de Evaluación de los Proveedores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimiento de Gestion de las Compras <p>Procedimiento de almacenamiento y despacho de insumos eléctricos y luminarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento en Monto de Compras = $(\text{Compras mes actual} - \text{Compras mes anterior}) / \text{Compras mes anterior}$. ● Incremento en Número de Compras = $(\text{Número compras mes actual} - \text{Número compras mes anterior}) / \text{Número compras mes anterior}$

RECURSOS

- Gerente General
- Requisitos estándares de los productos

INTERACTÚA

- ✓ Control de calidad
- ✓ Ventas
- ✓ Depto. Financiero

Salidas	Requisitos
Logística y distribución	Hojas de inventarios



Entradas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> · Inventario de materiales · Inventario de mercadería a consignación · Procesos estandarizados y controlados 	Información de especificaciones técnicas de los productos en inventario.

CONTROLES

Registros	Indicadores
Guías de Remisión • Facturas	$\text{Utilización} = \frac{\text{Capacidad utilizada}}{\text{Capacidad disponible}}$ $\text{Costo de Almacenamiento por Unidad} = \frac{\text{Costo de almacenamiento}}{\text{Número de unidades almacenadas}}$

RECURSOS

- Jefe de Bodega

INTERACTUÍA

- ✓ Control de calidad
- ✓ Servicio al cliente
- ✓ Depto. Financiero

Entradas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Logística y distribución ✓ Nota de pedido ✓ Tabla de calificación de cliente ✓ Objetivo de venta ✓ Plazo de entrega ✓ Cotización ✓ Procesos estandarizados y controlados 	<ul style="list-style-type: none"> Información completa Proformas Facturas



Salidas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facturación de pedido ✓ Orden de producción ✓ Hoja de requerimientos ✓ Solicitud de Crédito ✓ Cobranza 	<ul style="list-style-type: none"> Información completa

CONTROLES

Registros	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listado de clientes ✓ Planificación y Reporte Diario de visitas ✓ Solicitud de Cotización ✓ Solicitud de Crédito 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento en Monto de Ventas = $(\text{Ventas mes actual} - \text{Ventas mes anterior}) / \text{Ventas mes anterior}$ ✓ Incremento en Número de Ventas = $(\text{Número ventas mes actual} - \text{Número ventas mes anterior}) / \text{Número ventas mes anterior}$

RECURSOS

- Ejecutivos de ventas
- Cartera de clientes

INTERACTÚA

- ✓ Servicio al cliente
- ✓ Compras
- ✓ Control de Calidad
- ✓ Depto. Financiero
- ✓ Dirección

3. PROCESOS DE SOPORTE

Entradas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de crédito • Cobranza • Orden de Producción • Plan de Cuentas contables • Solicitud de cheque. • Importaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Requisición de compra • Información de proveedores. • Presupuestos asignados. • Referencias bancarias



Salidas	Requisitos
<ul style="list-style-type: none"> • Estados financieros • Notas de crédito • Notas de débito • Reporte de Cuenta de cartera vencida • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de balance general y estados financieros • Presupuesto aprobado por directorio

CONTROLES

Registros/Procedimientos	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de facturación por fechas • Registro de facturas anuladas • Cierre de facturación • Comparativo de gastos reales vs. presupuestos • Rutas de cobranzas • Balance General • Estado de Resultados • Registro de solicitud de cheque 	<ul style="list-style-type: none"> • Razón de Liquidez = activo corriente/pasivo corriente • Razón de apalancamiento = Inventario/Pasivo Corriente • Capital de Trabajo = activos realizables – pasivo realizables

RECURSOS

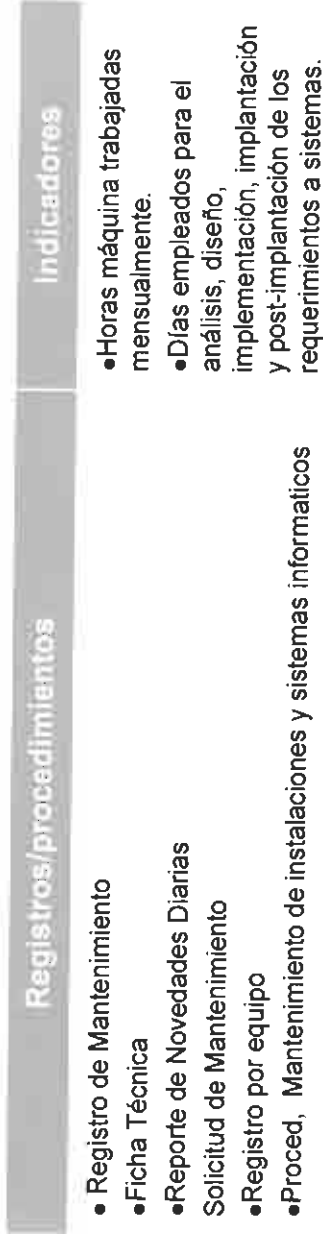
Jefe de Contabilidad y Finanzas
Documentos y Registros

INTERACTÚA

- ✓ Dirección
- ✓ Almacenaje y Despacho
- ✓ Compras
- ✓ Ventas



CONTROLES



RECURSOS

- ✓ Jefe de Contabilidad y Finanzas
- ✓ Hardware
- ✓ Software

INTERACTÚA

- ✓ Control de calidad
- ✓ Dirección

3. PROCESOS DE SOPORTE



CONTROLES

Registros	Indicadores
Formularios de datos de clientes registrados	Promedio de clientes atendidas por hora
Registros en la base de datos	% de deserción de clientes (Bajas / Total clientes)
Bitácora de Atención al Cliente	% de retención de clientes (Clientes retenidos / Total clientes)
Reporte de Quejas Mensual	% Clientes que renuevan su abono
Informe Trimestral de Quejas de los Clientes	Clientes que utilizan las instalaciones más de 100 días al año (Core Members)
Informe Anual de Quejas de los Clientes	% de variación de clientes por referencias
Entrevista de Satisfacción al Cliente	Tasa de satisfacción del cliente (Encuestas)
Reporte de Clientes del mes	

RECURSOS

- ✓ Personal Serv. Clie.
- ✓ Documentos y Registros
- ✓ Cuestionarios
- ✓ Modelos de medición de variables cualitativas

INTERACTÚA

- ✓ Ventas
- ✓ Dirección
- ✓ Almacenaje y Despacho



CONTROLES

Registros	Indicadores
-----------	-------------

- ✓ Registro control de calidad
- ✓ Etiqueta de Producto conforme
- ✓ Registro de Producto No Conforme
- ✓ Identificador de Lote Producto Conforme
- ✓ Identificador de Lote Producto No-Conforme
- ✓ Procedimiento documentado de Producto no Conforme
- ✓ Procedimiento documentado de Auditoría Interna

- Índice de producto no-conforme= # de unidades de producto no conforme / producción total del producto

RECURSOS

- Jefe de Bodega
- Documentos y Registros
- Software de análisis
- Procedimiento de control de calidad

INTERACTÚA

- ✓ Dirección
- ✓ Compras
- ✓ Almacenaje y Despacho
- ✓ Ventas
- ✓ Tecnología Informática

ANEXO 2

MANUAL DE CALIDAD

INDICE

Norma ISO 9001	Descripción	Pág.
1	Perfil de Samffir S.A	4
1.1	Historia	4
2	Glosario de Términos del Sistema de Gestión de Calidad	5
2.1	Glosario de Términos Samffir	7
3	El Sistema de Gestión Calidad	8
3.1	Alcance del Sistema de Gestión de Calidad	8
4	Sistema de Gestión de Calidad	9
4.1	Requisitos Generales	9
4.2	Requisitos de la Documentación	9
4.2.1	Generalidades	9
4.2.2	Manual de Calidad	11
4.2.3	Control de los Documentos	12
4.2.4	Control de los Registros	12
5	Responsabilidad de la Dirección	13
5.1	Compromiso de la Dirección	13
5.2	Enfoque al Cliente	13
5.3	Política de Calidad	13
5.4	Planificación	14
5.4.1	Objetivos de Calidad	14
5.4.2	Planificación de los Sistemas de Gestión de Calidad	15
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	15
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	15
5.5.2	Representante de la Dirección	15

Norma ISO 9001	Descripción	PAG.
5.5.3	Comunicación Interna	16
5.6	Revisión por la Dirección	16
6	Gestión de Recursos	16
6.1	Provisión de Recursos	16
6.2	Recursos Humanos	16
6.2.1	Generalidades	16
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación	17
6.3	Infraestructura	17
6.4	Ambiente de Trabajo	17
7	Realización del Producto	18
7.1	Planificación de la realización Producción	18
7.2	Procesos relacionados con el cliente	18
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el Producto	18
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el Producto	18
7.2.3	Comunicación con el cliente	19
7.4	Compras	19
7.5	Realización de la Prestación del Servicio	20
7.5.1	Control de la Prestación del Servicio	20
7.5.2	Validación del Proceso de Producción	20
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	20
7.5.4	Propiedad del Cliente	21
7.5.5	Preservación del Producto	21
		21
8	Medición, Análisis y Mejora	21
8.1	Generalidades	21

Norma ISO 9001	Descripción	PAG
8.2	Seguimiento y Medición	21
8.2.1	Satisfacción del Cliente	21
8.2.2	Auditorías Internas	22
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos	22
8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto	22
8.3	Control de Producto No Conforme	22
8.4	Análisis de Datos	22
8.5	Mejora	23
8.5.1	Mejora Continua	23
8.5.2	Acción Correctiva	23
8.5.3	Acción Preventiva	23

ANEXOS

- MAPA DE PROCESOS DE SAMFFIR S.A.
- CONTROL DE DOCUMENTOS
- CONTROL DE REGISTROS
- GESTIÓN DE BODEGAS
- GESTIÓN DE COMPRAS
- GESTIÓN DE VENTAS
- MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y SISTEMAS INFORMÁTICOS
- MEJORAMIENTO CONTINUO
- PRODUCTO NO CONFORME
- SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES
- ACCIONES CORRECTIVAS
- ACCIONES PREVENTIVAS
- AUDITORIAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

PERFIL DE NUESTRA EMPRESA

HISTORIA

FIR S.A. fue fundada en agosto de 1995 e inició sus actividades productivas haciendo luminarias de ahorro de energía en el mercado ecuatoriano. En 1995 abre su local de distribución en la ciudad de Guayaquil, donde funciona actualmente. Gracias a diversas líneas productivas e instalaciones y capacidad de su recurso humano, la Empresa se ha convertido en uno de los principales comercializadores de productos de iluminación con ahorro de energía del país.

FIR S.A. es reconocida como una de las más grandes a nivel latinoamericano y mundial tanto en cuanto a productos de iluminación, los mismos que han sido sometidos a los más exigentes y rigurosos sistemas de control de calidad en cada uno de los países de origen y destino. La gran variedad de productos de iluminación, la calidad y accesorios para cada uno de ellos la coloca hoy en el gran pedestal de empresas líderes en Comercio Exterior del mundo.

FIR S.A. opera en el mercado ecuatoriano desde hace más de 11 años.

FIR S.A. trabaja con capital propio, tiene instalaciones que son alquiladas y posee en total quince empleados. La línea de productos está constituida únicamente de luminarias bajo marca OKA que es importada desde China.

GLOSARIO DE TERMINOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

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.

Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Ambiente de Trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

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 o otra situación potencialmente indeseable.

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

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Liberación: Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

Información: Datos que poseen significado.

Especificación: Documento que establece requisitos.

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 un objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

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

Programa de Auditoría: conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

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

Evidencia de la Auditoría: registro, declaraciones de hechos cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que son verificados.

Conclusiones de la auditoría: resultados de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.

Auditado: Organización que se audita.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

GLOSARIO DE TERMINOS SAMFFIR S.A

Tubos de neón: Focos, cuya medida regular es de dos metros de largo, consumen 75 watts (W) y proporcionan cinco veces la cantidad de luz que un foco casero.

Lámpara fluorescente compacta (CFL): Lámpara que con menor número de watts ofrece las mismas posibilidades de luz que un foco común pero de mayor potencia.

Tubos fluorescentes rectos: Se componen de un tubo de unos 6 mm de diámetro aproximadamente, doblados en forma de "U" invertida, cuya longitud depende de la potencia en watt que tenga la lámpara. En todas las lámparas CFL existen siempre dos filamentos de tungsteno o wolframio (W) alojados en los extremos libres del tubo con el propósito de ralentizar los gases inertes, como el neón (Ne), el kriptón (Kr) o el argón (Ar), que se encuentran alojados en su interior. Junto con los gases inertes, el tubo también contiene vapor de mercurio (Hg). Las paredes del tubo se encuentran recubiertas por dentro con una fina capa de fósforo.

Balasto electrónico: Las lámparas CFL son de encendido rápido, por tanto no requieren interruptor (encendedor, *starter*) para encender el filamento, sino que emplean un balasto electrónico en miniatura, encerrado en la base que separa la rosca del tubo de la lámpara. Este balasto suministra la tensión o voltaje necesario para encender el tubo de la lámpara y regular, posteriormente, la intensidad de corriente que circula por dentro del propio tubo después de encendido.

El balasto electrónico se compone, fundamentalmente, de un circuito rectificador diodo de onda completa y un oscilador, encargado de elevar la frecuencia de la corriente de trabajo de la lámpara entre 20 000 y 60 000 hertz aproximadamente, en lugar de los 50 ó 60 hertz con los que operan los balastos electromagnéticos e híbridos que emplean los tubos rectos y circulares de las lámparas fluorescentes comunes antiguas.

Base: La base de la lámpara ahorradora CFL se compone de un receptáculo de material plástico, en cuyo interior hueco se aloja el balasto electrónico. Unido a la base se encuentra un casquillo con rosca normal E-27 (conocida también como rosca Edison), la misma que utilizan la mayoría de las bombillas o lámparas incandescentes. Se pueden encontrar también lámparas CFL con rosca E-14 de menor diámetro (conocida como rosca vela). No obstante, existen variantes con otros tipos de conectores, de presión o bayoneta, en lugar de casquillos con rosca, que funcionan con un balasto electrónico externo, que no forma parte del cuerpo la lámpara.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Sistema de Gestión de Calidad de **SAMFFIR S.A.** se iniciara formalmente a partir de febrero del 2007 y es definido como:

IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LUMINARIAS AHORRADORAS DE ENERGÍA.”

LOCALIDADES

SAMFFIR S.A. se encuentra ubicada en la ciudadela Bolivariana al frente del colegio Masionista. Guayaquil – Ecuador.

La ubicación de este local facilita la distribución y comercialización de los productos para el mercado local.

PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de Calidad de SAMFFIR S.A. incluye los siguientes productos y servicios:

- Lámparas Tipo Dulux
- Circulares con adaptador electrónico
- Compactas electrónicas tipo vela
- Compacta electrónica reflectora

- Compactas electrónica tipo A-19
- Compactas electrónicas tipo Bala
- Compactas electrónicas espirales
- Compactas electrónicas tipo globo
- Compactas electrónicas Triples

c) EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de Calidad de **SAMFFIR S.A** tiene las siguientes exclusiones:

- *Cláusula 7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio*, debido a que no tenemos proceso de producción.
- *Cláusula 7.3 Diseño y desarrollo ya que no existen procesos de diseño y desarrollo.*
- *Cláusula 7. 6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición ya que no SAMFFIR no crea el producto sino que lo importa y comercializa.*

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1. REQUISITOS GENERALES

SAMFFIR S.A. establece, documenta, implanta y mantiene un Sistema de Gestión de la Calidad, y mejora continuamente su eficacia a través del Informe Ejecutivo denominado "Actas de Revisión por la Dirección"

El Sistema de Gestión de Calidad de **SAMFFIR S.A** está basado en Procesos, los mismos que se resumen en el mapa de procesos.

Cuando **SAMFFIR S.A.** contrata externamente un proceso, este es controlado e identificado en el Sistema de Gestión de Calidad. Tal es el caso del proceso de transporte

de productos, el cual es controlado a través del procedimiento de Selección y evaluación de Proveedores

2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

2.1 GENERALIDADES

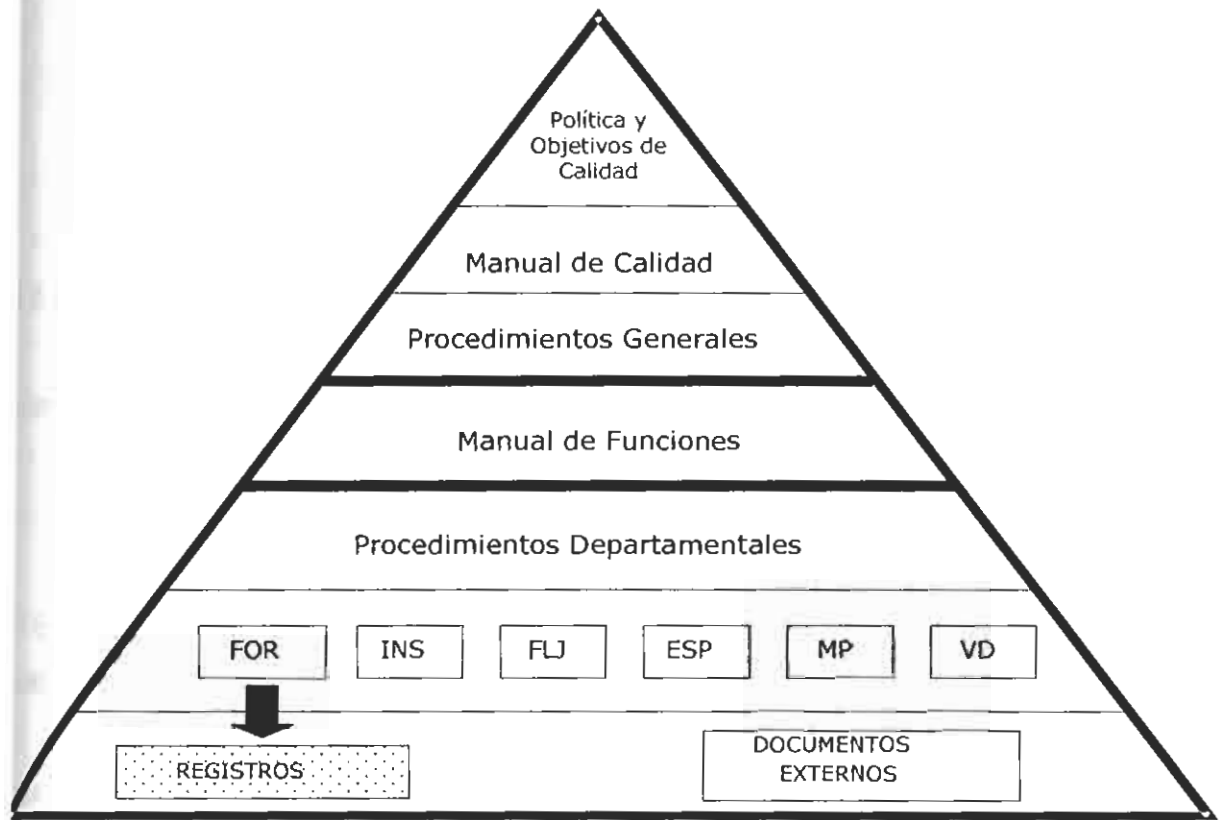
La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad incluye:

- La declaración documentada de la Política de Calidad
- La declaración documentada de los Objetivos Corporativos
- El presente Manual de Gestión de Calidad
- Los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001:2000 denominados Procedimientos Generales, los mismos que tienen la siguiente denominación y código:
 - Control de Documentos
 - Control de Registros
 - Acciones Correctivas
 - Acciones Preventivas
 - Auditorias Internas
 - Producto No Conforme
 - Mejoramiento Continuo

- Los registros requeridos por la Norma ISO 9001:2000 y otros registros que demuestren Evidencia Objetiva de cumplimiento de los requisitos:

- Formatos (Con o sin código).
- Carpetas
- Bitácoras

ESTRUCTURA DOCUMENTAL



Sistema de Gestión de Calidad de **SAMFFIR S.A** incluye la mayoría de departamentos y áreas de la empresa, los mismos que han sido codificados para su apropiada identificación.

4.2.2 MANUAL DE CALIDAD

La empresa establece y mantiene el presente Manual de Gestión de Calidad el mismo que incluye:

- Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad con la justificación de las Exclusiones
(Ver apartado 3.1. c)
- Referencia a los procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9.001:2000. **(Ver apartado 4.2.1)**
- Descripción de la interacción entre procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

El manejo de documentos se define en el procedimiento general:

Control de Documentos

El Sistema de Gestión de Calidad dispone de documentos controlados, los mismos que se encuentran en forma impresa y/o electrónica.

Los documentos son controlados si se los detalla en las Listas Maestras, las cuales son generalmente manejadas individualmente en cada departamento.

Los documentos de origen externo son identificados y se controla su distribución. Los mismos son documentos controlados y se los detalla en la Lista Maestra de Documentos.

Para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos se aplica una identificación que consiste en marcar con una diagonal la primera página y/o escribiendo la palabra "obsoleto" en caso de que se almacenen por algún motivo, de lo contrario, son eliminados.

Los documentos son aprobados generalmente con las Listas Maestras aunque también pueden ser aprobados en forma individual. Las aprobaciones de las listas maestras modificadas generalmente se las realiza en el momento de haber realizado los cambios.

4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS

El manejo de registros se define en el procedimiento general:

Control de Registros

En el cual se define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los mismos.

El Sistema de Gestión de Calidad dispone de registros controlados los mismos que se encuentran en forma impresa y/o electrónica.

Los registros son controlados si se los detalla en las Hojas de Control de Registros, las cuales son generalmente manejadas individualmente en cada departamento.

La forma de manejar los Registros se definen en las Hojas de Control de Registros donde se incluyen todos los tipos de registros existentes, ya sean Impresos o electrónicos, propios de cada departamento o ajenos al mismo. La firma en las Hojas de Control de Registro aprueba el manejo de los registros.

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**1. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN**

La Dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como su Mejora Continua con las siguientes actividades:

- a) Comunicando al personal la importancia de satisfacer los requisitos del Cliente, principalmente, a través de la difusión de la Política de Calidad, Objetivos Corporativos e Indicadores.
- b) Comunicando al personal la importancia de satisfacer los requisitos legales y reglamentarios, a través de las Listas Maestras de Documentos.
- c) Estableciendo y manteniendo la Política de Calidad.
- d) Estableciendo y manteniendo los Objetivos Corporativos.
- e) Realizando las Revisiones por la Dirección semestralmente.
- f) Asegurando la disponibilidad de recursos a través de la planeación, aprobación y seguimiento del Presupuesto General.

2. ENFOQUE AL CLIENTE

La dirección se asegura que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de lograr la satisfacción del mismo, para lo cual realiza Encuestas Generales de Satisfacción al Cliente las que se realizan por lo menos una vez al año.

POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de Calidad es adecuada al propósito de la empresa y es comunicada y entendida por el personal. Con tal fin se difunde la Política con varias actividades como: Afiches en carteleras, tarjetas impresas y a través de la Auditoría documental.



En un día, analizando el mercado altamente competitivo y cambiante, los directivos de SAMFFIR S.A. toman la decisión de reorientar sus esfuerzos para optimizar y utilizar adecuadamente los recursos, ser más eficientes y fortalecer la confianza de sus clientes en el servicio que presta el personal, con el fin de conseguir mayor participación en el mercado, estandarizando todos sus procesos para lograr las metas propuestas y asegurar la permanencia del negocio, cumpliendo con la misión y la razón de ser de la organización.

PRINCIPALES POLÍTICAS DE CALIDAD SAMFFIR S.A.

Aumentar el nivel de confianza de nuestros clientes, utilizando las herramientas adecuadas en el manejo y control de inventarios.

Ejecutar acciones preventivas que permitan perfeccionar nuestro sistema de mejora continua con el fin de prestar mejor servicio de almacenaje y distribución de luminarias ahorradoras de luz.

Aplicar y mantener los procedimientos operacionales estándar en la organización para controlar y prevenir todo tipo de errores.

Satisfacer las necesidades de nuestros clientes incrementando constantemente su confianza en la prestación del servicio de mantenimiento y distribución.

Agilidad y cumplimiento en la distribución de los productos y manejo de inventario.

Apoyar el desarrollo y crecimiento del personal de la bodega comercial de la Organización.

Lograr una correcta manipulación de la mercancía para disminuir el índice de averías en los productos.

4. PLANIFICACIÓN

4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD

Los Objetivos de Calidad o Corporativos, son cuantificables y de gran impacto para SAMFFIR S.A, partiendo de la Política de Calidad, los objetivos de calidad para el año 2007 son:

- Implementar y Certificar un Sistema de Gestión de Calidad a partir de Noviembre del 2007.
- Lograr un mínimo del 85% en la evaluación de la satisfacción de los clientes.
- Cumplir el plan de capacitación mínimo en el 90 %.
- Lograr un clima organizacional de mínimo 85 % de satisfacción.
- Cumplir el presupuesto de ventas 2007.
- Reducir el volumen de quejas y reclamos al 10% o menos.

Para el efectivo desarrollo de los Objetivos se han creado Programas que describen las Metas, Indicadores y actividades con sus respectivos detalles.

2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La Dirección de SAMFFIR S.A asegura que la planeación del Sistema de Gestión de la Calidad se lleva a cabo con las siguientes actividades:

- Presupuesto Anual
- Plan de Capacitación
- Plan de Mantenimiento
- Plan Estratégico

Se mantiene la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad ya que, al implantar cambios en el Sistema, se actualiza la documentación inmediatamente.

RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La Dirección se asegura que las Responsabilidades y Autoridades están definidas en la Descripción de Funciones del personal, las mismas que son requisitos para todo el nuevo personal o para aquellos que cambian sus funciones.

Así mismo, las Autoridades del personal también pueden estar detalladas en la narración de los procedimientos.

5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

En **SAMFFIR S.A**, Gerente General es el Representante de la Dirección, quien tiene la autoridad y responsabilidad para:

- Asegurar que los procesos y sus indicadores estén establecidos, implementados y mantenidos efectivamente en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Informar a la Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo las necesidades de mejora continua, en forma permanente y en especial luego de las Auditorías Internas y Externas.
- Promover la toma de conciencia de los requisitos del cliente en la empresa.

5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA

SAMFFIR S.A mantiene una adecuada comunicación interna entre sus distintos niveles y funciones a través de los siguientes mecanismos:

- Un sitio Web en Internet <http://www.samffir.cl>
- Correo electrónico (e mail).
- Programa EXODUS
- Reuniones formales (con actas) e informales (sin actas).
- Circulares, comunicación escrita dirigida en forma general para información y conocimiento de los colaboradores.
- Carteleras.
- Buzón de Ideas y Comunicaciones.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El informe de “La Revisión por la Dirección” es elaborado inicialmente por el Representante de la Dirección, después de una Auditoria Interna o Externa, el mismo que es analizado por la Dirección.

La Dirección, basándose en el informe preliminar de “Acta Revisión por la Dirección”, revisa, modifica y aprueba dicho documento, tomando las decisiones pertinentes para asegurarse que el Sistema de Gestión de Calidad funcione en forma efectiva y esté Mejorando Continuamente.

GESTION DE RECURSOS

6.1.PROVISIÓN DE RECURSOS

SAMFFIR S.A determina y proporciona los recursos necesarios para mantener el Sistema de Gestión de Calidad y además para aumentar la satisfacción del cliente, para lo cual dispone de un presupuesto anual.

6.2.RECURSOS HUMANOS

6.2.1 GENERALIDADES

SAMFFIR S.A no dispone del departamento de Recursos Humanos, por el tamaño de la empresa, el gerente general esta encargado de desarrollar en forma general el funcionamiento y manejo del personal.

6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN

La empresa desarrolla la evaluación de las competencias, detectando necesidades de capacitación y/o entrenamiento del personal que realiza actividades que afectan a la calidad del producto, mediante la Calificación de Personal, para luego planificar y ejecutar dicha capacitación y/o entrenamiento lo cual se establece en el Plan de Capacitación.

Se evalúa la eficacia de toda capacitación y/o entrenamiento mediante la retroalimentación de los jefes inmediatos del personal que recibió la capacitación, la cual es comunicada al Gerente General.

SAMFFIR S.A mantiene permanentemente reuniones con su equipo de trabajo, para asegurarse que este es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades.

.INFRAESTRUCTURA

SAMFFIR S.A determina, proporciona y mantiene una infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, dicha infraestructura incluye:

a)Equipos de Computación.

El Jefe de Contabilidad y Finanzas dispone de un plan de mantenimiento de Hardware y Software, en donde se detalla los equipos y sucursales al cual realizara los mantenimientos. Para lo cual es controlado a través del Procedimiento Mantenimiento de instalaciones y sistemas informáticos.

b) Infraestructura.

El Jefe de Bodega es el responsable de realizar los mantenimientos a la infraestructura de la bodega, el mismo que esta incluido en el Plan de Mantenimiento.

1. AMBIENTE DE TRABAJO

Preocupado por mantener un buen ambiente de trabajo, **SAMFFIR S.A** focaliza su atención en los siguientes dos temas:

- Clima organizacional

El clima organizacional se mide mediante la aplicación de la Encuesta de Subordinados a Jefes. Los resultados son un apoyo para el proceso de mejora continua del ambiente de trabajo la empresa.

SAMFFIR S.A también cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo, donde se encuentran las Sanciones, Normas Generales, y Obligaciones y Prohibiciones de la empresa.

- Condiciones físicas

El ambiente de trabajo en **SAMFFIR S.A** es un ambiente Sano y Seguro, tal como se define en la Legislación ecuatoriana.

REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.**1. PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.**

SAMFFIR S.A planifica y desarrolla sus procesos de distribución mediante:

- Presupuesto Anual.
- Nota de Pedidos de los clientes.

2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE**7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO**

En **SAMFFIR S.A** los requisitos especificados por el cliente están definidos en:

- Cotizaciones
- Notas de Pedidos
- Mails
- Contratos

7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO

El departamento de ventas, antes de enviar la cotización al cliente revisa y verifica con Bodega, si se tiene la capacidad de cumplir las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas por el cliente. Luego de lo cual se envía la cotización y confirmación al cliente.

Cuando se realizan cambios en los pedidos de los clientes estos son comunicados al mismo y a los departamentos involucrados de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Gestión de Ventas.

7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

SAMFFIR S.A ha determinado e implantado actividades eficaces de comunicación con el cliente como las siguientes:

- Llamadas telefónicas al cliente
- Mails
- Visitas al cliente

7.4. COMPRAS

En **SAMFFIR S.A** los departamentos responsables de realizar las compras o contratación de servicios son:

- **Departamento de Compras:**

Los proveedores son calificados según lo determina el procedimiento de "Selección y Evaluación de proveedores"

Además se dispone de un procedimiento Gestión de Compras en donde se detalla en forma general el manejo del departamento de Compras.

Departamento de Bodega

Los proveedores de servicio de transporte son seleccionados y evaluados de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Selección y evaluación de proveedores. Además existe una lista de proveedores de servicio de transportes donde se encuentran detallados los proveedores calificados para este servicio.

REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**7.5.1 CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

SAMFFIR S.A planifica y lleva a cabo la distribución de luminarias bajo condiciones controladas para lo cual se dispone de:

- Fichas técnicas donde se describen las características del Producto.
 - Control de Lámparas Dulux
 - Control de Lámparas Circulares
 - Control de Lámparas Tipo Vela
 - Control de Lámparas Tipo A-19
 - Control de Lámparas Reflectoras
 - Control de Lámparas Tipo Bala
 - Control de Lámparas Tipo Espiral
 - Control de Lámparas Tipo Globo
 - Control de Lámparas Triples
- El uso de equipos apropiados en cada proceso.
- Implementación de actividades de liberación del producto a cargo del departamento de control de Calidad.

7.5.2 VALIDACIÓN DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN

En **SAMFFIR S.A** siempre se puede medir el producto resultante, ya que se realiza el control de calidad de donde viene el producto, por lo tanto esta cláusula es una exclusión para nuestro sistema de gestión de calidad.

7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

SAMFFIR S.A. realiza la identificación y trazabilidad a través del número de orden de despacho del cliente, en donde se encuentra detallado los productos junto con su respectivo código de identificación.

A través del código del producto se puede determinar cuál fue la última orden de pedido en la cual se realizó el mismo.

7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE

SAMFFIR S.A. cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.

7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO

Todo producto está identificado por medio de stickers o tarjetas que describen el característica del producto y la fecha de llegada.

Además nuestra empresa dispone de una área de bodega en el cual se identifica y almacena todos los productos, para lo cual dispone de un procedimiento de Gestión de bodegas en donde detalla en forma general el manejo de esta área.

DIRECCIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

GENERALIDADES

SAMFFIR S.A. ha implantado un proceso de seguimiento, medición, análisis y mejora orientada a:

- Demostrar la conformidad de la Comercialización de las luminarias ahorradoras de energía.
- Asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Para determinar la satisfacción del cliente **SAMFFIR S.A.** realiza encuestas de satisfacción de cliente las cuales se las realiza generalmente de forma semestral a los diferentes tipos de clientes.

SAMFFIR S.A. ha elaborado un programa de evaluación de satisfacción del cliente donde se detallan a que tipo de clientes, en donde y como se realizan las encuestas a los mismos.

Dependiendo de los resultados la Dirección toma las acciones necesarias para la mejora y las registra en las "Actas Revisión por la Dirección".

2.2 AUDITORÍA INTERNA

SAMFFIR S.A. lleva a cabo Auditorías Internas de Gestión de Calidad por lo menos dos veces al año, preferentemente antes de las Auditorías Externas.

Para lo cual se elabora un Programa Anual de Auditorias, en el cual se detalla las áreas a auditar, el tipo de auditoria y cuando serán realizadas las mismas.

Así mismo, previa a cada Auditoria Interna, se elabora un Plan de Auditoria donde se detalla el objetivo, el alcance, el criterio y la metodología de la auditoria a realizarse.

SAMFFIR S.A. dispone de un Procedimiento General denominado "Auditorias Gestión Calidad".

8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICION DE LOS PROCESOS

El desempeño de los procesos se mide a través del Sistema de Manejo de indicadores y en caso de que un proceso este fuera de control se debe realizar un Análisis de los datos y la respectiva Gestión de los Indicadores.

8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO

SAMFFIR S.A. realiza seguimiento y control del producto

En **SAMFFIR S.A.** el Jefe de Bodega es el responsable de la liberación del producto

8.3. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

El producto no conforme es manejado en **SAMFFIR S.A** con el procedimiento general "Producto No Conforme"

8.4. ANÁLISIS DE DATOS

SAMFFIR S.A. realiza análisis de datos de las mediciones relacionadas a la Satisfacción del Cliente, Desempeño de los procesos, Medición de las características del producto y

medición del desempeño de los proveedores a través de cualquiera de las siguientes maneras:

- Gestión de Indicadores.
- Informes.
- Actas de Revisión por la Dirección.

5. MEJORA

8.5.1 MEJORA CONTINUA

SAMFFIR S.A. dispone de un procedimiento general denominado "Mejoramiento Continuo", en el que se define como se realiza el Mejoramiento Continuo de su Sistema de Gestión de Calidad principalmente con las siguientes actividades:

- El mejoramiento de los Indicadores.
- Las Acciones Correctivas generadas en las Auditorias Internas.
- Proyectos de Mejora que requieran inversiones o cambios.
- Optimización de la Política de Calidad y los Objetivos Corporativos.
- La Revisión por la Dirección.

8.5.2 ACCION CORRECTIVA

SAMFFIR S.A. dispone de un procedimiento general denominado "Acciones Correctivas" en el que principalmente se define que las acciones correctivas que se generan en:

- En las Auditorias Internas o Externas.
- Reporte de Novedades

Las Acciones Correctivas se registran en el formato "Solicitud de Acción Correctiva".

Las eventuales quejas de los clientes son manejadas como una Inconformidad y por lo tanto ameritan Análisis de Causa de la Novedad, la Acción Correctiva y su Efectividad, lo cual puede ser registrado en el Reporte de Novedades

8.5.3 ACCION PREVENTIVA

SAMFFIR S.A. dispone de un procedimiento general denominado "Acciones Preventivas" en el que se define que las acciones preventivas que se generan en:

- La Tendencia de los indicadores.
- Las Auditorias Internas o Externas.
- Reuniones de trabajo.

Las Acciones Preventivas se registran en el formato "Solicitud de Acción Preventiva".

ANEXO 3

PROCEDIMIENTOS

- 1 Control de Documentos
- 2 Control de Registros
- 3 Acciones Correctivas
- 4 Acciones Preventivas
- 5 Auditorias Internas
- 6 Producto No Conforme
- 7 Mejoramiento Continuo
- 8 Auditorias de Gestión de Calidad
- 9 Gestión de Bodegas
- 10 Gestión de Compras
- 11 Mantenimiento de Instalaciones y sistemas informáticos
- 12 Selección y evaluación de proveedores

1. OBJETIVO

El principal objetivo es detallar como realizar el control y manejo de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los documentos legales y regulatorios, de clientes y proveedores.

2. POLITICAS

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

Todas las ordenes para modificar la forma de trabajar, que se realice por vía de memorando y comunicaciones, deberán ser incorporadas en la documentación del Sistema de Calidad por el departamento pertinente.

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, electrónicos o ambos.

Documentos Controlados: Documentos inscritos en las listas maestras

Documentos no controlados: Aquellos documentos que no están inscritos en las listas maestras o aquellas copias de documento que no poseen sello que lo identifique como copias u obsoleto.

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente General es responsable del manejo general de los documentos.

Cada Departamento, en especial su jefe, es responsable del Control de la documentación que se genera en su Departamento.

Los Gerentes o Jefes departamentales son responsables de la aprobación de los documentos departamentales.

La Dirección es responsable de la aprobación de todos los documentos del departamento de Gestión de Calidad.

Además, el Gerente General es responsable de la revisión de todos los documentos departamentales solo en su forma y no en su contenido.

5. REFERENCIAS

Procedimiento General Control de Registros

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Tipo y tamaño de letra para elaborar documentos

El tipo o fuente a utilizarse en la elaboración de documentos en general y que se encuentren declarado en la Estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad será:

Titulos: Utilizar preferentemente **MAYÚSCULAS ARIAL NEGRITA 12**

Redacción: Utilizar preferentemente **Minúsculas arial 12**

Interlineado: Utilizar preferentemente: **sencillo**

6.2. Elaboración de documentos

Toda la información de la Estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad se encuentra ubicada en la Red informática, por lo tanto esta es la información vigente y controlada.

Los documentos controlados, ya sean impresos o electrónicos, es decir, aquellos que deben ser usados y actualizados permanentemente en forma mandataria.

Para el contenido de los Procedimientos preferentemente se utilizarán los capítulos siguientes:

1. OBJETIVO
2. POLÍTICA
3. ALCANCE
4. RESPONSABILIDADES
5. REFERENCIAS
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
7. REGISTROS.
8. CONTROL DE CAMBIOS.

6.2.1. Encabezado

El encabezado se lo utiliza para los Manuales y para Procedimientos y contendrá:

En el extremo izquierdo el **logotipo** de la empresa; el **tipo** de procedimiento en la parte central superior, el **nombre** del procedimiento en la parte central inferior y una sección de varios donde se encuentra: **Fecha (vigencia) y página**.

Para otros los documentos que no sean Manuales o Procedimientos no se utiliza encabezado y generalmente se usa el código abreviado o de una sola línea.

6.2.2. Fecha de Vigencia del documentos

La fecha de vigencia de un documento es la fecha de última actualización y contendrá preferentemente el formato:

dd mm aa

Donde d = día, m = mes y a = año

6.3. Revisión y Aprobación de documentos

6.3.1. Elaboración de documentos

El responsable de la documentación de cada departamento, una vez que los haya elaborado o modificado, debe incorporarlos en la lista maestra de documentos con la fecha de la nueva versión.

6.3.2. Revisión y aprobación de documentos

Los responsables de la revisión y aprobación de los documentos se encuentran definidos en la Matriz de Códigos y Aprobaciones.

Los documentos son revisados y aprobados generalmente en los campos "Revisión" y "Aprobación" de las Listas Maestras.

También puede existir aprobación de documentos en forma individual si se requiere, tal es el caso del Manual de gestión de Calidad.

Los documentos que se encuentren en medios electrónicos, son aprobados mandatoriamente en las Listas Maestras.

En el capítulo "Registro" de cada procedimiento se incluyen los formatos relacionados al procedimiento.

Los formatos también son aprobados en la Lista Maestra de Formatos.

6.4. Lista Maestra

Las Listas Maestras, son mantenidas por Gestión de Calidad y por cada departamento con la finalidad de controlar la versión vigente y estará accesible para evitar el uso de documentos obsoletos. Así mismo con las Listas Maestras se realiza la aprobación de los documentos.

La versión vigente de los documentos estará fácilmente accesible en los sitios donde el personal realiza operaciones fundamentales.

Existe una sola Lista Maestra de documentos en donde se incluirán los documentos internos tales como Manuales, Políticas, Procedimientos, Instructivos, etc. y los documentos externos tales como Leyes, Contratos a proveedores, Manuales.

La Lista Maestra de Formatos y Documentos electrónicas se encuentran en las carpetas de cada departamento dentro de la subcarpetas "Formatos" o "Documentos" respectivamente.

Las listas Maestra Impresas se diferencian por el nombre de las mismas: LISTA MAESTRA DE FORMATOS, LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS.

Cada departamento o área maneja su propia Lista Maestra para el control de los documentos pertinentes, de la misma forma se maneja la Matriz de Referencia de Formatos.

En la matriz de referencia de formatos se especifica en que documento (Procedimiento, Manual, Instructivo, Especificación) van a estar nombrados los formatos declarados en la Lista Maestra de formatos.

6.5. La Matriz de Referencia de Formatos se guardara electrónicamente en la Carpeta de Formatos dentro de cada

6.6. Control de documentos

Los documentos electrónicos se controlan automáticamente ya que solo podrá existir una última versión.

Los documentos internos impresos, los mismos que por definición no son controlados, podrán ser emitidos y manejados por cada área o departamento con el debido cuidado de que cuando queden obsoletos deben ser marcados o destruidos.

6.7. Cambios y enmendaduras en documentos

Una manera de identificar los cambios que se realizan en los documentos es añadiendo un capítulo Control de Cambios al final del mismo, en donde se especificará la fecha y los cambios realizados en el documento.

En las copias impresas de los documentos de cada departamento podrá hacer los cambios manuscritos provisionales colocando siempre una sumilla de la persona que realizó dicho cambio.

Estas enmendaduras deberán ser actualizadas formalmente en la Estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad en RED y actualizadas en las listas maestras generalmente en el momento en que se realizan los cambios.

Los documentos no válidos u obsoletos no serán utilizados y serán adecuadamente identificados escribiendo la frase «"OBSOLETO"» y/o trazando una diagonal por lo menos en la primera página.

Los documentos obsoletos no necesariamente deben ser almacenados, aunque se podría guardar la última versión como registro.

7. REGISTRO

Matriz de Referencia de Formatos

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1.- OBJETIVO

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

2.- POLÍTICA

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

3.- ALCANCE

Todas las áreas del Sistema de Gestión de Calidad

4.- RESPONSABILIDADES

El Gerente General es responsable del manejo general de los registros.

Los Facilitadores serán responsables de manejar los registros de su área o departamento y servirán de apoyo en las áreas de influencia.

5.- REFERENCIAS

Procedimiento General Control de Documentos

6.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1.- Generalidades

El Sistema de Gestión de Calidad de **Samffir S.A.** es documentado mediante el uso de registros, que pueden estar en forma impresa o electrónica, los cuales son legibles y fácilmente recuperables.

6.2.- Clasificación de los Registros:

La mayoría de los registros se originan en los formatos aunque también son registros, entre otros, las bitácoras, los cuadernos, fotos, carpetas, correos electrónicos.

Los registros se clasifican en Registros Propios y Registros Ajenos.

Registros Propios:

Los Propios son aquellos que se diseñan en nuestro departamento y utilizan nuestro código departamental.

Registros Ajenos:

Los Registros Ajenos son los que tienen origen en otra área de la empresa, o de origen externo a **Samffir**, pero sin embargo, son almacenados por nuestro departamento, por lo tanto no tienen nuestro código departamental.

Los Registros Propios impresos, así como los electrónicos, se los controlara en la hoja de Control de Registros Propios.

En el caso de Registros Ajenos no es obligatorio su control, por lo cual queda de opcional incluirlo en la Hoja de Control de Registros.

6.3. - Control de Registros

Los Registros pueden ser impresos o electrónicos y en muchos casos se declararán ambos.

Las 6 principales actividades que permiten manejar y mantener los Registros son: **identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición.**

Estas actividades se cumplen con la matriz denominada Hoja de Control de Registros,

Cada departamento llevará el control de sus registros en forma independiente utilizando este formato en forma electrónica y/o impresa.

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

Identificación

La mayoría de los registros serán identificados con el nombre o con un código, aunque se preferirá identificarlos con ambos.

Para que la identificación sea inequívoca se adicionará la fecha de la versión.

Cuando existan varias copias en un mismo juego de registros, cada una de las copias deberá ser identificada individualmente, generalmente diferenciándolas por su número de copia. Cada copia se debe manejar como un registro independiente.

Las carpetas generalmente se las identifica con el nombre y el código podrá referirse al código del área o departamento junto con el mes y año.

Almacenamiento

Los registros serán almacenados de tal manera que se facilite su recuperación oportuna por lo que se debe definir el lugar específico de almacenamiento tanto para registros impresos como para los registros electrónicos.

Generalmente se identifica el lugar de almacenamiento para registros impresos con las siguientes letras:

(O) Oficina, (M) Mueble, (MA) Mueble Aéreo, (A) Archivador, (C) Cajón, (P) Posición (posición en anaquel ó carpeta colgante de cajón), (R) Repisa, (B) Bodega.

En el caso de registros electrónicos el lugar de almacenamiento se define preferentemente con la ruta de acceso al archivo electrónico.

Clasificación

Los registros generalmente son clasificados por orden numérico, cronológico, alfabético ó una combinación de ellas.

Protección

La protección del registro está definida en la columna denominada Acceso donde se detalla los cargos que pueden disponer de dicho registro.

Recuperación

El máximo tiempo en el que se debe recuperar o recolectar los registros desde sus áreas de trabajo para archivarlos es 7 días, por lo que no requerimos una columna adicional en la Hoja de Control de Registros.

Tiempo de retención o almacenamiento

Cuando se refiera a tiempos de almacenaje se considera que los años son "años cumplidos" o años fiscales, por lo que no se toma en cuenta el año en curso.

Almacenamiento archivos Activos

Se registrará en la columna denominada "Activo" el máximo tiempo de almacenaje definido por cada departamento.

Almacenamiento archivos Pasivos

Se registrará en la columna denominada "Pasivo" el máximo tiempo de almacenaje definido por cada departamento.

Tiempo de eliminación ó disposición final

Se dispondrán o eliminarán los registros una vez que haya transcurrido el tiempo de almacenamiento Pasivo, por lo que no requerimos una columna adicional en la Hoja de Control de Registros.

6.4. Enmendaduras en los datos

Salvo que se indique lo contrario 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/técnica o que esté bajo regulaciones contables o legales, no se aceptarán enmendaduras.

6.5. Manejo de Registros Electrónicos

1.- Buscar Formato

Cada vez que se requiera guardar un registro electrónico primeramente se debe buscar el formato electrónico ingresando a la carpeta de formatos que se encuentra en la estructura documental electrónica.

2.- Llenar formato y dar nombre al Registro.

Luego se llena el formato y se lo almacena, utilizando la función "Guardar como", usando el **nombre** del registro y su **fecha de elaboración del registro**, es decir, se descarta el uso del código del formato y la fecha de versión por ser innecesarios.

Código de Registro Electrónico: "Nombre Registro + Fecha elaboración"

- REGISTROS

oja de Control de los Registros.

- CONTROL DE CAMBIOS.

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1.-OBJETIVO

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

2.-POLÍTICA

Todos los departamentos deben generar acciones correctivas

3.- ALCANCE

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

4. - RESPONSABILIDADES

El Gerente General será responsable de promover el manejo de las Acciones Correctivas en todas las áreas de la empresa.

El máximo responsable de cada departamento es responsable de la implantación de las Acciones Correctivas en su área

5. – REFERENCIAS

Procedimiento Auditorias Gestión De Calidad

6. - DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1. – Solicitud de Acción Correctiva

Se levanta una No Conformidad tanto a productos o servicios como a procesos o al Sistema de Gestión de Calidad, cuando existe una desviación o incumplimiento de una especificación o requisito.

Los Auditores Internos levantan NC en las auditorias planificadas. Además cualquier persona puede levantar una NC en cualquier lugar de la empresa cuando sea evidente la NC, lo cual es denominado una Auditoria Puntual.

Las No Conformidades se detallan en el Reporte de Solicitud de Acción Correctiva, SAC

En el caso de las Auditorias, para efectos de comunicación interna, se resumirán las NC en el Informe de NC en Auditorias

6.2. - Acciones Correctivas

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

El manejo de las Acciones Correctivas incluye obligatoriamente las siguientes actividades:

1. Investigación de las causas de las NC.
2. Determinación de las acciones correctivas propuestas.
3. Verificación de la Implantación de las AC.
4. Verificar la eficacia de la implantación de las AC

6.2.1 Manejo de quejas de clientes

Las quejas de clientes, ya sean escritas o verbales, e independiente de que las quejas sean justificadas o no, se deberán tratar como No Conformidades para lo cual, en la mayoría de los casos, se utiliza el formato Solicitud de Acción Correctiva SAC .

El manejo de quejas de clientes puede obviar el uso del SAC pero se debe contemplar el uso de las actividades mandatorias del manejo de una AC.

Para incentivar la formalidad del manejo de las quejas, Gerente General promoverá que cada departamento disponga de un juego de formatos de Solicitud de acción correctiva para facilitar su utilización o se facilitara en el PC que exista el formato para facilidad de acceso

6.2.2 Análisis de Causas

En cada NC se debe buscar la verdadera causa raíz que ocasiono la NC para lo cual existe un campo en el Reporte de Solicitud de acción correctiva, donde se reserva el espacio para el análisis de causas.

De ser necesario, si se requiere más espacio para actas, información, gráficos, etc., se puede ampliar a varias hojas numerándolas consecutivamente.

6.2.3 Descripción de las Acciones Correctivas (AC)

Se debe diferenciar una AC que debe corregir la causa raíz del problema con las acciones curativas que resuelven los efectos del evento específico y no la causa en sí.

Basado en un buen análisis de causas se procede a elaborar las acciones correctivas las mismas que son documentadas en el formato Reporte de Solicitud de acción correctiva , específicamente en el campo ACCION CORRECTIVA PROPUESTA, donde se describirá la acción correctiva.

La descripción del Análisis de Causa y de la AC propuesta tiene como plazo 7 días desde la fecha que se levanto la NC.

Para reforzar el hecho de que solo existen tres actividades que ameritan la conformación de una real acción correctiva, antes de describir la AC se marcara por lo menos uno de los tres casilleros denominados:

- **CAPACITAR**
- **CAMBIAR REGISTRO,**
- **CAMBIAR PROCEDIMIENTO**

6.1.4 Verificación de Implantación de la AC

Una vez que cada departamento implanta la AC se llamara al departamento de Gestión de Calidad para que VERIFIQUE la implantación de la AC 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 requerirá que el involucrado envíe una comunicación a Gestión de Calidad solicitando prórroga. La no presentación del memorando de prórroga ameritará por parte de GC levantar otra NC por exceder el plazo estipulado.

6.1.5 Control de efectividad de la AC

El Gerente General, narrará en el último campo del Reporte de NC dedicado al Control de efectividad, si es que se evidencio que la implantación de la AC tuvo oportunidad de ser aplicada eficazmente en el trabajo diario.

El Gerente General deberá llenar el campo Control de efectividad, incluyendo en el mismo su nombre, y la fecha del control.

El plazo para comprobar la eficacia de la AC no puede pasar de 45 días desde el levantamiento de la NC.

6.1.6 Control de las Acciones Correctivas

Se llevara un control de las AC, denominado Estado de las AC y preventivas, con el fin de evitar de exceder los plazos de cumplimiento de las etapas necesarias para el cierre de las NC.

7.- REGISTROS

Solicitud de Acciones Correctivas, SAC.


Informe de NC de Auditorias

Estado de Acciones Correctivas y Preventivas

Porcentaje de Cumplimiento de las AC y Preventivas

8.- CONTROL DE CAMBIOS

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

	PROCEDIMIENTO GENERAL ACCIONES PREVENTIVAS	FECHA: 15/08/2007 Página 1 de 3
---	---	------------------------------------

1. OBJETIVO

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

2. POLÍTICA

Todos los departamentos deben generar acciones preventivas

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

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

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente General será responsable de promover el uso del procedimiento en forma eficaz.

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

5. REFERENCIAS

Procedimiento General de Acciones Correctivas

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1 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.

Todas las observaciones levantadas en las auditorias, en especial en auditorias externas, son tratadas como acciones preventivas.

El manejo de las Acciones Preventivas generalmente contempla 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 detecte las AP usará el formato de acciones preventivas, denominado "Solicitud de acción preventiva".

	PROCEDIMIENTO GENERAL ACCIONES PREVENTIVAS	FECHA: 15/08/2007 Página 2 de 3
---	---	--

Se detalla la AP en el campo respectivo resaltando la actividad a realizar, así como la manera cómo se realizará la acción.

Así mismo los Proyectos de Mejora también pueden ser Acciones Preventivas por lo que, cuando corresponda, se debe especificar que el Proyecto de Mejora también es una Acción Preventiva en el formato respectivo.

6.2. Verificación de Implantación de la AP

Una vez implantada la AP se llamará a Gerencia General (GC) para que VERIFIQUE la implantación de la AP y llene el campo VERIFICACION DE LA IMPLANTACION., incluyendo en el mismo 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 haber excedido el plazo requerirá que el involucrado envíe una comunicación a Gestión de Calidad solicitando prórroga.

La no presentación de la comunicación de prórroga ameritará por parte de Gestión de Calidad una No Conformidad por incumplimiento de plazo.

6.3 Control de efectividad de la AP

En el último campo del Reporte de Solicitud de Acción Preventiva se detalla el Control de su efectividad.

El responsable de GC deberá llenar el campo Control de efectividad, incluyendo en el mismo su nombre, firma y la fecha del control cuando evidencie que la AP ha sido eficazmente implantada.

Así mismo, elaborará mensualmente el Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas con el fin de tener un control y seguimiento sobre las NC y AC.

7.- REGISTROS

Proyecto de Mejora
 Solicitud de Acción Preventiva
 Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas
 Porcentaje de Cumplimiento de las AC y Preventivas

8.- CONTROL DE CAMBIOS.

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1.- OBJETIVO

El principal objetivo del procedimiento es detallar la forma como se debe planificar y ejecutar las Auditorias Internas de Calidad con el fin de determinar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

2.-POLÍTICA

Todo departamento o área de la empresa debe participar, como auditor y como auditado.

3.- ALCANCE

El alcance incluye a las Auditorias Externas.

4.-RESPONSABILIDADES

El Gerente General, es responsable de mantener y cumplir este procedimiento.

Todo el personal que realiza actividades descritas en el procedimiento es responsable del mismo.

Los Jefes o Gerentes de las áreas son responsables que las Auditorias se ejecuten en forma puntual y completa en sus áreas.

5.- REFERENCIAS

Procedimiento General Acciones Correctivas
Procedimiento General Acciones Preventivas

6.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Audidores de otras Empresas o Consultores Externos pueden formar parte del equipo auditor presentando el certificado de Auditor interno o de Auditor Líder.

6.1.- Tipos de Auditorias

Existen tres tipos de Auditorias Internas:

1. Auditoría Documental.
2. Auditoria Cumplimiento y
3. Auditoria Puntual.

6.1.1 Auditoria documental

Este tipo de auditoría, que se refiere solo a la revisión de documentos, cubre el cumplimiento de la Política de Calidad, del manejo de Registros y de los Documentos utilizando el Denominado "Check List en Auditorias Documentales"

El objetivo de la Auditoría es confirmar que la parte Documental está bien definida y no existen vacíos ni errores antes de pasar a otro nivel de Auditoría como es la Auditoría de Cumplimiento.

Esta Auditoria Documental debe ser Planificada y realizada por funcionarios independientes, como cualquier auditoria.

En la Auditoría Documental el concepto de No Conformidades se reemplaza por la evaluación de la eficacia de la Auditoría la cual tiene que ser mandatoriamente al 100%.

Se debe cuantificar la cantidad de aciertos o "SI" en la Auditoria para lo cual se tabula el nivel de efectividad de la auditoria utilizando el porcentaje de efectividad (%).

Cuando el nivel de efectividad es menor al 100% es obligatoria una recalificación hasta obtener el 100%.

En este mismo formato se establece la posibilidad de recalificación para lo cual, una vez que el auditado corrija los errores, solicitará al auditor que recalifique y escriba un "OK" en la columna "Recalificación" de cada ítem; esta recalificación debe ser completada máximo en una semana posterior a la ejecución de la auditoria documental.

Los resultados de la recalificación también son tabulados y no pueden ser menor al 100% de efectividad, en caso de no cumplirlo deberá volver a pedir recalificación.

El resultado de la efectividad de la auditoria es publicado e informado a los jefes departamentales por el Gerente General en el "Informe de Auditoria Documental"

6.1.2 Auditoria de Cumplimiento.-

Las Auditorias de cumplimiento son las auditorias internas que se realizan como mínimo 2 veces por año, y que evalúan si lo que se esta realizando en el trabajo diario concuerda con la documentación.

El Coordinador de Gestión de Calidad aprobará el plan de auditorías anualmente.

	PROCEDIMIENTO GENERAL AUDITORIAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	Fecha: 15/08/2007 Página 3/ 5
--	---	--

Se deberá cubrir en el año por lo menos una vez a todas las áreas del Sistema de Gestión de Calidad.

Estas auditorias deben ser realizadas por personal independiente de las actividades auditadas.

Las No Conformidades que se levanten por parte del Auditor deberán ser registradas en la "Solicitud de Acción Correctiva" SAC

El auditado debe detallar:

1. El Análisis de causa,
2. La acción correctiva propuesta

El Auditor verificará la implantación y la Eficacia de las Acciones Correctivas en los campos respectivos.

6.1.3 Auditoria Puntual

Estas auditorias no son planificadas y ni son realizadas por personal independiente de las actividades auditadas.

La auditoria puntual se orienta a la detección espontánea e imprevista realizada por un empleado en su propia área o en cualquier otra área, a un hecho que amerita que se documente como No conformidad ocurrida en una actividad, a un registro o a un proceso.

Las NC son registradas en la "Solicitud de Acción Correctiva" SAC

Estas auditorias o detecciones aisladas no son mandatorias y se deberá promover su realización en la medida que el Sistema de Gestión de Calidad vaya fortaleciéndose

6.2 Programa de Auditorias Internas y Externas

El Coordinador de Gestión de Calidad deberá planificar las auditorias tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos, así como también para evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

El Coordinador de Gestión de Calidad planificará, elaborará y ejecutará el "Programa Anual de Auditorias Internas y Externas de Calidad" preferentemente a inicios del año.

Se denominará con el código **XX - ##** al tipo de una auditoria, siendo:

XX: El tipo de auditoria, como por ejemplo:

DO (Documental); PC (Pre certificación); CR (Certificación)
SE (Seguimiento);

##: El número correlativo de la auditoria en el año fiscal actual.

El seguimiento a las auditorías se realizará marcando con una (P) cuando es planificada y cuando ya haya sido realizada se marcará con una (R).

6.3 Equipo de auditores

El equipo de auditores se encuentra formado por uno o más auditores, los mismos que tienen que haber sido calificados según criterio de Calificación de la Empresa utilizando "Calificación de auditor interno de Calidad"

6.4. - Ejecución de la Auditoria

Se debe citar a la auditoria planificada con una comunicación formal, por lo menos con 3 días de anticipación, para lo cual se utilizará el "Plan de Auditorias por Cláusulas" .

En el "Plan de Auditorias por Cláusulas" se debe incluir la fecha, hora, las áreas o departamentos que serán auditados, el tipo de auditoria y el nombre de los auditores.

Antes de la comunicación el Coordinador de Gestión de Calidad deberán negociar dicho horario.

El alcance y los criterios para la auditoria se encuentra detallado en "Programa anual de auditoria Internas y Externas de Calidad".

La metodología a aplicarse en las auditorias varía según el tipo de auditoria y los departamentos ó áreas a auditarse. En las auditorias documentales utilizaremos un Check List, en auditorias internas de cumplimiento serán entrevista, Auditoria de Cumplimiento, Observación e inspección, los cuales son definido por el equipo auditor que se lo comunicará al coordinador de calidad.

Los resultados de las auditorias, especialmente las No Conformidades (NC), serán registrados por el auditor en el formato "Solicitud de Acciones Correctivas" SAC .

En relación con las fechas que se registran en este formato, se refieren sólo a los días calendario.

6.5 Comunicación

Se utilizará el formulario *Informe de No Conformidades en Auditoria* 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 Coordinador de Gestión de Calidad es responsable de elaborar y enviar dicho Informe a las jefaturas.

7.- REGISTROS

Solicitud de Acción Correctiva SAC
Plan de Auditoria documental
Check List de Auditoria Documental
Informe de Auditoria Documental
Plan de Auditorias por Cláusula
Auditoria de Cumplimiento
Informe de N.C. en Auditoria
Calificación de Auditor interno de Calidad

8.- CONTROL DE CAMBIOS.

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1.- OBJETIVO

Detallar los pasos a seguir para efectuar adecuadamente la identificación y el manejo de los productos no conformes.

2.- POLÍTICA

En todos los departamentos donde se generen nuestro servicio, se debe manejar los productos no conformes por parte de los jefes de cada área.

3.- ALCANCE

Aplica a todas los departamentos de **Samffir** donde existan potenciales productos no conformes, los cuales son:

Departamento de Ventas, Departamento de Compras, Control de Calidad y Departamento de Cobranzas.

4.- RESPONSABILIDADES

Los jefes departamentales son los responsables de que se registren los productos no conformes, se promueva su corrección y mejora.

La Gerencia General, el nivel de cumplimiento de las correcciones y mejoras que se realicen respecto al producto No Conforme para evitar su recurrencia.

5.- REFERENCIAS

Procedimiento de Acciones Correctivas.

6.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS NO CONFORMES

Los departamentos responsables de la Novedad detectada deberán investigar el Análisis de Causa, definir la Acción Correctiva y verificar la Eficacia de la Acción tomada registrando dicha información en cualquiera de los formatos establecidos para cada área.

6.1.2 CONTROL DE CALIDAD.

Esta actividad la realiza el jefe de bodega se considera un Producto No Conforme en las siguientes situaciones:

- a. Quejas o Reclamos de clientes.

Las quejas o reclamos de clientes son registrados inicialmente en el formato de reclamos de calidad en el cual se identifica el problema y las posibles causas. Luego se elabora una solicitud de acción correctiva que será remitida al departamento responsable para su gestión.

El responsable del manejo del producto no conforme es el departamento de calidad, quienes tienen la autoridad para la liberación del producto.

- b. Novedades Internas

Cuando las Novedades del Producto No Conforme son detectadas en los departamentos de la empresa estas son registradas como "Novedades Internas". Se elabora una acción correctiva que será remitida al departamento responsable para su gestión.

6.1.3 DEPARTAMENTO DE VENTAS.

Se considera un Producto No Conforme en este departamento cuando se presenta una Queja o Reclamo de Cliente. Estos serán registrados en el Reporte de Novedades.

7.- REGISTROS

Solicitud de Acción Correctiva
Control de Calidad del Producto
Reclamos de calidad
Novedades Internas

8.- CONTROL DE CAMBIOS.

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1.-OBJETIVO

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

2.- POLÍTICA

Cada área o 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 General, es responsable de la coordinación general del Sistema de Mejoramiento Continuo, así como de su promoción, difusión, recopilación de la información y de los 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

Procedimiento General Manejo de Procesos
Auditorias de Gestión de Calidad
Programa de Orden y Limpieza
Programa de Ideas y Sugerencias
Estándares 5 S's
Evaluación de la Satisfacción de Clientes

6.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El Sistema de Mejoramiento Continuo esta basado en algunos programas a manera de módulos que son promovidos por el área de Gestión de calidad pero implantados en cada departamento.

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

1. Control y seguimiento de las actividades de Gestión de calidad
2. Control de Avance Documental.
3. Programa de Ideas y Comunicaciones (Buzón).
4. Comunicación interna (Cartelera).
5. Registro de Reuniones.
6. Sistema de Manejo de Indicadores (SMI).

7. Proyectos de Mejora.
8. Programa 5 S: Organización, Orden y Limpieza.
9. Evaluación de Satisfacción del cliente.

6.1.- Control y seguimiento de actividades

Una de las mediciones que se realizan en la empresa es el nivel de cumplimiento de las actividades acordadas por cada área con el departamento de Gestión de Calidad, lo cual controla además el nivel de compromiso de los principales responsables departamentales.

El nivel de cumplimiento de las actividades o tareas departamentales relacionadas con el Sistema de Calidad se refleja en el Reporte "Control y Seguimiento de Actividades" el cual es manejado Gerente.

Cuando una actividad no puede ser cumplida en la fecha propuesta por el propio responsable, el estado de la actividad es marcada como "Pendiente" y resaltada con rojo.

6.2.- Control de Avance Documental

El control de avances documental se realiza con fin de llevar un seguimiento de los documentos a realizar en cada departamento. El formato consta de 4 partes principales, las cuales a su vez se dividen en actividades que los facilitadores deben ir cumpliendo semana tras semana.

A continuación se describen:

FORMATOS	REGISTROS
<ul style="list-style-type: none">• Definir códigos departamentales• Recopilación de Formatos propios y ajenos• Elaborar LM de Formatos• Aprobar LM de Formatos Propios	<ul style="list-style-type: none">• Señalización de lugar de almacenamiento impreso• Definir el lugar de almacenamiento de reg. Electrónico• Definir tiempo máximo de archivo• Elaborar Hoja de Control de Registros• Aprobar Hoja de Control de Registros
LISTA MAESTRA DE DOC.	DOCUMENTACIÓN CLAVE
<ul style="list-style-type: none">• Inscripción de Flujogramas en	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de Flujograma

<p>L.M.D</p> <ul style="list-style-type: none">• Inscripción de Instructivos en L.M.D• Inscripción de Especificaciones en L.M.D• Inscripción de Procedimiento en L.M.D• Inscripción de Documentos Externos en L.M.D	<p>clave</p> <ul style="list-style-type: none">• Elaboración de Instructivo clave• Elaboración de Especificación clave• Elaboración de Procedimiento clave• Recopilación de Documentos Externos
--	--

En la 3º y 4º parte las actividades pueden variar según los documentos que tengan cada departamento es decir Reglamentos, Manuales, Mapas de Proceso, Planos, etc.

Entre otras actividades que deben ser realizadas por los facilitadores están:

- Subir la información al sitio Web
- Aprobación de Documentos en la LM de documentos
- Realizar Auditoria Documental

Por último en las columnas de "AUDITORIA" se coloca el cumplimiento de la auditoria documental y la recalificación. Ver procedimiento

6.4.- Comunicación Interna

Toda la información que se genera en el Sistema de Mejoramiento Continuo y otras informaciones importantes son difundidas y comunicadas a todos los niveles de la organización a través de las Carteleras de publicaciones ubicadas en lugares claves de la empresa.

Así mismo, cuando aplique, se difunde información relevante a través del correo electrónico de la empresa o en las publicaciones internas respectivas.

El plazo máximo para que el SGC proceda a publicar las novedades de la semana en las carteleras es el segundo día laborable de la semana.

6.5.- Registro de Reuniones

Los registros de reuniones se llevarán en el formato y podrá ser utilizado por todas las personas que realicen reuniones. El formato pertenecerá a Gestión de Calidad, pero los registros los llevará cada departamento.

Este formato servirá para llevar un seguimiento de los temas tratados en la reunión, así como las acciones a tomar, los responsables y fechas de plazo.

6.6.- Sistema de Manejo de Indicadores (SMI)

El "Sistema de Manejo de Indicadores" SMI es un sistema de manejo de información de Indicadores donde, en las 3 principales columnas se definen:

- Los parámetros o valores de la Tolerancia también conocidos como "mínimos ó máximos aceptables".
- El valor de los Objetivos y
- Además se registran las mediciones reales.

En este SMI se permite a cada departamento llevar un control y seguimiento de los resultados reales y analizar sus variaciones

6.6.1.- Control de Procesos

Cuando la medición de un indicador no cumple con el parámetro o valor de la Tolerancia establecido se deberá formalizar la justificación de esta novedad en el campo "Gestión del indicador" del Gráfico de Indicadores

6.6.2.- Los gráficos del Sistema de Manejo de Indicadores.

El Sistema de Manejo de Indicadores está vinculado con una Hoja de Gráficos de indicadores en la cual se grafican cada uno de los Indicadores y su principales parámetros: Objetivos, Tolerancia y la medición periódica, ya sea semanal, mensual, etc.

Así como existe un nivel mínimo de aceptación, existe un nivel denominado "Objetivo" el mismo que es deseable alcanzar pero en caso de no se lo cumpla no es necesario ninguna justificación.

Por cada ocasión en que el logro no cumpla la Tolerancia se debe realizar la corrección pertinente.

Una de estas correcciones es la que se encuentra en la parte inferior de los gráficos donde existe el campo "Gestión del indicador" donde, se debe realizar el análisis de las causas que originaron el incumplimiento de la Tolerancia.

6.6.3.- Análisis de Datos

Una de las formas en la que se analiza los resultados en el SMI es comparando los resultados reales del último mes contra los resultados del mes anterior y/o contra los objetivos propuestos.

Cuando exista una variación negativa entre el mes actual y anterior mayor al 20% el responsable del departamento ó área deberá escribir el Análisis de esta variación, detallando en la parte inferior del "Gráfico de Indicadores", la justificación de dicha variación.

El CGC deberá recopilar los resultados del SMI en cada departamento hasta el décimo (10) día de cada mes y hasta el quinceavo (15) día del mes pasarlo a la máxima autoridad del departamento con el análisis de las variaciones.

La Gerencia General utilizará este reporte del SMI como forma de medición y control de los principales indicadores de Gestión

6.7.- Proyecto de mejora

El proyecto de mejora es elaborado generalmente en equipo por un grupo de funcionarios de varias áreas, basados en la observación y medición estadística de hechos, para buscar mejor productividad en la forma de realizar las actividades.

Las principales fuentes que originan Proyectos de Mejora son:

- No conformidades (graves)
 - Generadas en Manejo de procesos
 - Generadas en Auditorias
 - Generadas en el Sistema Información Gerencial
 - Problemas
 - Ideas ó Comunicaciones
 - Oportunidades de mejora
 - Posibles inversiones

Para desarrollar el Proyecto de Mejora se requiere cumplir algunas etapas bajo la coordinación del CGC, quien tiene que motivar, gestionar y lograr que los miembros del equipo de mejora logren encontrar una mejor solución al caso.

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

- Planteamiento de la No Conformidad ó Problema
- Planteamiento de la sugerencia ó Oportunidad de mejora
- Definición del equipo del proyecto de mejora
- Uso de herramientas estadísticas utilizadas para el análisis de la causa raíz del problema
- Describir la causa raíz del problema
- Descripción de las Soluciones propuestas
- Análisis del Costo-Beneficio de la implantación
- Opinión del Jefe inmediato
- Análisis y aceptación el Gerente Departamental ó General
- Fecha de implantación completada
- Resultado real del Costo-Beneficio de la implantación
- Resumen del Proyecto de mejora para informe a Gerencia
- Verificación del éxito del Proyecto por parte de Gerencia

La verificación del éxito del proyecto por parte de gerencia es uno de los indicadores claves del CGC, quien deberá orientarse a obtener la mejor evaluación en este rubro para mejorar su desempeño.

Los Proyectos de Mejora pueden ser realizados muy rápida y sencillamente y no requieren grandes estudios y análisis. Se fomenta el hecho de que la buena iniciativa puede generar grandes beneficios.

6.9. Evaluación de Satisfacción del Cliente

Con el fin de saber que percepción tienen los clientes acerca de la labor que cumple Samffir S.A, se realizarán encuestas a los clientes.

Las encuestas servirán para conocer 3 aspectos importantes a medir para la empresa, estos son:

- Atención al Cliente
- Calidad del Producto
- Eficiencia en el Despacho

Las encuestas se realizarán cada 6 meses.

La recopilación de información y la manera de efectuar las encuestas, entre otros aspectos

7.- REGISTROS

Registro de Reuniones
Control de Avance Documental
Control y seguimiento de las actividades
Proyectos de Mejora
Control de Ideas y Comunicaciones
Formato de Recopilación de Información
Sistema de manejo de indicadores
Gráfico del sistema de Indicadores
Gráfico de barras del SMI

8.- CONTROL DE CAMBIOS

FECHA ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	FECHA DEL CAMBIO

1. OBJETIVO

Optimizar la manipulación, almacenamiento, y conservación de los productos existente en la bodega, así como a lo referente a la recepción y despacho de los mismos.

2. POLITICAS

Todos los productos de luminarias Samffir., deberán ingresar a la bodega.

Es obligación del proveedor entregar las luminarias con una guía de remisión o nota de entrega, para que quede constancia del material recibido.

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Este procedimiento abarca toda la gestión de bodega desde que el material es entregado por el proveedor hasta que es despachado.

4. RESPONSABILIDADES

El jefe de bodega es responsable de lo existente en la bodega. Así como de mantener los stocks mínimos.

El despachador es responsable de cuidar y manipular correctamente los productos de luminarias

5. REFERENCIAS

Procedimiento de Gestión de compras

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1 ALMACENAMIENTO

Almacenamiento y Preservación del Producto

El almacenamiento y preservación del producto se realiza en función de las dimensiones y calidad de los mismos.

Estos materiales eléctricos se los almacena dependiendo la familia del producto se busca un lugar específico y se lo marca para saber que todo el lote es de un mismo producto.

Manejo de Inventario

Se trata de mantener el concepto FIFO (primero en entrar a bodega, primero en salir de bodega) para el manejo de los inventarios, sin embargo en muchas ocasiones por problemas de espacio y la urgencia del despacho por cumplir con las necesidades de los clientes, el almacenamiento del producto no permite llevar a cabo los despachos bajo dicho concepto.

Control de Productos No Conformes

El jefe de Bodega es responsable de que todos los productos terminados reportados como material de primera almacenados en las bodegas estén en óptimas condiciones para la venta.

Para esto, deberá realizar inspecciones periódicas a las bodegas, y comprobar el buen estado de los productos.

Además, anualmente se lleva a cabo el inventario general de productos terminados, lideradas por el jefe de almacenamiento y personal del Dpto. de Auditoría, en las cuales se verificará el estado de los productos almacenados.

6.2 DESPACHO PRODUCTO TERMINADO

Este proceso detalla el despacho del producto terminado a los clientes.

Se genera en el sistema la orden despacho, se procede a cargar en bodega, el jefe de bodega verifica y al final se generan las guías de remisión y se envía al cliente.

7. REGISTRO

Orden de despacho
Control de auditorias

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	VERSION ACTUAL

1. OBJETIVO

Definir el Sistema de Gestión de Compras, para detallar el manejo de las compras.

2. POLITICA

Toda adquisición que sea realizada sin cumplir este procedimiento será objeto de responsabilidad económica del funcionario responsable del área solicitante.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la compra de todos los productos de luminarias

4. RESPONSABILIDADES

El Gerente General es el responsable de las importaciones, así como la coordinación de las transferencias para el pago y la entrega oportuna de los ítems, según el lapso de tiempo establecido por el proveedor.

El Jefe de bodega es responsable de mantener el nivel de seguridad de los inventarios, de que no haya faltantes en su bodega, de generar los partes de recepción de los materiales y de realizar control de calidad de los ítems que llegan a la bodega.

5. REFERENCIAS

Selección, Evaluación de Proveedores

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Importaciones

Esto deberá realizarlo el Gerente General, una vez que existe un orden en firme de compra de materiales de luminarias y se confirma la existencia del material y una vez confirmado proveedor, forma de pago y tiempo de entrega con el proveedor, deberá darle seguimiento hasta que se encuentra este material en bodega.

Cuando el producto está por llegar el material deberá ser receptado por el jefe de bodega, a quien se le avisará el día del arribo de la mercadería, esta recepción está especificado en el procedimiento gestión de bodegas.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION ANTERIOR	MODIFICACIONES	VERSION ACTUAL

1. OBJETIVO

Realizar el proceso de ventas de productos Samffir

2. POLITICAS

El área de ventas deben de realizar la confirmación del pedido con el cliente, y cuando se necesita comprar la confirmación por parte de la gerencia general

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Este procedimiento incluye a toda el área de ventas.

4. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del Jefe de Ventas hacer cumplir con el procedimiento de ventas descrito en este documento.

Es responsabilidad del vendedor de cumplir con lo establecido en este procedimiento.

5. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El proceso de Gestión de ventas comienza con la recepción de los requerimientos del cliente, a través de fax, mail, teléfono, o personalmente, sea esto cuando el cliente se acerca a las instalaciones de **Samffir** o el vendedor visita a los clientes.

Luego de la recepción del requerimiento del cliente se debe seguir el siguiente procedimiento:

Elaborar una cotización electrónica registrar la cotización en el formato.

Si la oferta es aceptada elaborar la nota de pedido de acuerdo al instructivo.

Verificar el stock de los productos ingresados en el pedido

Cuando el producto se encuentra disponible se coordina el despacho del material al cliente.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	VERSION ACTUAL



**PROCEDIMIENTO
Mantenimiento de
Instalaciones y sistemas
informáticos**

Fecha: 15/08/2007
Página 1/ 2

1. OBJETIVO

Realizar un mantenimiento constante de las computadoras e instalaciones existentes, llevando un control ordenado y organizado de toda la planificación del mantenimiento.

2. POLITICAS

Tener los lineamientos a seguir durante la elaboración del plan de mantenimiento, así como el desarrollo de los trabajos planificados con la finalidad de que las computadoras e instalaciones estén en perfectas condiciones

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Este procedimiento pretende la optimización del funcionamiento de todas las instalaciones y sistemas informáticos.

Plan de Mantenimiento : Listado de control y programación de trabajos a realizarse en instalaciones y sistemas informáticos en periodos mensuales por el lapso de un año.

4. RESPONSABILIDADES

El gerente general es el encargado de supervisar y ejecutar los trabajos del plan de mantenimiento de las máquinas y equipos elaborado en su departamento.

5. REFERENCIAS

Selección y evaluación de proveedores

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1. MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y SISTEMAS INFORMATICOS.

- a) El gerente general es responsable de un mantenimiento de las instalaciones y sistemas informáticos
- b) Debe enviar una cotización del trabajo a realizarse.
- c) El gerente aprueba la cotización par empezar hacer los trabajos
- d) Luego de generada la orden de compra o servicio, el taller donde se envió el equipo procederá con la respectiva reparación.
- e) Se realizara las pruebas necesarias para la aceptación de las instalaciones reparadas o sistemas informáticos reparados.
- f) En caso de conformidad con el equipo reparado, se aprobará la cancelación de dicha factura.
- g) En caso de no haber conformidad con el equipo reparado, se someterá al reclamo respectivo y a la no cancelación de la factura.

7. REGISTRO

Plan de Mantenimiento

Control Mantenimiento

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	VERSION ACTUAL

1. OBJETIVOS

Seleccionar, evaluar la capacidad de cumplimiento y servicio que tienen los proveedores y contratistas locales, para contar con una base de proveedores capaces de cumplir con la demanda de las necesidades de la empresa,

Mantener negociaciones con los mejores proveedores del mercado, para obtener una mejor respuesta a las demandas de la empresa, en términos de precio, calidad y costos de procesos.

2. POLITICA

Ningún proveedor o contratista deberá ser incluido en la base de datos de proveedores de la empresa, sin previamente haberse sometido al proceso de selección.

3. ALCANCE Y DEFINICIONES

Este procedimiento aplica para la selección, evaluación de todo proveedor o contratista que preste o desee prestar sus servicios a la empresa.

4. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del Gerente General de revisar y verificar la información de los proveedores seleccionados y de decidir cuales son aptos para ser proveedores de Samffir S.A.

Es responsabilidad del Asistente de Compras de enviar así como de receptor la información sobre la selección y evaluaron de los proveedores

5. REFERENCIAS

Procedimiento de Gestión de Compras
Procedimiento Mantenimiento de instalaciones y sistemas informáticos

6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.1. SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Todo nuevo proveedor y/o contratista, deberá ser sometido al proceso de selección de proveedores y contratistas.

Los proveedores críticos que están trabajando con nuestra empresa

El Asistente de Compras, se encargará de hacer llegar al proveedor o contratista el formulario para la selección de los mismos.

El proveedor deberá entregar personalmente el formulario lleno junto con todos sus requisitos, en el caso que el proveedor no pueda entregar algún documento que se solicita en el formulario, este deberá emitir una carta para justificar la no entrega del documento,

Recibido el formulario, el Asistente de Compras, verificará que al formulario haya sido entregado con todos los documentos necesarios y deberá colocar el visto bueno en la casilla de **"VISTO BUENO"** que se encuentra en el lado derecho de la celda que indica el documento solicitado.

En el caso que el aspirante haya entregado una carta para la justificación de la no entrega del documento solicitado, se deberá colocar en la casilla la palabra "CARTA", caso contrario se colocará un "OK".

CALIFICACION DE PERSONAS NATURALES(INCLUYE PROFESIONALES)		VISTO BUENO
1.	Copia de cédula de identidad	
2.	Última declaración anual de impuesto renta.	
3.	Registro Único de Contribuyentes	
4.	Cualquier otro requisito que la empresa considere necesario al momento de retirar este formulario	
5.	Tres certificados de las compañías o personas de las cuales es proveedor	

El Gerente General se encargará de verificar las referencias comerciales de los aspirantes.

La entrevista abarcará los siguientes puntos:

- a. Asistencia Técnica
- b. Plazos de entrega,
- c. Responsabilidad como proveedores,
- d. Capacidad de respuesta ante cambios,

En caso de cumplir con todos los criterios de selección, pasará a ser un proveedor calificado, se deberá solicitar que llene el formulario de Datos para pagos a proveedores y contratistas , para que su nombre sea inscrito tanto en la Lista de Equipos, insumos y servicios críticos,

En caso de no cumplir con los criterios establecidos para la selección de proveedores, se le informará al proveedor sobre su evaluación y podrá presentarse a una nueva calificación en un tiempo no menor

de 3 meses, a excepción de que no exista otro proveedor, con el cual se pueda trabajar.

En caso de ser un proveedor seleccionado se puede perder tal selección si en las evaluaciones semestrales no se logra el puntaje mínimo (70 pts).

6.2. Evaluación de proveedores y contratistas

Todo proveedor y contratista que preste sus servicios a la empresa debe ser sometido a dos evaluaciones anuales, las cuales se realizarán al término de cada semestre del año, es decir al término de los meses de junio y diciembre de cada año.

Las compras o adquisiciones de materiales, insumos y repuestos, que se realicen por caja chica no deberán ser sometidos a la evaluación.

Todo proveedor y/o contratista que obtenga 80 puntos o más en la evaluación se mantiene su calificación y por lo tanto su nombre continúa registrado en la Lista de Equipos, insumos y servicios críticos

En los casos pertinentes el responsable de adquisiciones podrá enviar un aviso a dicho proveedor para que tome Acciones Correctivas y evitar la eliminación de la Lista de Equipos, insumos y servicios críticos. Podrá presentarse a una nueva calificación en un tiempo no menor de 3 meses.

7. REGISTRO

Selección de proveedores- Contratistas.
Datos para pago a proveedores
Evaluación de Proveedores y contratistas,

7. CONTROL DE CAMBIOS

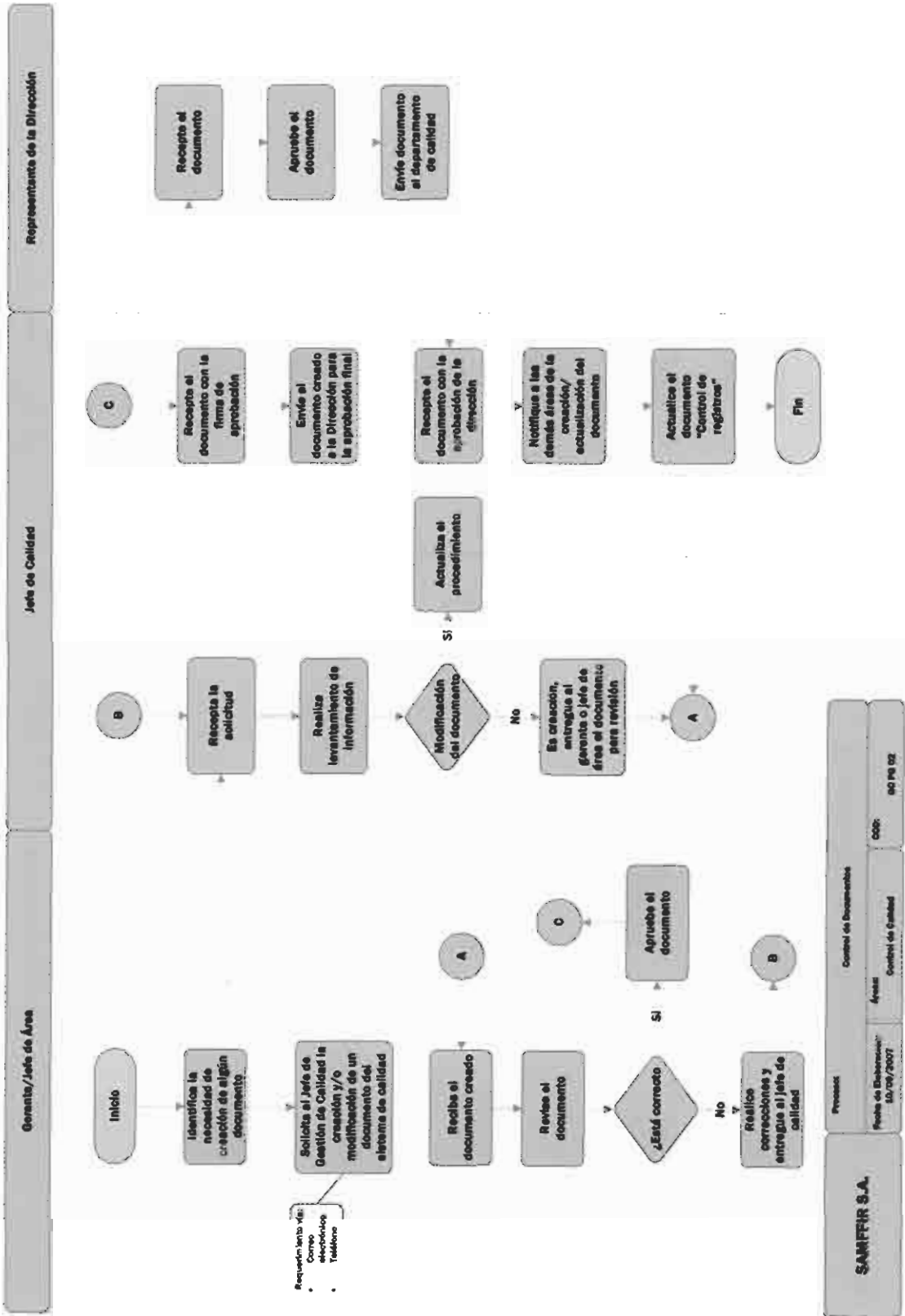
VERSION ANTERIOR	CAMBIOS O MODIFICACIONES	VERSION ACTUAL

ANEXO 4

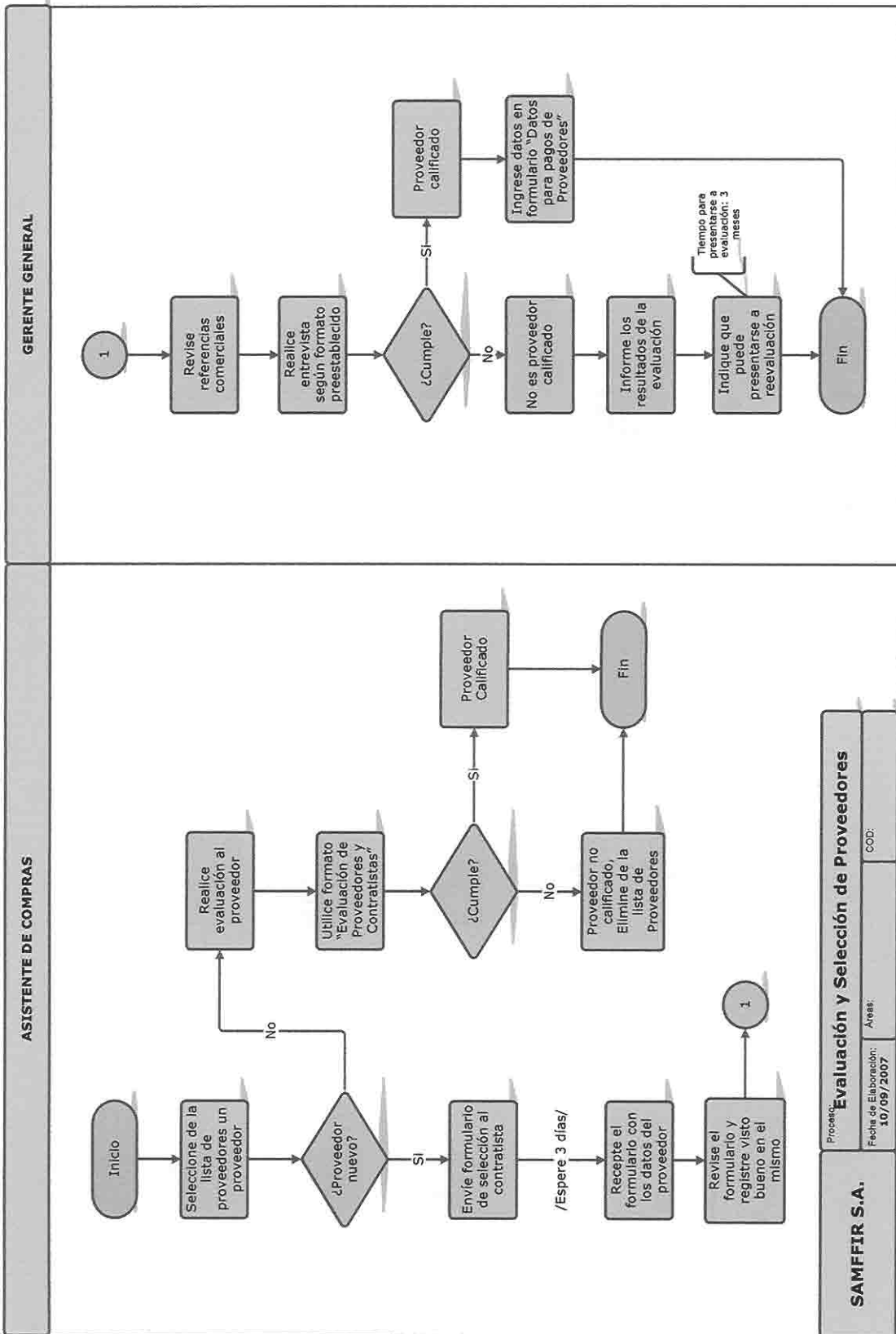
FLUJOS

- 1 Control de Documentos
- 2 Evaluación y selección de proveedores
- 3 Gestión de Ventas
- 4 Gestión de Bodega
- 5 Gestión de Compras
- 6 Mantenimiento de instalaciones

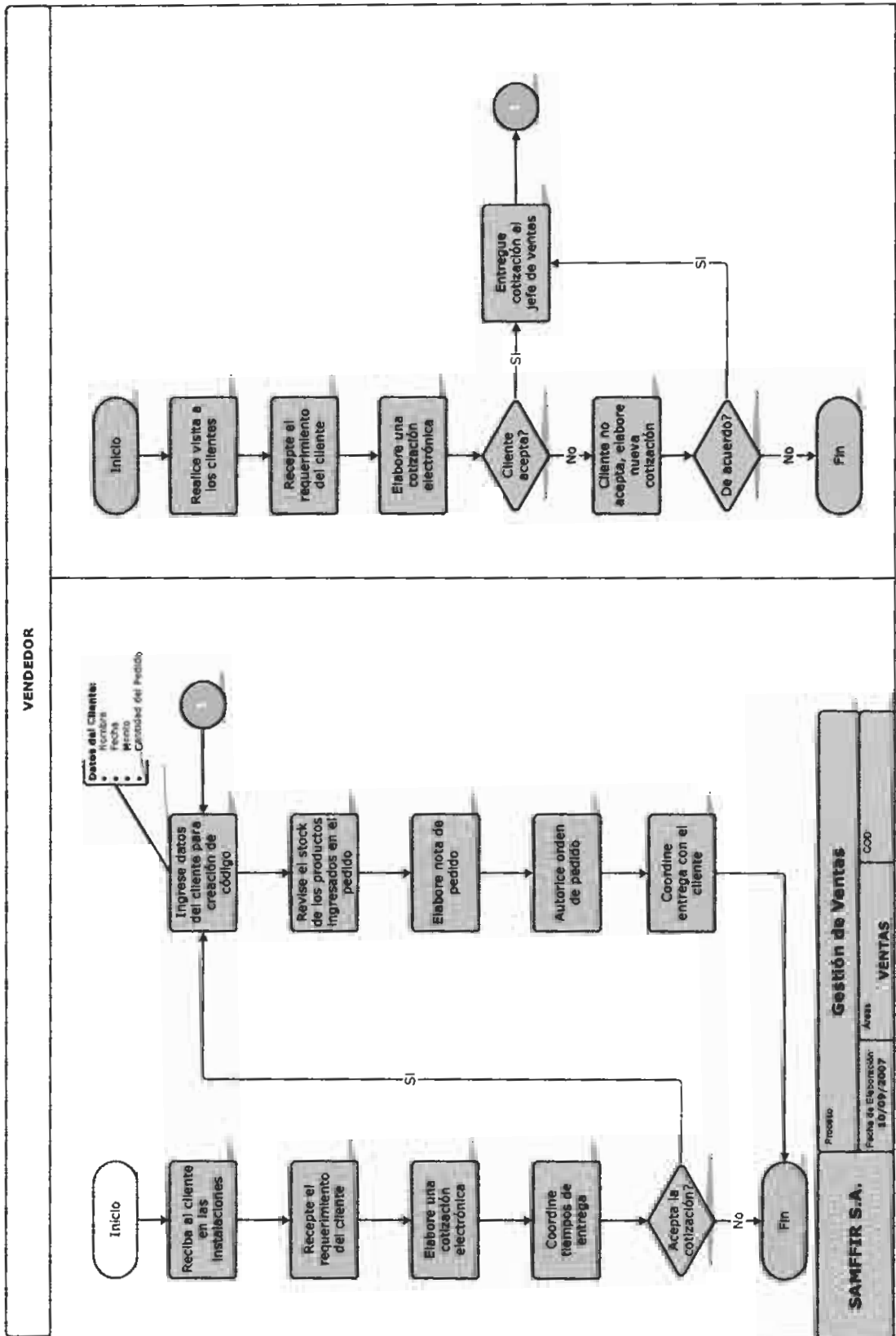
1. Control de Documentos



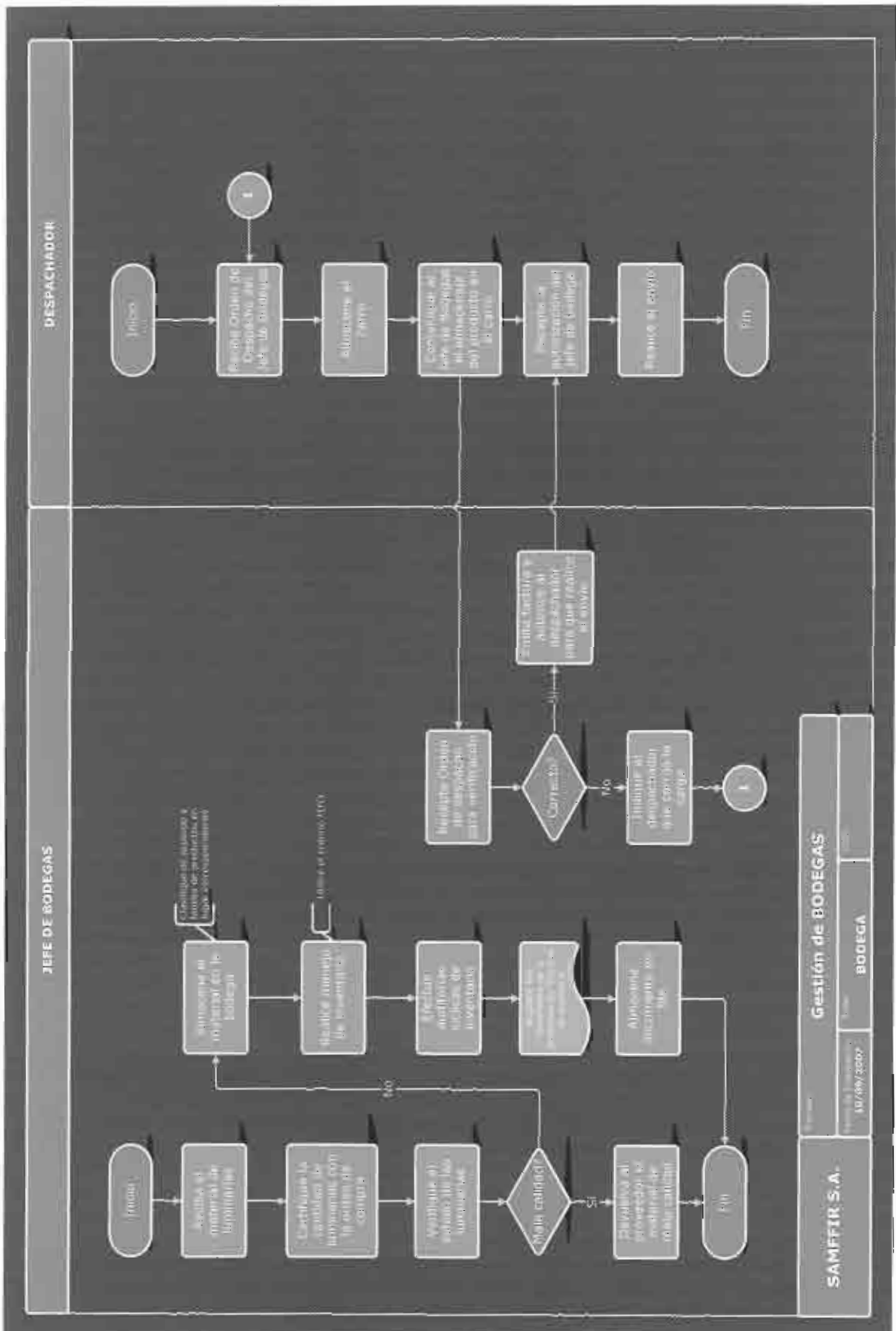
2. Evaluación y selección de Proveedores



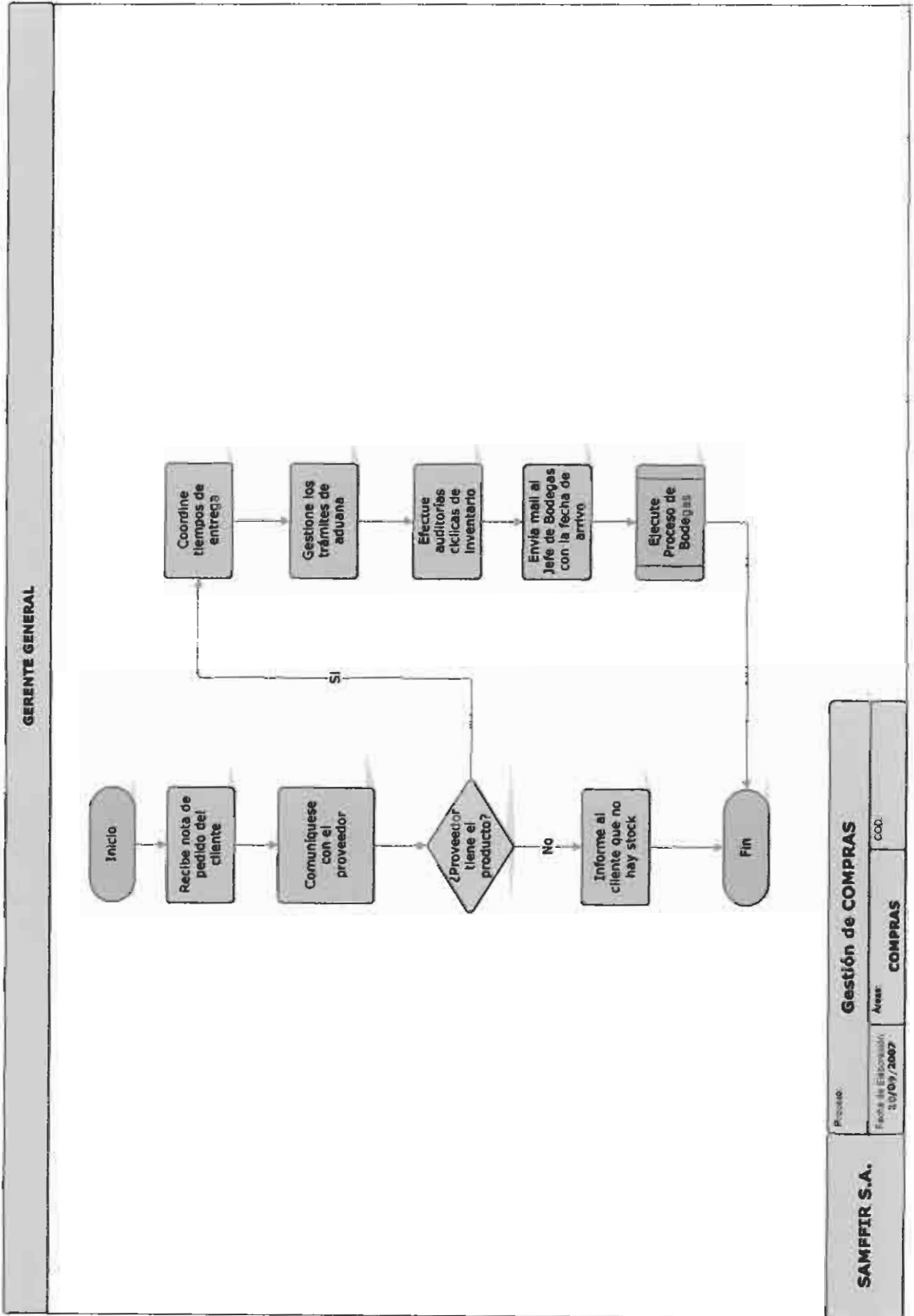
3. Gestión de Ventas



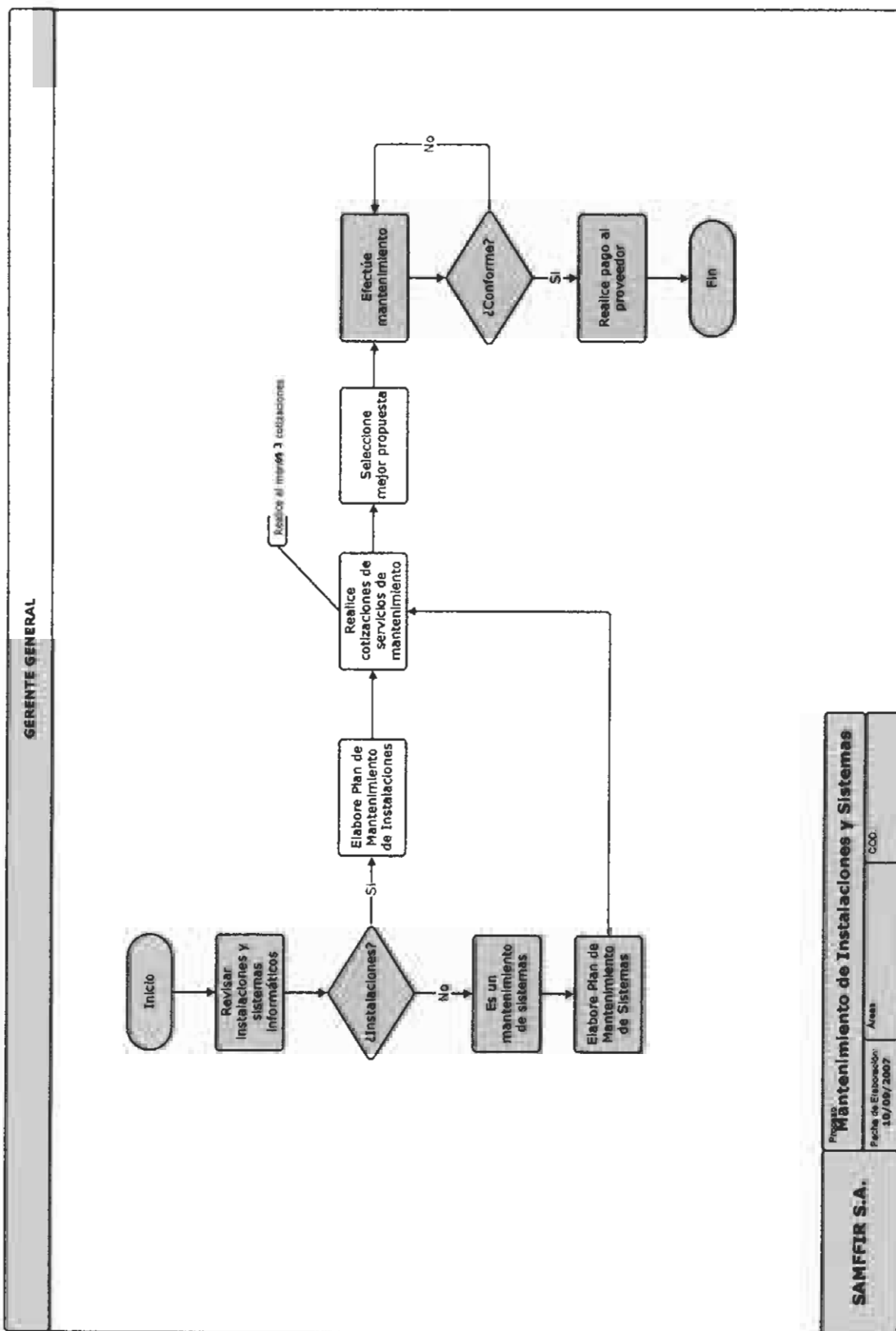
4. Gestión de Bodega



5. Gestión de Compras



6. Mantenimiento de Instalaciones



ANEXO 5

FORMATOS

- 1 lista maestra de documentos
- 2 Lista maestra de formatos
- 3 Manual de funciones
- 4 Sistema de manejo de indicadores
- 5 Solicitud de acción correctiva
- 6 Solicitud de acción preventiva

LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS

Empresa :
 Departamento :
 Área :
 Subárea :

Fecha :
 Página :

Código	Nombre del Documento	Fecha de Versión (dd mm aa)	Últimas Modificaciones (*)
DOCUMENTOS INTERNOS			
	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
	<u>INSTRUCTIVOS</u>		
	<u>ESPECIFICACIONES</u>		
	<u>FLUJOGRAMAS</u>		
	<u>MAPA DE PROCESOS</u>		
DOCUMENTOS EXTERNOS			
	<u>LEYES</u>		
	<u>CONTRATOS</u>		
	<u>NORMAS</u>		

Revisado por:

Nombre:
 Cargo:

Aprobado por:

Nombre:
 Cargo:



PERFIL POR CARGO

FECHA: CARGO: CÓDIGO

DEPTO: CATEGORÍA

REPORTA A: SUPERVISA A:

REEMPLAZADO POR:

ÁREA DE ENTRENAMIENTO: TIEMPO DE INDUCCIÓN:

1. PERFIL BASICO

NIVEL DE EDUCACIÓN		EXPERIENCIA EN EL ÁREA	
BASICO	<input type="checkbox"/>	MENOR A 1 AÑO	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIO	<input type="checkbox"/>	DE 1 A 5 AÑOS	<input type="checkbox"/>
TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	DE 5 A 10 AÑOS	<input type="checkbox"/>
UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	MAS DE 10 AÑOS	<input type="checkbox"/>
POSTGRADO/MASTERADO	<input type="checkbox"/>	NO ES NECESARIO	<input type="checkbox"/>
DOCTORADO	<input type="checkbox"/>		
OTROS (ESPECIALIDAD)	<input type="text"/>	OTROS (ESPECIFICAR)	<input type="text"/>

EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	IDIOMAS
DE 18 A 23 AÑOS <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/>	NO NECESARIO <input type="checkbox"/>
DE 24 A 30 AÑOS <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	INGLÉS <input type="checkbox"/>
DE 31 A 35 AÑOS <input type="checkbox"/>	INDISTINTO <input type="checkbox"/>	INDIFERENTE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="text"/>
MAYOR DE 36 <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE	

CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	ELEMENTALES	MEDIOS	SUPERIORES

2. PERFIL DE HABILIDADES Y DESTREZAS

REQUISITOS FISICOS	NO EXIGIDOS	BAJOS	MEDIOS	ALTOS
CAPACIDAD VISUAL				
DESTREZA MANUAL				
FLUIDEZ VERBAL				
ESFUERZO FÍSICO				
REQUISITOS MENTALES				
MEMORIA				
CÁLCULO				
CREATIVIDAD				
COORDINACIÓN				
REQUISITOS DE PERSONALIDAD				
PREDISPOSICIÓN AL CAMBIO				
ENFOQUE HACIA EL CLIENTE				
PODER DE DECISIÓN				
PROACTIVIDAD E INICIATIVA				
INNOVACIÓN				
PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN				
RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO				
ORIENTACIÓN HACIA LOS CAMBIOS				
ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA				
LIDERAZGO				
DESENVOLVIMIENTO DEL COLABORADOR				
ANALISIS Y SOLUCION DE PROBLEMAS				
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL				
TRABAJO DE EQUIPO				

Sistema de Manejo de Indicadores

ÁREA / DEPARTAMENTO :
 MES :
 FECHA DE ELABORACIÓN :

FRECUENCIA DE MEDICIÓN : Mensual
 FRECUENCIA DE ENTREGA: Mensual
 Pág: 1 de 2

Cod.Proc.	Naturaleza	INDICADORES	Fórmula	Unidad	Objetivo	Tolerancia Max/Min	MES ACT - 1	MES ACT - 2	MES ACTUAL	Nivel de conformidad
		INDICADORES PROPIOS								
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
	(-)						0%	0,00	0,00	Conforme
		INDICADORES AJENOS								
8,1	(-)						0	0	0	Conforme
		INDICADORES GENERALES								
5,1	(+)	# de ideas		#	1	1	0	0	0	Conforme
5,1	(+)	Promedio de evaluación de 5S		#	5	4	0	0	0	No Conforme
8	(-)	# de SAC ó SAP		#	1	1	0	0	0	Conforme
8	(-)	# de accidentes e incidentes		#	0	0	0	0	0	Conforme

(*) Enviar a Gerencia General

ELABORADO:
 Nombre:
 Firma:
 Fecha:

APROBADO:
 Nombre:
 Firma:
 Fecha:

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Fecha: _____
Departamento: _____
Auditado: _____
Norma: ISO 9001: ____ OTRA: _____
Conformidad al: Sistema: ____ LM o HCR: _____

NC #: _____
Cód. Documento: _____
Auditor: _____
Cláusula #: _____
Ley: ____ Norma: ____

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD :

a. ACCION CURATIVA INMEDIATA

Auditor: _____ (Nombre)	Fecha 1: _____
I.- ANALISIS DE CAUSAS: _____ (Use anexos)	ACCION CORRECTIVA PROPUESTA: _____ (Marque al menos una) • Capacitación <input type="checkbox"/> • Cambiar Documentación <input type="checkbox"/> • Cambiar Formato <input type="checkbox"/>

Auditado: _____ (Nombre)	Fecha 2: _____ (Plazo 7 dias desde fecha 1)
II.- VERIFICACION DE LA IMPLANTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS: _____ (Comentarios opcionales)	
Aceptado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Auditor: _____ (Nombre)	Fecha 3: _____ (Plazo 30 dias desde fecha 1)
III.- VERIFICACION DE LA EFICACIA DE LA IMPLANTACION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS:	
La implantación de las acciones fueron eficaces ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Auditor: _____ (Nombre)	Fecha 4: _____ (Plazo 45 dias desde fecha 1)
---------------------------	--

SOLICITUD DE ACCION PREVENTIVA

Fecha: _____
Departamento: _____
Propuesto Por: _____

AP # ___ / ___

DESCRIPCION DE LA POTENCIAL NC :

Propuesto Por:

Fecha 1:

I.- ANALISIS DE CAUSAS:(Use anexos)

ACCION PREVENTIVA PROPUESTA: (* Marque al menos una)

- * Capacitación
- * Cambiar Documentación
- * Cambio de Formato

Propuesto Por:

Fecha 2:

(Plazo 7 dias desde fecha 1)

II.- VERIFICACION DE LA IMPLANTACION DE ACCIONES PREVENTIVAS:(Comentarios opcionales)

Acceptado:

SI NO

Coordinador:

(Nombre)

Fecha 3:

(Plazo 30 dias desde fecha 1)

7.- VERIFICACION DE LA EFICACIA DE LA IMPLANTACION DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS:

La implantación de las acciones fueron eficaces ?

SI NO

Coordinador:

(Nombre)

Fecha 4:

(Plazo 45 dias desde fecha 1)