



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015,
PARA LA EMPRESA LONDA BEVERAGE COMPANY DE LA LÍNEA DE
BEBIDAS ABASE DE CONCENTRADO DE CRANBERRY O ARÁNDANO ROJO**

Presentado por:

NOHELY ZENAYDA ROMÁN QUISPE

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de Ingeniería Pesquera y de Alimentos. El resultado obtenido es **5 % de porcentaje de similitud por** el cual se otorga el calificativo de:


APROBADO

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

APROBADO OBTUVO EL 5% (MENOR AL 20% REQUERIDO)

Ica, **20** de mayo de 2022


.....
JUAN MARINO ALVA FAJARDO
DIRECTOR DE UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE INGENIERIA PESQUERA Y DE
ALIMENTOS

Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE INGENIERIA PESQUERA Y DE ALIMENTOS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE INGENIERIA DE ALIMENTOS



MONOGRAFÍA

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015,
PARA LA EMPRESA LONDA BEVERAGE COMPANY DE LA LÍNEA DE BEBIDAS A
BASE DE CONCENTRADO DE CRANBERRY O ARÁNDANO ROJO”**

MODALIDAD

SUFICIENCIA ACADEMICA

PRESENTADO POR:

NOHELY ZENAYDA ROMÁN QUISPE

PISCO-PERU

2019

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo realizado a mis padres "Otto y Juana" a mis queridos hermanos, mi sobrina, abuelos, tíos, primos y a Marcos, gracias por su apoyo constante e incondicional sin ello no hubiese logrado alcanzar mi meta. A ustedes que me inculcaron el deber y la responsabilidad, para ustedes todo mi esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga,
a los docentes y al personal administrativo de
la FIPA, que fueron parte de mi proceso de
formación de Pregrado.

RESUMEN

El presente trabajo plantea la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 para la empresa L'onda Beverage Company en la línea de bebidas a base de concentrado de cranberry o arandano rojo en la categoría de jugos de fruta con la finalidad de seguir los lineamientos y cumplir los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015. El objetivo del trabajo es presentar el modelo, plan de implementación y principales beneficios del desarrollo, mantenimiento y certificación de un Sistema de Gestión la Calidad categoría de jugos de fruta de cramberry o arándano rojo. Para esto, se utilizará procesos operativos de la empresa, desde el proceso de ventas, compras, producción y distribución; y los procesos estratégicos y de apoyo en lo concerniente a Gestión de la Calidad. Las conclusiones fueron: El sistema de gestión de calidad permite a las organizaciones dar cumplimiento a sus compromisos con todas sus partes interesadas, que son el soporte de su éxito y parte fundamental de su permanencia, crecimiento etc., habiendo un compromiso por parte de la alta dirección y a toda persona encargada de implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad.

PALABRAS CLAVES: Sistema de gestión de calidad, Iso 900:2015, implementación.

ABSTRACT

The present work proposes the Implementation of an ISO 9001: 2015 Quality Management System for the company L'onda Beverage Company in the line of drinks based on cranberry concentrate or red cranberry in the category of fruit juices with the purpose to follow the guidelines and meet the requirements established in ISO 9001: 2015. The objective of the work is to present the model, implementation plan and main benefits of the development, maintenance and certification of a Quality Management System category of fruit juices of cramberry or cranberry. For this, operational processes of the company will be used, from the sales, purchasing, production and distribution process; and the strategic and support processes regarding Quality Management. The conclusions were: The quality management system allows organizations to fulfill their commitments with all their stakeholders, which are the support of their success and a fundamental part of their permanence, growth, etc., having a commitment on the part of the senior management and any person in charge of implementing and maintaining the quality management system.

KEYWORDS: Quality management system, Iso 900: 2015, implementation.

ÍNDICE

Pag.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN:	1
CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO.....	2
2.1. Justificación.....	2
2.2. OBJETIVOS	2
2.2.1. Objetivo general	2
2.2.2. Objetivos específicos.....	3
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1. Antecedentes.....	4
3.2. Marco conceptual	4
3.2.1. Calidad	4
3.2.2. ISO	5
3.2.3. Enfoque trascendente.....	5
3.2.4. Enfoque basado en el producto.	6
3.2.5. Enfoque basado en el cliente.....	6
3.2.6. Enfoque basado en procesos.	6
3.2.7. Enfoque basado en el valor.	7
3.2.8. Organización de control de calidad.....	8
3.2.9. Organigrama.....	9
3.2.10. Compromiso de la alta dirección.....	11
3.2.11. Satisfacción del cliente	11
3.2.12. Modelo general para implementar el sistema de gestión de calidad	11
3.2.13. Norma ISO 9001:2015.....	13
3.2.14. Definiciones básicas	13
CAPÍTULO IV. DESARROLLO.....	16
4.1. Presentación de la empresa	16
4.2. Descripción de la Organización	16
4.2.1. Rubro:.....	16
4.2.2. Objetivo del negocio	16

4.2.3.	Breve reseña histórica	16
4.2.4.	Principales productos / servicios	16
4.2.5.	Insumos.....	16
4.2.6.	Proveedores	17
4.2.7.	Organigrama.....	18
4.2.8.	Análisis FODA de la organización.....	19
4.2.9.	Determinación de partes interesadas (necesidades, expectativas, riesgo vinculado e impacto).....	21
4.2.10.	Diagrama de proceso	23
4.2.11.	Caracterización de proceso	24
4.2.12.	Cliente, producto, requisitos y características de calidad	26
4.2.13.	Objetivos estratégicos de la organización.....	27
4.2.14.	Política de Calidad.....	27
4.2.15.	Alcance.....	28
4.2.16.	Exclusiones del sistema de gestión de calidad	28
4.2.17.	Visión y Misión.....	28
4.2.18.	Mapa de Interacción de Procesos.....	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....		30
CAPÍTULO VI. Bibliografía		31
ANEXOS.....		33
Anexo.I Información documentada PCAL-001		
Anexo.II No Conformidad y acciones correctivas PCAL-002.		
Anexo.III Solicitud de acciones correctivas RCAL-002.		
Anexo.IV Matriz de gestión de riesgos RCAL-004		
Anexo.V Auditorías Internas PCAL-004.		
Anexo.VI Plan de auditoría interna RCAL-005		
Anexo.VII Programa de auditorías internas RCAL-006		

Anexo.VIII Procedimiento de compras, selección, evaluación y reevaluación de proveedores PLOG-001

Anexo.IX Lista de proveedores críticos DLOG-001

Anexo.X Ficha de proveedores RLOG-001

Anexo.XI Evaluación del desempeño de proveedores RLOG-002

Anexo.XII Lista de proveedores aprobados RLOG-003

ÍNDICE DE FIGURAS

Pag.

Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos.....	7
Figura 2. Esquema de una organización auto gobernada de control de calidad.....	9
Figura 3. Estructura del staff para integrar completamente la función de control de calidad.	10
Figura 4. Fases para la implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.....	12
Figura 5. Organigrama.....	18
Figura 6. Diagrama de proceso.....	23
Figura 7. Mapa de Interacción de Procesos.....	29

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN:

Durante los últimos años todo lo relativo a la calidad se está convirtiendo en un tema cada vez más importante para las empresas, estamos siendo testigos del rol que cumple un sistema de gestión de calidad (SGC) en las empresas cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de los clientes además de los requisitos reglamentarios y legales relativos a las actividades del cliente, tanto legales como reglamentarios, ofreciendo un producto y/o servicio de calidad a través de establecer controles en cada uno de los procesos, asegurando el cumplimiento de los requisitos mínimos y promocionar una permanente búsqueda de la mejora.

Al pertenecer a un mercado en constante cambio, donde el comercio mundial se ha vuelto más asequible para una diversidad de empresas de todo tipo, la nueva versión de la norma internacional ISO 9001:2015 busca una mayor integración de la dirección empresarial con otros sistemas de gestión para poder adaptarse a este mundo cambiante y complejo en que las organizaciones operan. La norma ISO 9001:2015 sigue el enfoque basado en procesos en sinergia con un pensamiento basado en riesgos, se tiene en cuenta las expectativas que los clientes colocan en la empresa, se valora el contexto en el que la empresa se desenvuelve, hay mayor participación de la Alta Dirección que permite agregar mayor valor a las organizaciones, reconoce su integración con otros sistemas de gestión sin duplicidades y la documentación se caracteriza por ser flexible.

CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

2.1. Justificación

Actualmente, las empresas se desempeñan en el entorno de un mercado globalizado, en el cual su competitividad es medida más allá de la calidad y de la productividad transmitiéndose el desarrollo de la seguridad y el desarrollo ocupacional del personal su estructura y activos operacionales sin afectar el medio ambiente, los recursos naturales y las comunidades del entorno de la empresa.

El esfuerzo de la empresa L'onda Beverage, Compny está enfocado la implementación conjunta de los requerimientos normativos a partir de los elementos comunes, tales como el compromiso empresarial la mejora continua, la administración documental, los registros, las auditorías internas, las acciones correctivas, las acciones preventivas, la capacitación del personal, las comunicaciones entre otros.

La implementación de un sistema de gestión de calidad permite a la organización L'onda Beverage Compny, definir su compromiso hacia todas las partes interesadas y no solo hacia el cliente pues un sistema de gestión de calidad cubre todos los aspectos del negocio desde la calidad del producto y el servicio al cliente, hasta el mantenimiento de las operaciones.

A raíz de la incursión de empresas cada vez más innovadoras, es de vital importancia conocer y diseñar el sistema gestión de calidad que mejoran la imagen de la empresa y brindan mayor confiabilidad a los clientes, empleados, proveedores y visitantes de esta sobre el desempeño que se tiene para mejorar continuamente y mejorar las expectativas del proceso, garantizando a los clientes, a los productos y servicios que presta L'onda Beverage, Company cumplir con todo los requisitos necesarios que da la empresa según los lineamientos de la ISO 9001:2015.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general

- Implementar un sistema de gestión de calidad para la empresa L'ONDA BEVERAGE, COMPANY, en la línea de bebidas a base de concentrado de cranberry o arándano rojo, bajo los lineamientos de la ISO 9001:2015.

2.2.2. Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico inicial que permita conocer la situación actual de L'ONDA BEVERAGE, COMPANY, de acuerdo a los requisitos que exige la ISO 9001:2015.
- Definir y documentar la política de la calidad.
- Elaborar documentación exigida por la norma ISO 9001:2015.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Actualmente, las empresas se desempeñan en el entorno de un mercado globalizado, en el cual su competitividad es medida más allá de la calidad y de la productividad transmitiéndose el desarrollo de la seguridad y el desarrollo ocupacional del personal su estructura y activos operacionales sin afectar el medio ambiente, los recursos naturales y las comunidades del entorno de la empresa.

El esfuerzo de la empresa L'onda Beverage, Compny está enfocado la implementación conjunta de los requerimientos normativos a partir de los elementos comunes, tales como el compromiso empresarial la mejora continua, la administración documental, los registros, las auditorías internas, las acciones correctivas, las acciones preventivas, la capacitación del personal, las comunicaciones entre otros.

La implementación de un sistema de gestión de calidad permite a la organización L'onda Beverage Compny, definir su compromiso hacia todas las partes interesadas y no solo hacia el cliente pues un sistema de gestión de calidad cubre todos los aspectos del negocio desde la calidad del producto y el servicio al cliente, hasta el mantenimiento de las operaciones.

A raíz de la incursión de empresas cada vez más innovadoras, es de vital importancia conocer y diseñar el sistema gestión de calidad que mejoran la imagen de la empresa y brindan mayor confiabilidad a los clientes, empleados, proveedores y visitantes de esta sobre el desempeño que se tiene para mejorar continuamente y mejorar las expectativas del proceso, garantizando a los clientes, a los productos y servicios que presta L'onda Beverage, Company cumplir con todo los requisitos necesarios que da la empresa según los lineamientos de la ISO 9001:2015.

3.2. Marco conceptual

3.2.1. Calidad

Según *La Real Academia de la Lengua Española (2011)*, define a la CALIDAD como una propiedad o conjunto de propiedades relacionados a algo, que permiten juzgar su valor.

Miranda et al (2007), exponen en su libro a tres grandes gurúes de la calidad que a su vez poseen diferentes conceptos de calidad.

Deming (1989), calidad es satisfacción del cliente y no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua; mientras que para *(Crosby, 1991)*, calidad es simplemente el cumplimiento de requisitos. Dentro de otras aportaciones encontramos a *(Taguchi, 2004)* que indica que la calidad es la menor pérdida posible para la sociedad.

Shewhart (1939) refiere a la calidad como el resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece).

De las múltiples definiciones del término, ninguna puede considerarse como la mejor, sino más bien cada definición se adapta mejor a diferentes objetivos estratégicos de la empresa. Se agrupa las diferentes definiciones de calidad en cinco categorías básicas: enfoque trascendente, enfoque basado en el producto, enfoque basado en el cliente, enfoque basado en la producción y enfoque basado en el valor *(Miranda et al, 2007)*.

3.2.2. ISO

Vergara y Fontalvo, (2010): La Organización Internacional para la Estandarización, ISO por sus siglas en inglés (International Organization for Standardization), es una federación mundial que agrupa a representantes de cada uno de los organismos nacionales de estandarización, como lo es el IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación) en la Argentina, y tiene como objeto desarrollar estándares internacionales que faciliten el comercio internacional.

3.2.3. Enfoque trascendente.

Miranda et al (2007) plantea que el concepto más antiguo y utilizado de calidad es de excelencia; es decir, lo mejor. Este concepto es el más genérico ya que puede aplicarse a productos, proceso, empresas, etc.

Para *James (1997)* la calidad es algo que no se puede tocar pero se conoce instantáneamente y puede diferir, con el tiempo, en relación a una misma cosa.

La calidad como excelencia supone lograr el compromiso de todos los integrantes de la organización para lograr un producto lo mejor posible empleando los mejores componentes, la mejor gestión y los mejores procesos posibles.

Según *Miranda et al (2007)* el principal problema de este enfoque es que la excelencia es abstracta y subjetiva por lo que resulta poco práctica para las empresas ya que no proporciona una forma de medir la calidad como base para la toma de decisiones.

3.2.4. Enfoque basado en el producto.

Este enfoque afirma que la calidad es función de una variable específica medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto (*Miranda et al; 2007*)

Para *James (1997)*, los productos ofrecen las bases para este enfoque de la calidad como una función de las características reales del producto, considerando que la calidad solamente se sostiene con el producto y no con el individuo.

3.2.5. Enfoque basado en el cliente.

Según *Miranda et al (2007)*, este tercer enfoque se basa en que un producto será de calidad si satisface o excede las expectativas del cliente. Se le identifica a la calidad como adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente. Esta aptitud para el uso se refiere tanto a las características del producto como a la ausencia de deficiencias.

James (1997) considera que los consumidores individuales tienen diferentes gustos y necesidades, y los artículos que mejor satisfacen sus preferencias son considerados como los que poseen una mayor calidad percibida.

3.2.6. Enfoque basado en procesos.

Miranda et al (2007) hace referencia a *Crosby (1991)* y *Deming (1989)*, quienes consideran que la calidad es la conformidad de los requerimientos con las especificaciones de fabricación. Se entiende por especificaciones a las tolerancias u objetivos determinados por los diseñadores del producto.

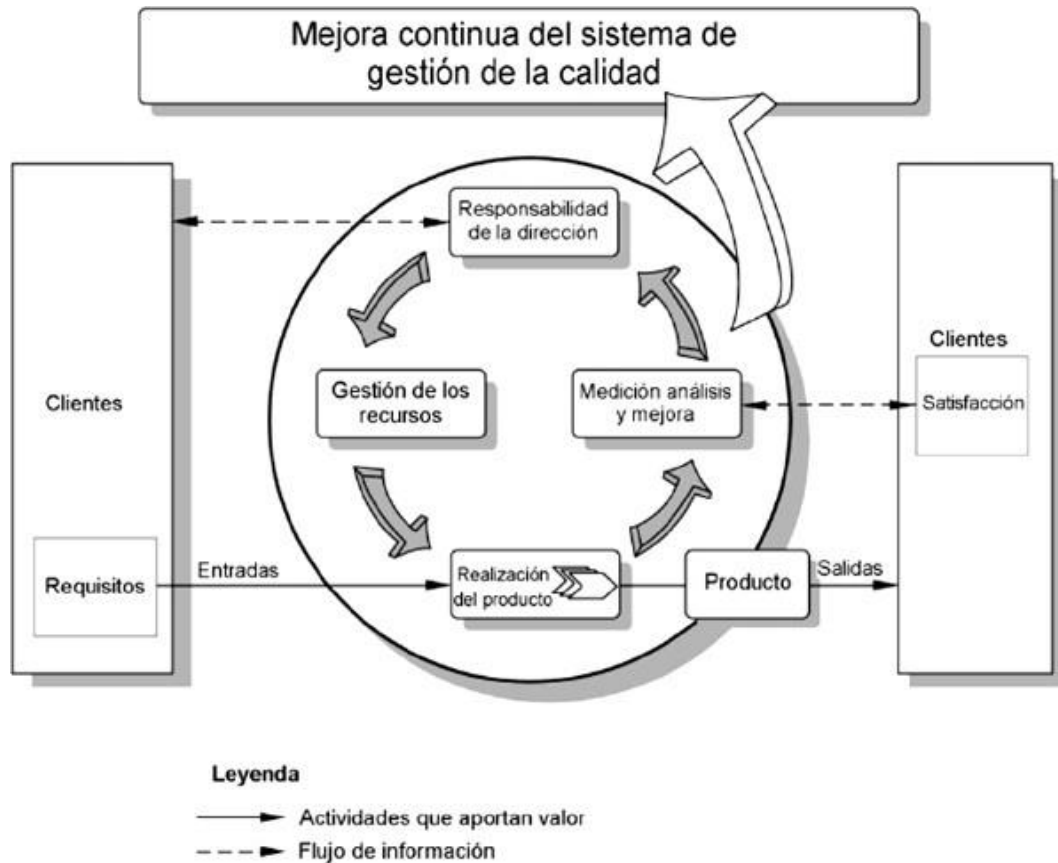


Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos

Para James (1997), la estrategia de fabricación busca asegurar que se minimicen las desviaciones del modelo estándar ya que estas reducen la calidad del producto fabricado.

3.2.7. Enfoque basado en el valor.

Miranda et al (2007) expone que la calidad de un producto no se puede deslindar de su costo y precio. Así, un producto será de calidad si es tan útil como los productos de competencia y tiene un precio inferior, o bien teniendo un precio comparable, ofrece mayores ventajas.

James (1997) sostiene que el juicio basado en el valor refleja en realidad un enfoque inspirado en la fabricación desde los días en que los productos se comparaban en categorías, más que por otros motivos.

Es válido afirmar que un producto tendrá mayor calidad si el cliente percibe un mayor valor al comprarlo siendo los beneficios que obtiene el cliente al comprar el cliente al comprar el producto superior al costo total que incurre.

Según *Pola (1999)*, un producto es de calidad cuando satisface las necesidades y expectativas del cliente o usuario, en función de los siguientes parámetros:

- Seguridad que el producto o servicio confieren al cliente.
- Fiabilidad o capacidad que tiene el producto o servicio para cumplir las funciones especificadas, sin fallo y por un periodo determinado de tiempo.
- Servicio o medida en que el fabricante y distribuidores responden en caso de fallo del producto o servicio.

Se puede concluir que el concepto de calidad se refiere al acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores. Esto quiere decir que cumpliendo las necesidades y expectativas de los consumidores se consigue su plena satisfacción, lo que permite a la organización ser competitiva en el mercado y beneficiar al cliente con precios razonables.

3.2.8. Organización de control de calidad.

Un programa de control de calidad eficaz no sólo garantiza a la dirección que se puede conseguir y mantener una buena calidad en el producto; también reduce los costos e incrementa la producción. Se requiere una organización efectiva como marco dentro del cual una compañía puede trabajar hacia estos objetivos. Esta incluye una comunicación adecuada y que se eviten conflictos en las actividades y responsabilidades.

En un programa de control de calidad, el objetivo es un producto final de calidad aceptable y a costos competitivos. De este modo la organización establecida debe coordinar los esfuerzos de marketing y ventas orientados hacia el consumidor con la ingeniería de producción y las operaciones de diseño. La calidad, el coste y la productividad se tienen en cuenta al mismo tiempo. La comunicación de las necesidades de los consumidores, vía la organización de marketing y ventas, suministran datos clave para las necesarias revisiones en producción, ingeniería y diseño. Estas relaciones están bosquejadas en la figura 2:

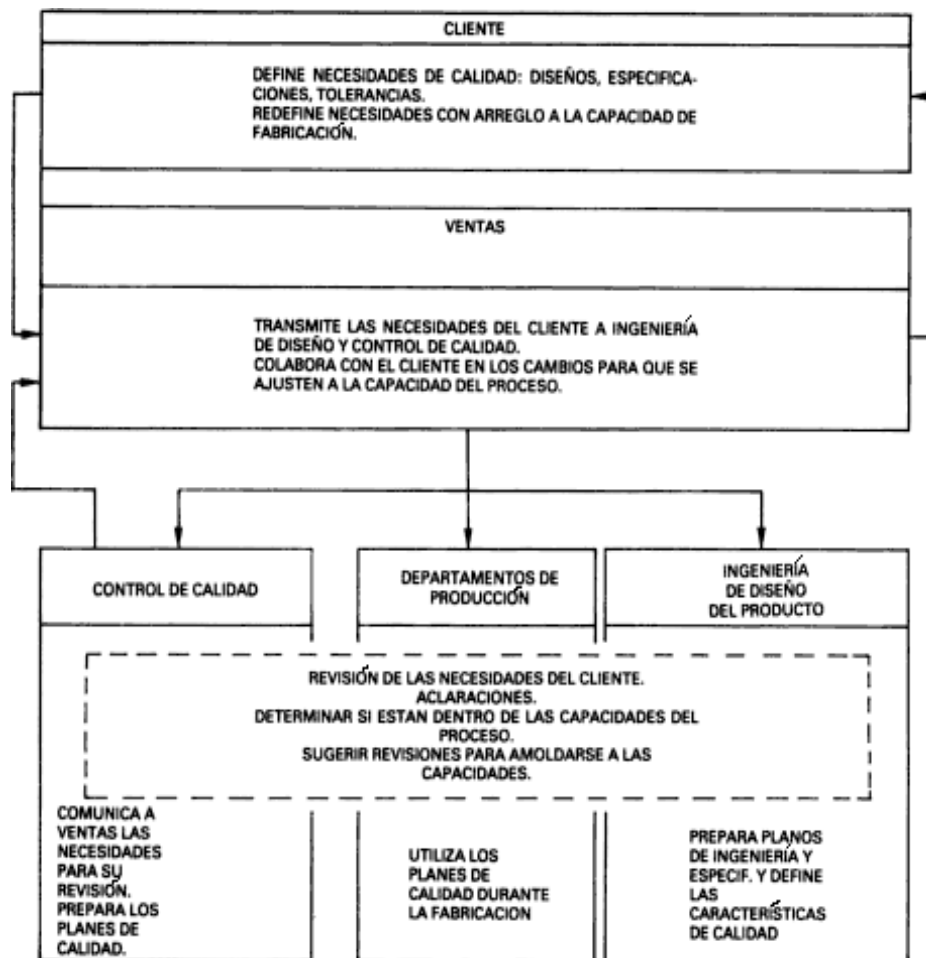


Figura 2. Esquema de una organización auto gobernada de control de calidad.

Se ponen de relieve las comunicaciones múltiples dentro de casa y con los clientes vía el departamento de ventas. Las necesidades de los clientes se integran en las capacidades de fabricación.

3.2.9. Organigrama.

Aunque las funciones de control de calidad se pueden encajar de muchas maneras en una organización, una de las más eficaces consiste en colocar el control de calidad al mismo nivel que otras funciones tales como las operaciones de taller, personal e ingeniería de fabricación. En este tipo de estructura del staff, que se muestra en la figura 3, el director de control de calidad rinde cuentas al director de fábrica como parte integrante de la función de producción de la organización. Aunque no está específicamente señalado en el diagrama, es habitual que el director de fábrica, el

director de ingeniería de diseño y el director de ventas rindan cuentas al presidente de la compañía. Se consigue así un buen equilibrio entre las fuerzas que representan la cantidad y la calidad de producción. Más todavía, esta forma de organización estimula la consecución de los siguientes objetivos principales a través del control de calidad:

1. Consecución de la calidad a los niveles de costos presupuestados.
2. Mantenimiento eficaz de la calidad.
3. Medidas e informes imparciales de la calidad.

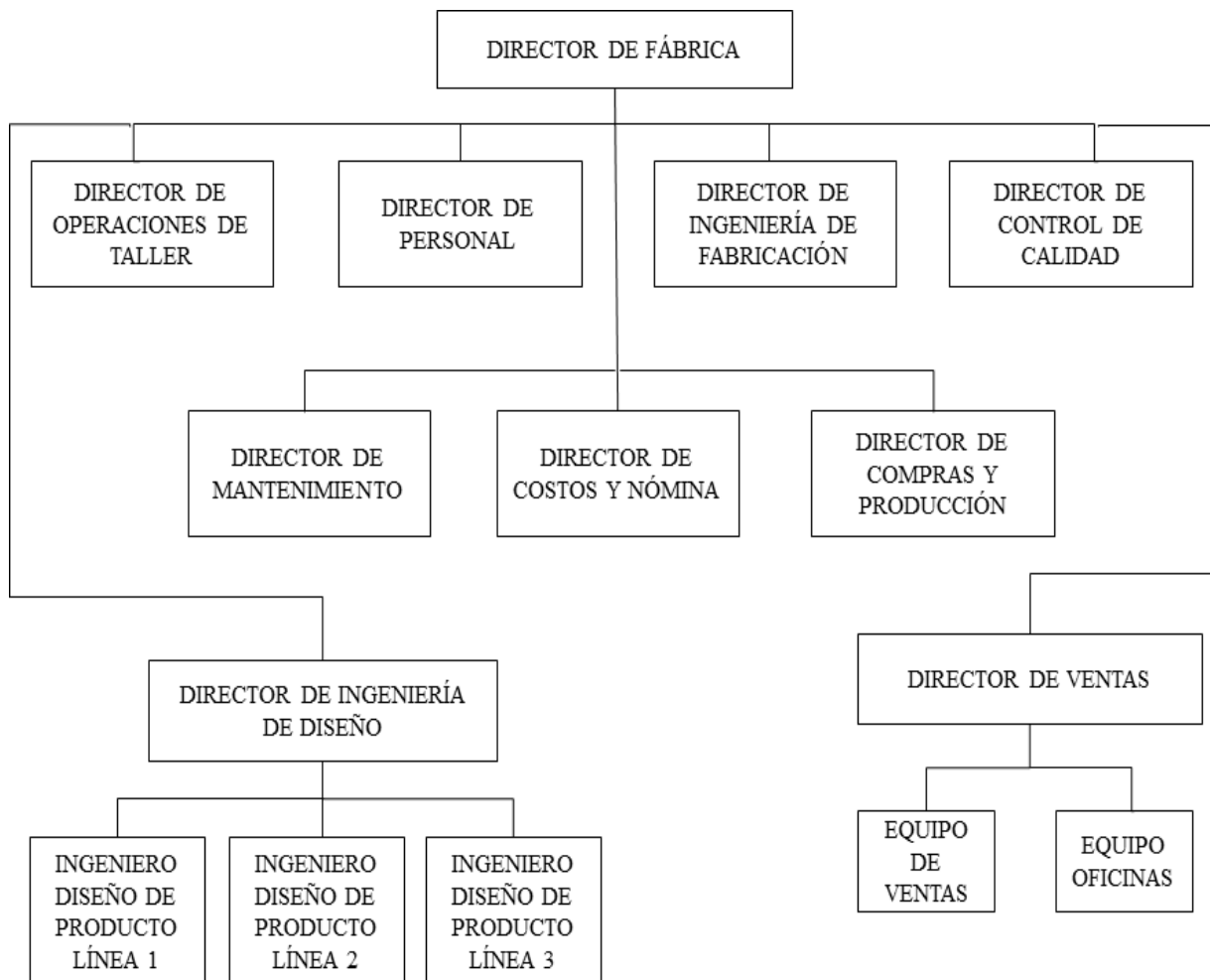


Figura 3. Estructura del staff para integrar completamente la función de control de calidad.

3.2.10. COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La ISO 9000 utiliza la frase “alta dirección”, se define como la persona o grupo de personas que dirige y controla al más alto nivel una organización. En nuestro medio, esto puede inducir a error de interpretación, pues, las sociedades anónimas cuentan con un directorio y con una gerencia general. El más alto nivel ejecutivo de las empresas resulta ser la gerencia general, en tanto que el directorio mantiene una actitud distante del giro diario de la empresa. Salvo en los casos que algún miembro del directorio asuma la función de gerente general. En ese sentido, uno de los principales inconvenientes que deben enfrentar tanto los consultores externos como el personal interno empeñados en implementar sistemas de gestión, es la asignación de recursos, y esto corresponde a la dirección de la empresa la que, al no ver claramente sus beneficios, los recatea y suministra con cuentagotas.

3.2.11. Satisfacción del cliente

La satisfacción de los clientes, es uno de los objetivos de calidad importantes en cualquier empresa. El compromiso en la satisfacción de los clientes se debe evidenciar en la suscripción de su política de calidad por la alta dirección, ello serviría de base para el despliegue de los objetivos de calidad de cada año a través de un programa de gestión en la cual se puede definir los recursos, actividades, metas, la frecuencia de medición y las acciones de mejora. Entiéndase a los clientes como las organizaciones o usuarios que reciben un producto o servicio. Muchas veces éstos en las farmacias y boticas son pacientes, vecinos del propietario, institutos de educación o, inclusive, cualquier organización que desee contar con la implementación de botiquines de primeros auxilios como lo podría ser un colegio particular o una empresa manufacturera colindante al establecimiento. En cualquier caso, es finalmente el cliente quien determina la aceptabilidad del producto o servicio.

3.2.12. Modelo general para implementar el sistema de gestión de calidad

Un sistema es un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan. Gestión es una actividad para dirigir y controlar una organización. Un sistema de gestión es un sistema para establecer la política y los objetivos para su logro. Por lo tanto, un sistema de gestión de calidad es un sistema que nos permite crear, dirigir y controlar una organización.

Para implementar un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 en L'onda Beverage, Compny, es necesario que se lleven a cabo tres fases de manera consecutiva tal como se muestra en la figura 4.

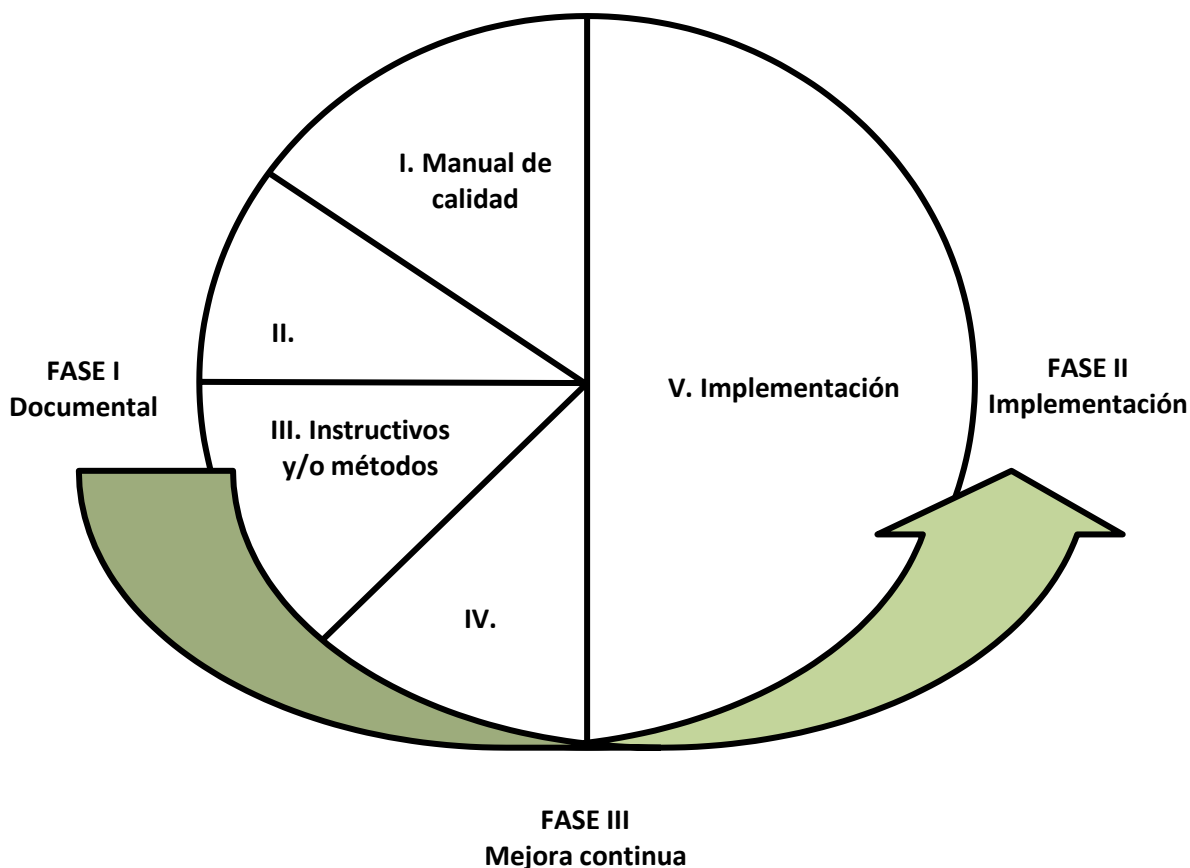


Figura 4. Fases para la implementación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015

Fase I. Documental

La documentación es el soporte del sistema de gestión de calidad, pues en ella residen las formas de operar de la empresa, así como toda la información que permite en desarrollo de los procesos.

Fase II. Implementación

Esta fase es sin duda alguna la que requiere de mayor esfuerzo por parte de todo el personal, ya que debe llevarse a cabo todo aquello que se documentó en la primera fase. Este proceso es más difícil si existe poca comunicación y poca colaboración del

personal dentro de la empresa, ya que todos y cada uno deben participar para su correcta implementación.

El reto de implantar el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 es lograr una cultura de calidad en todos los colaboradores y contraer el compromiso, además de la capacitación y disciplina que este requiere.

Fase III. Mejora continua

Además de mantener un sistema de gestión de calidad eficientemente, es necesario aumentar su capacidad para cumplir con los requisitos de la norma. Este sistema debe dar oportunidad para identificar proyectos de mejora estratégica a mediano y largo plazo.

3.2.13. Norma ISO 9001:2015.

La Organización Internacional para la Estandarización, ISO por sus siglas en inglés (International Organization for Standardization), es una federación mundial que agrupa a representantes de cada uno de los organismos nacionales de estandarización y que tiene como objeto desarrollar estándares internacionales que faciliten el comercio internacional.

Es necesario determinar parámetros de medida claros como referencias para lograr resultados, satisfacer al cliente y propiciar la mejora continua. Estos conceptos son aplicables a los servicios que ofrece una organización y es necesario que la alta gerencia adopte un sistema de gestión que incluya los elementos para poder evaluar los procesos del servicio (*Vergara y Fontalvo, 2010*).

3.2.14. Definiciones básicas

Sistema de gestión de calidad (S.G.C.): es el conjunto de normas interrelacionadas de una empresa u organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes.

Norma ISO 9001:2015: especifica los requisitos para un buen sistema de gestión de calidad que puede utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones o para la certificación de procesos.

Norma ISO 9000:2005: fundamentos y vocabulario, describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad.

Buenas prácticas de manufactura (B.P.M.): son prácticas entendidas y aceptadas que rigen sobre varios aspectos de la manufactura, ensamblado, fabricación y otras áreas prácticas y diversas industrias como la farmacéutica y en la industria alimentaria, en esta última, se puede referir a la higiene recomendada para que el manejo de alimentos garantice la obtención de productos inocuos.

HACCP:

Según (Arróspide, 2004, citado en Silva, 2009): El sistema HACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) es un sistema que permite identificar los peligros específicos de los procesos y diseñar medidas preventivas para su control, con la finalidad de asegurar la inocuidad de los alimentos

Aseguramiento de la Calidad: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Calidad: grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

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

Eficacia: capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado.

Eficiencia: capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

Inspección: el desarrollo de la gestión de la calidad comienza con la inspección, cuyo propósito es conseguir medir ciertas características o identificar defectos del producto. Este enfoque apuesta por una inspección al 100 % del producto final, desechando aquellos productos no conformes a las especificaciones.

La inspección surge con la revolución industrial existiendo personas responsables de inspeccionar la calidad de los productos, así como una separación entre las labores de producción y de inspección, siendo el inspector de calidad el único responsable de la calidad.

Control de Calidad: se denomina control de calidad al conjunto de técnicas y procedimientos que se sirve la dirección para orientar, supervisar y controlar todas las etapas mencionadas hasta la obtención de un producto de calidad deseada.

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

Manual:

Según Giovanni E. Gómez (2001:12) Se entiende que un manual es todo cuerpo sistemático que indica las actividades a ser cumplidas por la organización y la forma en que las mismas deberán ser realizadas, ya sea de manera conjunta o separada.

Flujogramas:

Según MARCHAN C., A (2004): "Son Técnicas de documentación que constan de símbolos que permiten visualizar el procedimiento de una operación, desde su origen hasta su destino de una manera secuencial y cronológica.

Organigramas:

Según Fernando MARCHAN C. (2004) los organigramas: "Representan gráficamente la estructura organizativa de la institución, donde se visualiza el acoplamiento entre sus partes componentes, además que permite observar las distintas relaciones, dependencias y conexiones que pueden existir en la organización".

CAPÍTULO IV. DESARROLLO

4.1. Presentación de la empresa:

“LONDA BEVERAGE COMPANY”

4.2. Descripción de la Organización

4.2.1. Rubro:

Alimentos.

4.2.2. Objetivo del negocio

Línea de bebidas no alcohólicas a base de concentrado de cranberry o arándano rojo.

4.2.3. Breve reseña histórica:

L'ONDA BEVERAGE COMPANY SAC, es una empresa de capital peruano y extranjero privado, fundada a finales del 2007, para competir en la categoría de jugos de fruta, en el nicho de jugos de cranberry o arándano rojo como columna vertebral de su cadena comercial. En el 2009 amplía su línea hacia la línea de jugo de uva, y también para la categoría de refrescos. Al cierre del 2010, la Compañía comercializa sus productos en Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Venezuela.”

4.2.4. Principales productos / servicios

- ✓ Jugo de Cranberry original.
- ✓ Jugo de Cranberry bajo en calorías.
- ✓ Jugo de Cranberry con maracuyá.
- ✓ Jugo de Cranberry con uva.

4.2.5. Insumos

- ✓ Agua para consumo humano.
- ✓ Ácido cítrico.
- ✓ Ácido Ascórbico.
- ✓ Splenda o Sucralosa.

- ✓ Concentrado de Cranberry.
- ✓ Concentrado de Maracuyá.
- ✓ Concentrado de Uva.
- ✓ Botellas de vidrio.
- ✓ Tapas metálicas.
- ✓ Botellas de plástico.
- ✓ Cajas.
- ✓ Stretch film.
- ✓ Cinta de embajale.

4.2.6. Proveedores

- ✓ Materias primas:
 - Concentrado de Cranberry: Cran Chile S.A.
 - Concentrado de Maracuyá: Selva Industrial S.A.
 - Concentrado de Uva: Tecnovin S.A.

- ✓ Insumos
 - Agua: Proveedor interno de la empresa.
 - Azúcar: Distribuidora general de abarrotes S.A.C.
 - Ácido cítrico: Montana S.A.
 - Ácido Ascórbico: Montana S.A.
 - Splenda o Sucralosa: Montana S.A.

- ✓ Empaques y embalajes:
 - Envases de vidrio: Soluciones de empaque S.A.C.
 - Envases de plástico: Amcor
 - Tapas metálicas: Latinpack
 - Cajas de cajas de cartón: Trupal S.A.
 - Plástico termocongelable: Termocongelables del Perú S.A.
 - Stretch Film: Termocongelables del Perú S.A.

4.2.7. Organigrama

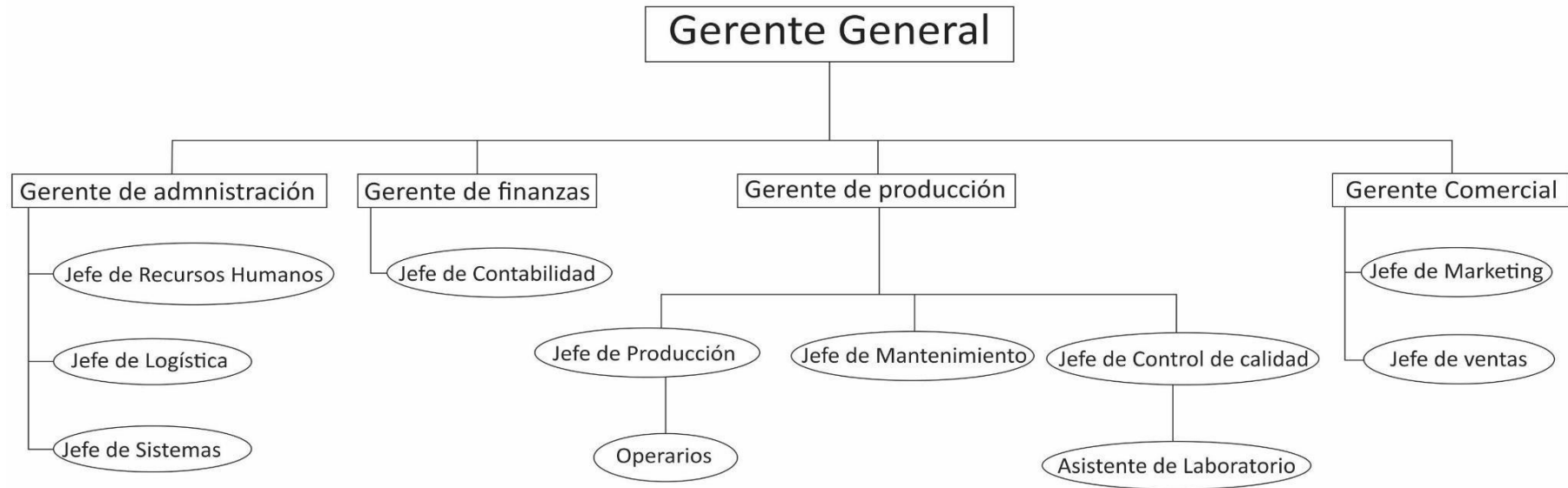



Figura 5. Organigrama

4.2.8. Análisis FODA de la organización.

GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS - FODA CRUZADO		
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>EXTERNOS</p> <p>INTERNOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento constante de mercado de bebidas de jugos de fruta. 2. El aumento de la población por llevar un estilo de vida más saludable. 3. Incremento de la capacidad económica de la población. 4. Apertura de nuevos nichos de mercado. 5. Incremento de las exportaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de empresas de competencia indirecta con el producto. 2. Escasez de materia prima u otro insumo requerido. 3. Oferta de productos extranjeros debido a tratados de libre comercio. 4. Cambios en la política tributarias.
Fortalezas	Estrategias F-O	Estrategias F-A
<ol style="list-style-type: none"> 1. Marca reconocida y posicionada en los sectores A y B. 2. Contamos con la certificación HACCP. 3. Infraestructura adecuada para la elaboración del producto. 4. Uno de los pocas empresas que procesa jugo de cranberry (arándano rojo) 5. Contar con envases que es atractivo a la vista, práctico y que mantiene el valor nutritivo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un Plan Estratégico de Marketing en donde se resalte la certificación HACCP y las ventajas competitivas del producto. 2. Desarrollar estrategias de liderazgo en diferenciación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un Plan Estratégico de Marketing en donde se potencie la fuerza de ventas y la presencia en el mercado.

Debilidades	Estrategias D-O	Estrategias D-A
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de Marketing necesario para promocionar el producto en todos los medios masivos. 2. Escasez de mano de obra calificada. 3. Falta de proveedores 4. Londa tiene uno de los precios más altos en el mercado de bebidas de frutas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programas de capacitación y/o trainee para atraer nuevos talentos. 2. Implementar estrategias financieras que permitan invertir en publicidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la gestión de la cadena de suministros. 2. Aumentar fuerza de ventas enfocados en segmentos de mercado interesados por productos diferenciados.

4.2.9. Determinación de partes interesadas (necesidades, expectativas, riesgo vinculado e impacto)

	MATRIZ DE PARTES INTERESADAS			CÓDIGO	DCAL-003
				VERSION	0
				EMISIÓN	23/04/2018
PARTE INTERESADA	NECESIDAD Y EXPECTATIVA	PROCESO DEL SGC QUE ATIENDE ACTUALMENTE	RIESGOS VINCULADOS	IMPACTO -Afectación +Beneficio 1 Baja, 3 Media, 5 Alta	
CLIENTES	Entrega de pedidos a tiempo y en la cantidad solicitada	Almacén y Logística	Pérdida de clientes	-5	
	Todos los productos cumplen con las especificaciones	Calidad	Pérdida de clientes	-5	
	Atención de quejas y reclamos inmediata	Calidad	Pérdida de clientes	-3	
PROVEEDORES	Pago puntual de las facturas	Compras	Incumplimiento en las entregas	-5	
	Órdenes de compra a tiempo	Compras	Incumplimiento en las entregas	-5	
	Programación de compras	Compras	Incumplimiento en las entregas	-5	
EMPLEADOS	Buen clima laboral	Recursos humanos/Dueños de proceso	Ausencia de personal	-3	
	Trabajar en un ambiente seguro, con materiales y equipos adecuados	Recursos humanos	Personal desmotivado	-3	
	Capacitaciones permanentes	Recursos humanos/Dueños de proceso	Personal desmotivado	-3	
	Oportunidad de crecimiento profesional (línea de carrera)	Recursos humanos/Dueños de proceso	Alta rotación de personal	-3	
	Pago de salarios a tiempo	Recursos humanos	Alta rotación de personal	-5	

ESTADO PERUANO	Empresa responsable en el cumplimiento de leyes aplicables	Gerencia general	Cierre temporal	-5
	Empresa formal y puntual en el pago de impuestos	Gerencia general	Cierre temporal	-5
ACCIONISTAS	Rendimiento positivo	Finanzas	Mayor inversión	+5
	Alto rendimiento del SGC	Calidad	Mayor presupuesto en SGC	+5
	Información clara y precisa para la toma de decisiones	Finanzas/Calidad/Producción	Apoyo de la Gerencia	+5
VECINOS	Socialmente responsable con la limpieza y el orden de las calles aledañas	Recursos humanos	Quejas y denuncias al municipio	-3

4.2.10. Diagrama de proceso

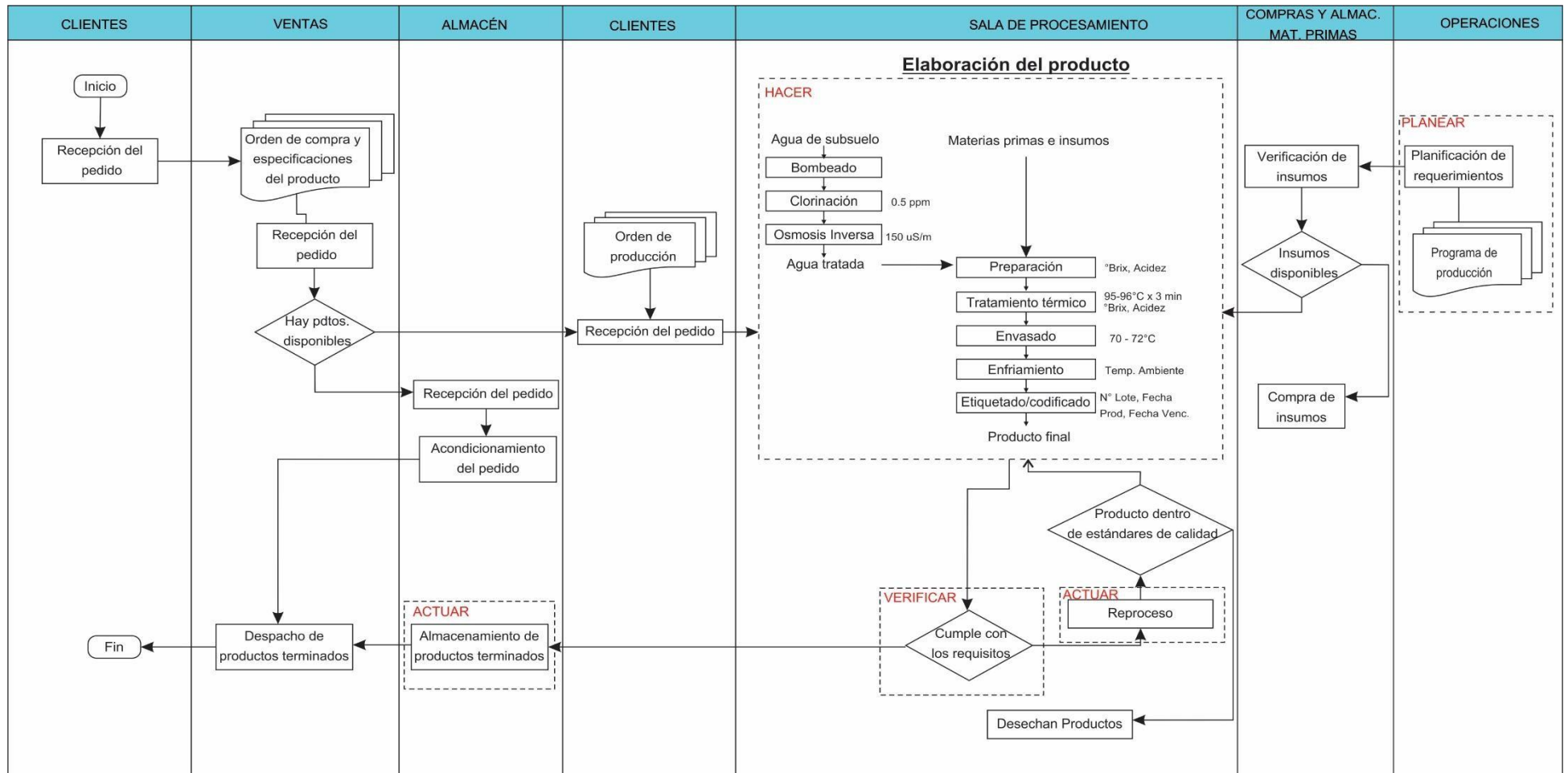


Figura 6. Diagrama de proceso

4.2.11. Caracterización de proceso

Nombre de Proceso	PROCESOS DE PRODUCCION		
	ELABORACIÓN DE JUGOS EN PET DE 1 LITRO		
Objetivo	Planear y ejecutar el proceso de producción de jugos de cranberry con calidad y cumplimiento de entrega, según requerimiento de área comercial.	Dueño de Proceso	Área de producción
		Áreas de involucradas	Área de almacén de materias primas. Área de almacén de productos terminados. Área de ventas.
Indicadores de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de agua (M3 de agua/ toneladas tratadas) Productos no conformes (N° de productos no conformes / productos totales). Eficiencia de producción (productos producidos / productos esperados) 		
Elementos de Entrada	Actividades	Elementos de Salida	
	PLANEAR		
<ul style="list-style-type: none"> Requerimiento del área comercial Orden de Producción 	<ul style="list-style-type: none"> Definir características del jugo a procesar. Definir personal necesario para la producción. Definir equipo necesario para la producción. Definir insumos necesarios para la producción. 	<ul style="list-style-type: none"> Especificación del jugo a procesar. Requerimiento de insumos para almacén de materias primas. Funciones del personal que intervendrá en el proceso de producción. Programa de producción aprobado. 	




	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programa de producción. 	
HACER		
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo habilitado. • Programa de producción. • Insumos necesarios para la producción. • Recursos financieros. • Recursos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del agua. • Preparación del jugo. • Tratamiento térmico. • Envasado. • Enfriamiento. • Etiquetado y codificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Producto terminado. • Especificaciones del producto terminado. • Residuos generados. • Desgaste de maquinaria y equipo.
VERIFICAR		
<ul style="list-style-type: none"> • Estándar de calidad del producto • Datos de producción (tiempos, cantidad producida, controles de calidad, insumos utilizados, desgaste de equipos, residuos generados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir resultados a través de indicadores definidos. • Control de insumos usados en el producto • Control de calidad del producto • Control de equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de resultados.
ACTUAR		
<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar resultados realizando comparativos con estándares y/o resultados anteriores. • Proponer acciones correctivas. • Elaborar planes de acciones preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de mejora continua.

	<ul style="list-style-type: none"> Mantener o mejorar el proceso. 	
DOCUMENTOS		REGISTROS
<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Elaboración del jugo. Manual del proceso productivo Estándar de calidad del producto Manual de equipos habilitados puesta en marcha Norma técnica de calidad Reglamento Interno de Trabajo Documentación externa 		<ul style="list-style-type: none"> Lista de chequeos Formatos de conformidad y no conformidad del producto Formato de solicitud de pedido Planes de acción Formato de mantenimiento preventivo del equipo Registro de acciones correctivas.

4.2.12. Cliente, producto, requisitos y características de calidad

REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE			CARACTERISTICAS DE CALIDAD DE PRODUCTO				
			Concentración de azúcares	Color rojo	Agua tratada	Concentrado de cranberry	Producto final
I	NIVEL II	NIVEL III					
BUENA BEBIDA DE CRANBERRY	AGRADABLE	Buen Sabor	●		○	●	
		Aroma agradable					
		Buen color		●		●	
	NATURAL	Sin Azúcar					
		Sin químicos extraños		●			
		Mejora de salud				○	
		Sin colorantes		▲		●	
	FACIL DE OBTENER	A buen precio		○		▲	●
		En expendios					
		En envases buenos					○

Leyenda:

	RELACIÓN
	FUERTE
	MEDIANA
	DEBIL

4.2.13. Objetivos estratégicos de la organización

Declaración en la política	Objetivos	Metas
Mejorar continuamente los procesos para aumentar la satisfacción de sus clientes.	Relevar Procesos Core de la Empresa (As Is)	100% Procesos Core Relevados
	Implementar las Oportunidades de Mejora (OM) según Problemáticas encontradas	70% OM's implementadas
	Implementar y/o mejorar procedimientos existentes	100% de procesos que necesiten procedimientos
Respetar todos los requisitos legales y reglamentarios vigentes, velando siempre por la inocuidad y calidad en el proceso de producción de jugos.	Mejorar los estándares alcanzados en inocuidad alimentaria.	70% con respecto al año 2017.
	Reducir la cantidad de productos no conformes	10% de productos no conformes con respecto al año 2017

4.2.14. Política de Calidad

L'onda Beverage, empresa dedicada a la producción y comercialización de jugos de fruta a base de cranberry reconoce su compromiso de:

- Cumplir con los requisitos y mejora continua de sus procesos para aumentar la satisfacción de sus clientes.
- Cumplir con los requisitos legales y otros requisitos aplicables a la calidad, higiene y protección alimentaria.

- Definir y alcanzar objetivos de calidad.
- Brindar todos los recursos necesarios para la capacitación constante de su personal, preparándolos para que puedan implementar planes de mejora en todos los niveles de la organización, generando así los mejores resultados para todas sus partes interesadas
- Fomentar el trabajo en equipo, basado en el liderazgo.

4.2.15. Alcance

El sistema de gestión de calidad involucra los procesos de producción, envasado y almacenamiento de la línea de jugos de fruta a base de concentrados de la empresa Londa Beverage Company, y las instalaciones de la misma, compuesta por planta de producción.

4.2.16. Exclusiones del sistema de gestión de calidad

El sistema de gestión de calidad de Londa Beverage Company, no se excluye de ningún requisito aplicable.

4.2.17. Visión y Misión

VISIÓN

Para el 2022, ser la empresa líder y la más confiable de Latinoamérica en producción y comercialización de bebidas a base de concentrados de jugos de frutas naturales, principalmente de Cranberry.

MISIÓN

Satisfacer las necesidades de nuestros actores directos e indirectos, a través de producción y comercialización de nuestros productos de muy alta calidad a base de jugos de Cranberry, los cuales son realizados mediante la competencia de nuestro personal altamente calificado, con la más avanzada tecnología, utilización de productos con bajo impacto ambiental. Con la finalidad de mejorar la vida y salud de nuestros consumidores.

4.2.18. Mapa de Interacción de Procesos

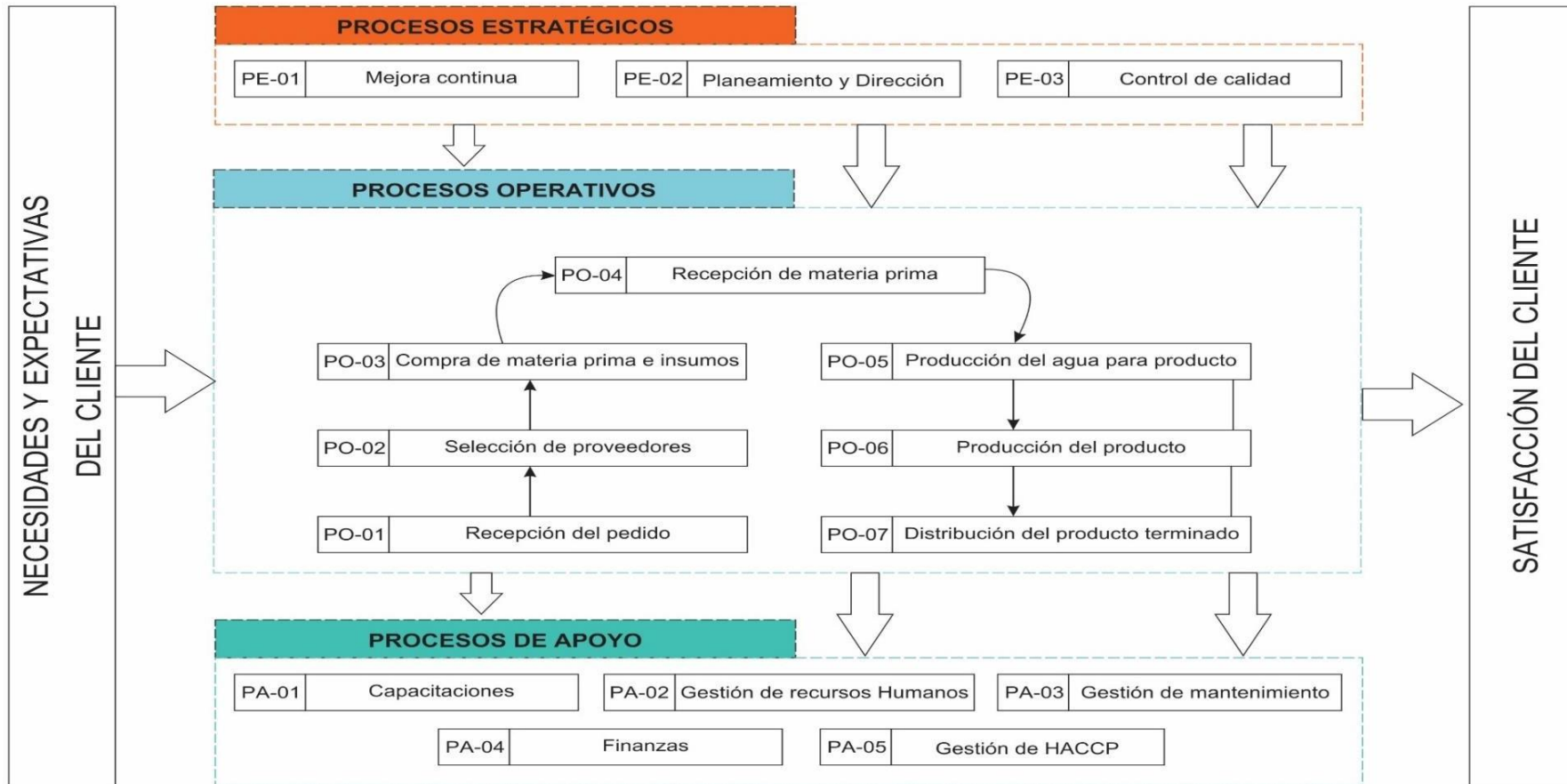


Figura 7. Mapa de Interacción de Procesos

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- La implementación del sistema de gestión de calidad permitirá a la compañía la creación de una estructura organizacional basada en el conocimiento de la situación real de la empresa y orientada bajo directrices de calidad en cada uno de los niveles, y un manejo de la operación focalizado en metas y resultados establecidos.
- Se realizó el diagnóstico de la situación actual de la empresa, en el cual se identificaron los problemas en la organización.
- Se desarrolló una política de calidad, acorde a la norma ISO 9001:2015.
- Se elaboró la documentación exigida y requerida por la norma ISO 9001:2015, para el cumplimiento con sus requisitos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arróspide, L. (2004). HACCP: Estrategia de calidad en la industria de Alimentos para el siglo XXI. *Calidad y Excelencia*, 4(18) ,40-44
- Crosby P. B. (2003) *Completeness (Plenitud) Tomo1*. D VINNI Editorial LTDA, McGraw Hill. Colombia
- Cuatrecasas, L. (2001). *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, control y certificación*. 2ª. Edición. Barcelona: Gestión 2000.
- Deming, E. (1982). *Quality, Productivity and Competitive Position*, MIT.
- Fernández, G(s,f). *Metodología para la mejora y Gestión de los procesos*. Recuperado el 8 de septiembre del 2008, de la actividad 'Recursos para informes y tesis' de <http://intranet.pucp.edu.pe/>
- Gómez, G. (2001). *Auditoría de Control Interno*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/Auditoría-del-control-interno/>
- James R. Evans, William M. Lindsay *Administración y control de la calidad* 7ª. Edición 45-56
- Ogalla, F. (2005). *Sistema de Gestión: Una guía práctica*. España: Ediciones Díaz Tabla
- Guevara G. (1998). *Guía para implantar la norma ISO 9000 para empresas de todo y tamaño*. 1ra Ed. Edit MC Graw-Hill Interamericana editores S.A. México DF.
- Miranda González FJ; Chamorro Mera A; Rubio Lacoba S (2007) *Introducción a la gestión de la calidad*. Delta Publicaciones Universitarias, Madrid.
- Montaño Larios J. (2003). *ISO9001:2000-Guía práctica de normas para implantarlas en la empresa*. 1ra Ed. Edit Trillas S.A.MEXICO DF.
- Perigo, C. (s,f) *El Control de la Calidad de los Alimentos: Herramientas para su implementación*. Recuperado el 2 de Junio del 2008, de <http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/dspace/bitstream/2133/557/1/>
- Sendle A., Stoll G. (1995) *Calidad total y normalización-ISO9000 las normas para la calidad en la práctica*. 2da Ed. Edit. Ediciones gestión 2000 S.A. Madrid, España.

Taormina T. (1997).ISO 9000 Liderazgo virtual. 1ra Ed.Edit Prentice-Hall hispanoamericana S.A.MEXICO DF.

Vergara y Fontalvo, 2010. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73718406008.pdf>


ANEXOS

- Anexo.I Información documentada PCAL-001**
- Anexo.II No Conformidad y acciones correctivas PCAL-002.**
- Anexo.III Solicitud de acciones correctivas RCAL-002.**
- Anexo.IV Matriz de gestión de riesgos RCAL-004**
- Anexo.V Auditorías Internas PCAL-004.**
- Anexo.VI Plan de auditoría interna RCAL-005.**
- Anexo.VII Programa de auditorías internas RCAL-006.**
- Anexo.VIII Procedimiento de compras, selección, evaluación y reevaluación de proveedores PLOG-001.**
- Anexo.IX Lista de proveedores críticos DLOG-001.**
- Anexo.X Ficha de proveedores RLOG-001.**
- Anexo.XI Evaluación del desempeño de proveedores RLOG-002.**
- Anexo.XII Lista de proveedores aprobados RLOG-003.**



INFORMACIÓN DOCUMENTADA
PCAL-001

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE	Denisse Quispe	Guina Cano	Zenayda Román
PUESTO	Jefe de Aseguramiento de la calidad	Jefe de Gestión de Calidad	Gerente Calidad
FECHA	18-04-2018	20-04-2018	23-04-2018

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

1. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es establecer las acciones para la creación, actualización, revisión, aprobación, disponibilidad, protección, acceso, recuperación, preservación, distribución, uso, almacenamiento y control de cambios, así como los medios de soporte de la información documentada.

2. ALCANCE

Toda la información documentada de origen interno o externo, requerida por el estándar internacional ISO 9001:2015, aquella definida por la organización para asegurar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), teniendo en cuenta los medios de soporte físico y digital.


3. RESPONSABILIDADES

- **GERENCIAS:** Responsable de la revisión y aprobación de la documentación relacionadas a su gerencia.
- **COORDINADOR DE CALIDAD:** Responsable de cumplir y hacer cumplir el presente procedimiento asegurando su implementación y control respectivo. Es responsable de la creación, revisión, aprobación, actualización, disponibilidad, protección, acceso, recuperación, uso, almacenamiento y preservación, control de cambios y distribución de la información documentada
- **PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN:** Responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento así como la actualización de los procedimientos de acuerdo a su proceso.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1. NORMAS BASICAS

- a) La fecha de vigencia de los documentos es aquella que se indica en la aprobación de los mismos (para el caso de los procedimientos) y en los otros tipos de documentos podrá la fecha estar consignada en el encabezado o al pie de página.
- b) La información documentada tienen una vigencia de dos años, sin embargo deben ser revisados periódicamente a razón de cambios en los procesos, reclamos o propuestas de mejora.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

- c) Toda información documentada fuera del servidor o unidad compartida, se considera un documento de trabajo. Lo anterior no es aplicable para los registros o documentos que contienen datos completados a mano o han sido impresos y contienen información.
- d) Los documentos son aprobados a través de correos electrónicos, por lo cual la documentación no requerirá de firmas, toda documentación será manejada de manera virtual a excepción de los registros.
- e) Se considera como parte de la información documentada, las bolsas que son utilizadas como empaques de los productos, las cuales deberán tener una revisión y una evidencia de quién fue el responsable de aprobar el contenido de la información.

4.2. DEFINICIONES

INFORMACIÓN DOCUMENTADA.- Conjunto de documentos de diversos tipos, de origen interno o externo, útil para el propósito del SGC, sobre los cuales existen controles específicos que permiten agregar de valor a los procesos y a sus usuarios.

POLÍTICA.- Lineamiento establecido por la alta dirección, para la eficacia del SGC.

MANUAL.- Documento que describe en forma general los elementos del SGC.

PROCEDIMIENTO.- Documento que describe de forma detallada una secuencia de actividades en orden cronológico.

DOCUMENTO INTERNO.- Documento generado por la organización, que proporciona información variada, y que requiere ser controlado.


DOCUMENTO EXTERNO.- Documento que no ha sido generado por la organización, que proporciona información variada, y que requiere ser controlado.

FORMATO.- Documento con una estructura determinada, para contener las actividades deseadas.

REGISTRO.- Documento donde queda registrada la evidencia de una actividad. El Registro es un Formato que ha sido llenado y contiene datos.

4.3. CARACTERÍSTICAS PARA LA FORMA, CREACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN.

- a) Encabezado: Seguir como modelo este documento.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

Primera página (Cuando se quiera hacer un procedimiento o Manual): Logo de la empresa, título del documento, código, versión, emisión, además de los nombres de las personas responsables de su elaboración, revisión y aprobación, indicando la fecha y el puesto que desempeñan.

Páginas siguientes (Cuando se quiera hacer también otros documentos): Logo Título, código, versión, emisión y número de páginas.

- b) Pie de página:** Se considera la numeración de las páginas del procedimiento.
- c) Características de la redacción:** Escribir los títulos y subtítulos con mayúsculas y negrita; los siguientes con minúscula y sin negrita.

4.3.1. TIPO Y CODIFICACIÓN


Se utilizan 8 caracteres: 1 Letra en Mayúscula que indica el tipo de información documentada, seguido de 3 letras Mayúsculas que indicarán el área a la que pertenece, más un guión y 3 números correlativos:

a) Tipos de información documentada referencial mas no limitativa:

- Política = L
- Manual = M
- Procedimiento = P
- Instructivo = I
- Documento = D
- Ficha = F
- Registro = R

b) Áreas o Procesos:

- Calidad = CAL
- Producción = PRO
- Gerencia = GER
- Comercial = COM
- R. Humanos = RHH
- C. y Cobranzas = CRC
- Contabilidad = CON
- Logística = LOG
- Almacén/Desp. = ALM

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018


- Mantenimiento = MNT
- Sistemas = SIS
- Otros = OTR

Por ejemplo, información documentada, tipo procedimiento, vinculada al sistema de gestión de calidad (SGC) originado por el área de Calidad, tendría el siguiente código: **PCAL-002**.

4.3.2. CONTENIDO REFERENCIAL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA.

Para procedimientos y manuales:

- a) **Objetivo:** Expresa de manera resumida, la razón de ser del documento, lo que se espera obtener o su finalidad.
- b) **Alcance:** Establece quienes son los involucrados para la aplicación del documento.
- c) **Normas básicas:** Lista todos los “debes” que están asociados al documento, estableciendo normas conocidas y que se establecen para ser contempladas durante del desarrollo.
- d) **Responsabilidad:** Señala las personas sobre las cuales recae la responsabilidad de la ejecución y supervisión del cumplimiento del documento.
- e) **Referencias:** Señala las normas y/o requisitos que proporcionan vinculación con la actividad que se describe.
- f) **Definiciones:** Significado de los términos que requieren ser aclarados para su entendimiento.
- g) **Desarrollo:** Constituye las acciones en sí. Se describen de manera secuencial, cubriendo todos los aspectos de cada actividad, tratando de que cada actividad conlleve a la siguiente de un modo natural, indicando en qué momento se realiza, quién es el responsable y qué documentos o formatos se deben utilizar. Deben estar escritos en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión.
- h) **Registros:** Documentos que se generan al ejecutar una actividad y deben estar codificados. Forman parte del documento.
- i) **Anexos:** Información adicional. Lista secuencial numerada de los formatos, fotos, gráficos, diagramas de flujo, etc. Estos forman parte del documento.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018


4.3.3. ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN.

- a) **Elaboración / Actualización:** La elaboración o actualización de la información documentada debe estar a cargo de la persona que realiza la actividad, podrá ser elaborado por otra persona a indicación del responsable del área. Se deberá elaborar la información documentada necesaria para mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad y cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- b) **Revisión:** La revisión de la información documentada implica verificar que abarca todas las actividades y controles necesarios, que contempla todas las exigencias de la normatividad vigente, estándar internacional ISO 9001 e identifica las actividades que pueden ser realizadas más eficientemente. El responsable del área o quien él designe, revisará la información documentada. Si la información documentada está relacionada con una o más áreas, se deberá coordinar la revisión conjunta, es decir, por los responsables de las áreas relacionadas.
- c) **Aprobación:** El Gerente General, es el nivel autorizado para aprobar cierta información documentada. Esta aprobación, implica la conformidad con lo establecido, la revisión del documento y la entrada en vigencia del documento. El Gerente General es el encargado de aprobar la política, los Procedimientos y el Manual de Calidad.

4.3.4. DISPONIBILIDAD, PROTECCIÓN, ACCESO, RECUPERACIÓN Y PRESERVACIÓN

- a) **Disponibilidad:** Toda la información documentada prevista para asegurar la eficacia del SGC, se pone a disposición de los usuarios a través de la carpeta compartida. El área de Calidad es responsable de este aspecto.
- b) **Protección y Acceso:** Las aprobaciones de los documentos se harán a través de un envío de correo electrónico por el responsable de la aprobación, el documento posteriormente se protege transformándola a una versión en PDF. La responsabilidad de la protección y acceso a la información documentada recae en el área de Calidad.

Para la información documentada que se genera de los procesos (p.ej. registros u otros documentos de trabajo) esta es protegida por cada usuario, para lo cual

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

utiliza una carpeta en la cual almacena o custodia la información documentada relevante para sus actividades.

Para facilitar el acceso de la información documentada, el área de Calidad hace entrega a los usuarios, aquella necesaria para sus procesos o responsabilidades. Dicha entrega es realizada a través de la documentación impresa siendo necesario un sello de documento controlado, de suceder casos en los cuales la documentación es impresa no a través del área de calidad, Toda documentación impresa fuera del ámbito del área de Calidad, será considerado Documento No Controlado.


- c) **Recuperación y Preservación:** La recuperación y preservación de la información documentada y correos electrónicos se realizan a través del respaldo informático correspondiente (Back-up). Los medios de almacenamiento (servidor) deberán ser protegidos de daños físicos. El área de Calidad es responsable en coordinación con TI. El back-up, se realiza cada 3 meses y se registra en Control de Back-up (RSIS-001).

Para la información documentada impresa (p.ej. registros), las carpetas conteniendo los registros u otra información similar son almacenadas para que cuando corresponda o sea necesario se puedan recuperar para su revisión.

Para aquella información documentación que se dispone de manera impresa se llena el registro RCAL-016 (Control de documentación impresa) dicho control se llevará a cabo de manera mensual, a través de una verificación in situ, en los lugares definidos para el almacenamiento y conservación de la documentación impresa.

4.3.5. DISTRIBUCIÓN, USO, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y CONTROL

- a) **Distribución:** El área de Calidad es responsable de la distribución de la información documentada pertinente a los usuarios. Como ya se mencionó anteriormente, toda la información documentada generada por la compañía, se coloca en el servidor. Para algunos casos, la información documentada de origen externo, se distribuirá en físico, de ser necesario. Además, cuando la información documentada se distribuya en físico o de manera impresa se entrega directamente a los usuarios o responsables de área a través de Calidad.
- b) **Uso:** Cada usuario es responsable de utilizar la información documentada fundamental para la realización de sus procesos.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

- c) Almacenamiento y conservación: La información documentada sin datos escritos a mano o computador son almacenados en el servidor, la información documentada con datos a mano se almacena y conserva en ubicaciones específicas (áreas usuarias o área de Calidad), por un tiempo definido en la siguiente tabla:

Documento	Tiempo de conservación
Procedimientos	3 años
Registros	4 años
Fichas	4 años
Política	4 años
Manual	4 años
Instructivo	4 años

- d) Control: El control de la información documentada, se da a través de su ubicación digital en el servidor de la empresa y en las carpetas o files con los que los usuarios cuentan para almacenar su información documentada. Las versiones vigentes, son aquellas que están en el servidor, desde donde los usuarios podrán descargar para su utilización en los procesos.

Cuando una nueva o modificada información documentada entre en vigencia, se debe acompañar de una difusión de la misma o de sus principales cambios, a todo aquel usuario siempre y cuando el cambio sea relevante y pueda generar consecuencias de consideración o potenciales reclamos del cliente.

Como parte del control sobre la información documentada, el nombramiento de cada archivo electrónico en el servidor debe seguir la siguiente pauta:

Código del documento, guion y seguido "V" (mayúscula) y el número de versión, guion el título del documento. Por ejemplo:

PCAL-001 V00 Información documentada.

Las versiones se inician en 00.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018


El área de Calidad, coloca o retira las versiones vigentes del servidor o de las áreas que tienen información documentada en uso de manera impresa.

En caso de visitas o inspecciones (auditorías internas o externas), cuando los documentos sean solicitados, el área de Calidad entregará los documentos impresos o en versión PDF.

4.3.6. CONTROL DE CAMBIOS.

- a) Modificaciones de la versión: La información documentada, como ya se mencionó, se puede modificar a criterio y pedido del usuario o responsable del área correspondiente o de quien sustente la necesidad de un cambio.
- b) La nueva modificación se evidenciará en el encabezado como la versión correlativa. Las modificaciones realizadas se evidencian en letra ***cursiva y en negrita***. Todo cambio en el procedimiento se registrará en el control de cambios. Si los cambios son mínimos (p.ej. por errores de redacción o tipográficos) no será necesaria una nueva versión. Queda esto a criterio del área de Calidad.
- c) Se informa al área de Calidad de las modificaciones a realizar. De ser el caso, se solicita el visto bueno del Gerente General para iniciar la revisión.
- d) El usuario, realiza las modificaciones indicadas registrándolas con letra cursiva y en negrita.
- e) Envía el documento con los cambios al responsable de la revisión y luego al de aprobación. Coordina con el área de Calidad, de ser conveniente.
- f) El área de Calidad, gestiona la aprobación del documento en su nueva versión y lo coloca en el servidor para que esté disponible a los usuarios. Difunde los cambios si fuera necesario.
- g) El área de Calidad, retira la versión no vigente del servidor y la coloca en una carpeta denominada “Versiones No vigentes”.
- h) Los responsables de área o proceso, deben informar al personal involucrado sobre los cambios recientemente realizados a la información documentada.
- i) Los responsables de área o proceso, registran la difusión. Una vez terminada la difusión envían la evidencia al área de recursos humanos para su archivo correspondiente.

4.4. REGISTROS.

	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: PCAL-001
		Versión: 00
		Emisión: 23/04/2018

4.4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Cada área o proceso, contará con los registros impresos y necesarios para evidenciar las actividades realizadas y así mantener un adecuado control de sus actividades y definiendo las características de los mismos: Tamaño, diseño, número de copias, etc.

4.4.2. CODIFICACIÓN.

Cuando sea aplicable, el encabezado de los registros estarán compuestos por: logo y nombre de la empresa, número de versión (letra V y número correlativo, que empezará en 00), fecha de emisión y/o fecha de vigencia, título del registro.

El código estará formado por la letra "R", 3 letras que identifican al área, guion y tres dígitos correlativos. Por ejemplo: RCAL-001. Tal como se indica en el numeral 4.3.1

4.4.3. CONTROL DE REGISTROS

Los distintos registros resultantes de las actividades son identificados, almacenados, protegidos y recuperados de ser el caso, por los usuarios responsables. El usuario responsable de almacenar el registro debe protegerlo según su medio de soporte y lugar de almacenamiento, para garantizar que este sea recuperable para su uso y/o análisis posterior.

5. REGISTROS

RCAL – 001 Lista maestra de documentos

6. REFERENCIAS

Norma ISO 9001:2015

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA

8. ANEXOS

N/A



**NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS
PCAL-002**

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE	Denisse Quispe	Guina Cano	Zenayda Román
PUESTO	Jefe de Aseguramiento de la calidad	Jefe de Gestión de Calidad	Gerente Calidad
FECHA	19-04-2018	22-04-2018	23-04-2018



1. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es Organizar la gestión de las no conformidades a través de las acciones correctivas emprendidas, que se presentan en todos los procesos de la empresa.

2. ALCANCE

El presente procedimiento se aplica a todas las salidas no conformes evidenciadas en los procesos.

3. RESPONSABILIDADES

Responsables de cada proceso.

- Ejecutar el presente procedimiento con diligencia.

Gerencia de Calidad.

- Cumplir y hacer cumplir el presente procedimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1. DEFINICIONES

ACCIÓN CORRECTIVA (AC): Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable y prevenir que vuelva a producirse.

Corrección: Acción inmediata (Corrección) tomada para eliminar la No Conformidad.

NO CONFORMIDAD (NC): Incumplimiento de un requisito especificado.

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

Verificación de la Eficacia: Comprobación de que no se volvió a presentar las causas que originaron las no conformidades.

Salida: Resultado de un proceso.

Salida No Conforme: Resultado de un proceso operativo que incumple un requisito.

4.2. POLÍTICAS

- El jefe del área involucrada en el proceso debe analizar las causas y definir las acciones correctivas.



NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PCAL-002

Versión: 00

Emisión: 23-04-2018

- Todos el personal involucrado tendrán que llenar el formato Solicitud de acción correctivo vigente
- Todo el personal es responsable de detectar y reportar los procesos no conformes.

4.3. DESARROLLO

N°	ETAPAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Corrección	<ul style="list-style-type: none">• Cuando aparece una No conformidad, ejecutan en primera instancia la corrección que tiene como objetivo eliminarla	Responsable del Área o Proceso
2	Análisis de Causa y Registro	<ul style="list-style-type: none">• Revisa con el personal del área la no conformidad o potencial no conformidad y determinan las causas de la situación que la(s) ha generado.• Realizan el análisis de causas usando una o más de las herramientas de calidad: Ishikawa, Pareto, etc.	Responsable del Área o Proceso
3	Propuesta de Acción Correctiva	<ul style="list-style-type: none">• Propone la(s) acción(es) para eliminar la causa o causas raíz.• Registra las propuestas en el formato SAC y la entrega al área de Calidad para su revisión.	Responsable del Área o Proceso
		<ul style="list-style-type: none">• Revisa la propuesta.• Si aprueba, entrega la SAC con el V°B°.• Si no lo aprueba, devuelve al Responsable del Área o Proceso para que replantee la misma.	Calidad
4	Ejecución de Plan de Acción	<ul style="list-style-type: none">• Ejecuta las acciones aceptadas en la propuesta (SAC) de acuerdo a los plazos fijados.• Sustenta cada actividad ejecutada.	Responsable del Área o Proceso
5	Verificación de las SAC	<ul style="list-style-type: none">• Realiza el seguimiento de las acciones propuestas para comprobar que se llevan a cabo.• Supervisa, una vez transcurridos los plazos propuestos, los procesos o resultados de las actividades a mejorar.	Calidad
6	Verificación de la Eficacia	<ul style="list-style-type: none">• Determina la eficacia acorde a los fines que se pretendían alcanzar.• Se determina la eficacia de las acciones correctivas a los 3 meses de su implementación (RCAL-002).	Calidad



NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PCAL-002

Versión: 00

Emisión: 23-04-2018

		Nota: Se pueden organizar auditorías internas de seguimiento, únicamente para verificar eficacia de SAC.	
7	Cierre de las SAC	<ul style="list-style-type: none">• Si la verificación es satisfactoria, se procede al cierre de la SAC mediante la firma y anotación de la fecha de cierre.• Si la verificación no es satisfactoria, se cierra la SAC y se genera una nueva.	Calidad

Observación: De ocurrir alguna queja de cliente, estas deben ser consideradas como No conformidades y generar la SAC correspondiente.

5. REGISTROS

Código	Nombre
RCAL-002	Solicitud de Acciones Correctivas - SAC.

6. REFERENCIAS


- Norma ISO 9001:2015.
- Manual de Calidad.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA

8. ANEXOS

No aplica.

	SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS - SAC	Código:	RCAL-002
		Versión:	00
		Vigencia:	23/04/2018

A ser llenado por el Responsable del área o proceso

Fecha de Solicitud:	N° de Solicitud :	Área :
----------------------------	--------------------------	---------------

Tipo de Hallazgo

No Conformidad
 Observación
 Oportunidad de Mejora

¿De Dónde Proviene?
Marcar con una X en el rectángulo correspondiente, la fuente de donde proviene el hallazgo.

	Queja de Cliente	Auditorías internas	Análisis de Indicad.	Sugerencias del Cliente	Auditorías externas	Revisión por la Dirección	Otro, especificar:
--	------------------	---------------------	----------------------	-------------------------	---------------------	---------------------------	--------------------

Equipo de Solución	Líder:
	Integrantes:

Descripción de la NC, Observación u Oportunidad de Mejora

<input type="checkbox"/> Prevención Acción tomada para apoyar una Oportunidad de mejora.	<input type="checkbox"/> Corrección Acción tomada para eliminar una No Conformidad Detectada.	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva Acción tomada para eliminar la CAUSA de una No Conformidad Detectada.
---	--	--

Corrección	Análisis de la Causa (Obligatorio para NC, Opcional para Observaciones u ODM) Utilice la herramienta de los 5 ¿Por qué? o utilice un diagrama Causa-Efecto (Ishikawa) u otra herramienta de calidad (Utilice hojas adicionales si fuera necesario).
	1. ¿Por qué? :
	2. ¿Por qué? :
	3. ¿Por qué? :
	4. ¿Por qué? :
	5. ¿Por qué? :
	Causa(s) Raíz:

Plan de Acciones Correctivas:

Acción(es) Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz.	Responsable	Fecha Programada	Fecha de Verificación	Eficacia Si/No

Evidencias de las Acciones Realizadas
Se anota lo que se considere evidencia de que la(s) acción(es) eliminaron la causa raíz de la no conformidad o se corrigió el problema.

¿Acciones Eficaces? Sí. Se cierra la SAC	Ineficacia o Eficacia Parcial: Plazo adicional, hasta próx. verificación (Máx. 3 meses)	Fecha de cierre: Nombre y Firma:
---	--	---



MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS

Código	RCAL-004
Version	00
Emission	22/04/2018

IDENTIFICACIÓN								ANÁLISIS			EVALUACIÓN	TRATAMIENTO DE RIESGO			
Item	Proceso / Servicio	Amenaza / Oportunidad	Debilidad / Fortaleza	Controles Actuales	Descripción del Riesgo		Propietario del Riesgo	CALIFICACION		Valor de Riesgo	Nivel de Riesgo	Opciones Tratamiento	Control a Implementar	Responsable	Fecha de Implementación
					Código	Riesgo (- ó +)		Prob	Imp.						
1	Logística	Proveedor único de materia prima	Buen control logístico	Planificación anual de requerimiento de materia prima.	R1	Incumplimiento con la fecha de entrega debido a retrasos en la llegada de materia prima.	Zenayda Román	1	3	3	Bajo	Reducir el riesgo	- Incrementar el volumen de compra. - Búsqueda de un proveedor adicional (Plan de contingencia)	Zenayda Román	15/07/2018
2	Comercial	Reactivación del sector alimentario	Poco desarrollo del área comercial	Ninguno	O1	Mayor volumen de ventas debido al incremento de la demanda ocasionado por la reactivación del sector.	Guina Cano	3	4	12	Alto	Asumir	- Identificar clientes clave y responsables de los mismos. - Desarrollar el área comercial	Guina Cano	16/07/2018
3	Comercial	Aumento de demanda en otros productos.	Contamos sólo con una línea de producción.	Ninguno	O2	Mayor volumen de ventas de otras líneas de productos	Guina Cano	4	3	12	Alto	Asumir	Contratación de nuevo personal para el área operativo y comercial.	Guina Cano	29/07/2018



AUDITORIA INTERNA

PCAL-004

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE	Denisse Quispe	Guina Cano	Zenayda Román
PUESTO	Jefe de Aseguramiento de la calidad	Jefe de Gestión de Calidad	Gerente Calidad
FECHA	23-04-2018	25-04-2018	26-04-2018

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la planificación y realización de las auditorías internas que verifican si los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización son conformes con los requisitos dictados por la norma ISO 9001:2015 y con los requisitos y objetivos definidos por la organización.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. RESPONSABILIDADES

GERENTE GENERAL: Responsable de brindar los recursos necesarios para llevar a cabo las auditorías internas, así como verificar que las acciones tomadas redunden en la mejora del SGC.

GERENTE DE CALIDAD: Responsable de revisar y aprobar el presente procedimiento, implementar el presente procedimiento y hacer seguimiento a los resultados de las auditorías.

JEFE DE GESTION DE LA CALIDAD: Responsable de elaborar y mantener actualizado el presente procedimiento, verificar el cumplimiento del presente procedimiento, elaborar y hacer seguimiento al Programa de auditoria.

AUDITORES: Responsables de llevar a cabo las auditorías internas en cumplimiento del presente procedimiento.

RESPONSABLES AREAS AUDITADAS: Responsables de brindar las facilidades para la realización de las auditorías internas, así como proponer acciones para la mejora.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

4.1. DEFINICIONES

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

Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización.

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

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

CONFORMIDAD: Cumplimiento de un requisito.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

CRITERIO DE AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia por el auditor para realizar la medición de la condición actual.

EVIDENCIA DE AUDITORIA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes y verificable para los criterios de las auditorias.

OBSERVACIONES: Parte de la evidencia encontrada durante una auditoría que se relaciona con la calidad del producto, proceso o sistema de gestión. Las observaciones pueden o no requerir de una acción correctiva.

REUNION DE CIERRE: Reunión del equipo auditor y el auditado para discutir los resultados de la auditoría.

AUDITOR: Persona que lleva a cabo una auditoria.

EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

ALCANCE DE AUDITORIA: Extensión y límites de una auditoria.

PROGRAMA DE AUDITORIA: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

PLAN DE AUDITORIA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria.

HALLAZGOS DE AUDITORIA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria. Pueden indicar conformidad (hallazgo positivo) o no-conformidad (hallazgo negativo) con los criterios de auditoria, como oportunidades de mejora.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA: Resultado de una auditoria tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

4.2. DESARROLLO

4.2.1. PLANIFICACIÓN:

- a) El jefe de Gestión de la Calidad debe elaborar el “Programa Anual de Auditorías Internas” en donde se definen las áreas, procesos a auditar y los meses correspondientes para la realización de las auditorías.
- b) El jefe de Gestión de la Calidad propone al Gerente de Calidad y Gerente General el Programa Anual de Auditorías para su respectiva revisión y aprobación.
- c) El jefe de Gestión de la Calidad debe programar las auditorías internas de acuerdo a los resultados de la última revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - Condición e importancia de los procesos.
 - Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
 - Resultado de auditorías previas (seguimiento de hallazgos negativos).
 - Estadísticas de las no conformidades.
 - Objetivos o metas de la empresa.
 - Satisfacción del cliente.
 - Otros que la empresa considere para el siguiente año.
 - Auditar todo el Sistema de Gestión de la Calidad en cuanto a procesos y cláusulas, por lo menos una vez al año.

Nota: Si es que se realiza una auditoría extraordinaria, que no se encuentra establecida en el programa de auditorías, se debe de colocar el motivo en un comentario dentro de la celda que contiene la fecha de la auditoría.

En caso no se cumpla con el programa de auditoría, se debe reprogramar dentro del siguiente mes.

4.2.2. DESIGNACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

- a) El jefe de Gestión de la Calidad debe seleccionar el equipo auditor, incluyendo quien hará las veces de Auditor Líder de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo 1.
- b) El Jefe de Gestión de la Calidad debe comunicar a dichas personas el rol designado.
- c) Si se tomara la decisión de contratar un externo para la realización de la auditoría, se debe coordinar con logística para la contratación.

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

Nota: Debe asegurar que el equipo auditor es libre de cualquier responsabilidad directa de las actividades a auditar.

4.2.3. PREPARACIÓN:

- a) El Jefe de Gestión de la Calidad debe coordinar las fechas de ejecución con el Gerente de Calidad y/o Gerente de Operaciones.
- b) El equipo auditor liderado por el auditor líder debe elaborar el “Plan de Auditoria”, asignando los tiempos y los auditores, en función a la complejidad y responsabilidad del proceso ante el Sistema de Gestión de la Calidad.
- c) Los auditores nombrados para la realización de la auditoria deben revisar los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad aplicables al proceso al que han sido asignados, pudiendo elaborar su propia lista de verificación.
- d) Una vez revisado y aprobado en “Plan de Auditoria” por el jefe de Gestión de la Calidad, el auditor líder debe informar y distribuir el “Plan de Auditoria” debidamente aprobado a los responsables de las áreas a auditar y a los integrantes del equipo auditor con un tiempo de anticipación mínimo de 05 días, quienes deben informar de cualquier situación que impida realizar la auditoria como ha sido planeada y la alternativa de cambio.

4.2.4. REUNIÓN DE APERTURA:

El auditor Líder deberá realizar la reunión de apertura en cada proceso auditado, esta reunión no deberá exceder los 30 minutos considerando lo siguiente:

- a) Presentación de los miembros del equipo auditor
- b) Confirmación de los objetivos, alcances y criterios de auditoria
- c) Confirmación del plan de auditoria
- d) Explicación del proceso de auditoria
- e) Informar el método para el reporte de hallazgos

4.2.5. METODOLOGIA PARA LA RECOPIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

El Auditor Líder y el Equipo Auditor deberán recopilar las evidencias objetivas a través de:

- Observación de los procesos.
- Entrevistas al personal
- Muestreo de registros.

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

- Revisión de documentos

4.2.6. DESARROLLO DE LA AUDITORIA:

La auditoría debe realizarse con la presencia del responsable del área y/o del proceso a auditar.

Durante la auditoria se verifica el cumplimiento de las normas establecidas en el plan, mediante la inspección y revisión de los documentos y registros relacionados al área y/o procesos auditados, asimismo mediante entrevistas al personal operativo que realiza la actividad.

Cuando se detecte un hallazgo que está relacionado con otro proceso de la misma área u otra área que no estaba considerada en el plan de auditoria, el auditor deberá ampliar el alcance de la auditoria a fin de realizar una evaluación integral.

4.2.7. GENERAR LOS HALLAZGOS DE LA AUDITORIA:

El auditor líder y el equipo auditor deberán:

- Intercambiar información sobre los hallazgos encontrados.
- Evalúa las evidencias de la auditoria frente a los criterios de auditoría.
- Genera los hallazgos de la auditoria: conformidad, no conformidad u observación. También oportunidades de mejora, Fortalezas y Debilidades.
- El auditor líder debe comunicar periódicamente al auditado el progreso de la auditoria.

4.2.8. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

- El auditor líder y el equipo auditor se debe reunir para intercambiar información y revisar los hallazgos de la auditoria y definir las fortalezas, No conformidad mayor, no conformidad menor, no conformidad potencial, oportunidad de mejora.
- El auditor líder y el equipo auditor deben acordar las conclusiones de la auditoria y preparar las recomendaciones si estuviera, especificado en los objetivos de la auditoria.
- La elaboración de las conclusiones de la auditoria debe ser siguiendo lo recomendado en el Anexo 2

4.2.9. REUNION DE CIERRE:

- Al final de la auditoria el auditor líder y el equipo auditor se reúnen con el o los auditados, y se presenta lo siguiente:

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

- b) El acta de reunión de cierre de auditoria donde se detalla por cada área las desviaciones encontradas, observaciones y hallazgos detectados.
- c) De ser necesario absolver la duda de los auditados para el tratamiento de las desviaciones encontradas.

4.2.10. INFORME DE AUDITORIA:

- a) Finalizada la ejecución de la auditoria, el auditor líder y el equipo auditor elaboran el “Informe de Auditoria” acompañado con los resultados (fortalezas y debilidades del SGC, recomendaciones, detalle de hallazgos negativos, sus evidencias objetivas) y las conclusiones de la auditoria, dentro de los 10 (diez) días útiles de finalizada la auditoria.
- b) El “Informe de Auditoria” es firmado por el Auditor líder de la auditoria y elevado al Jefe de Gestión de la Calidad para su revisión, conocimiento y firma dentro de los 3 (tres) días útiles de entregado y proporcionando una copia a Gerente General para su conocimiento.
- c) El Gerente de calidad analiza el documento y si es necesario solicita modificaciones o aclaraciones al informe

5. REGISTROS

- RCAL – 005 Plan de auditoria
- RCAL – 006 Programa de auditoria

6. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001:2015
- Norma internacional ISO 19011

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA

	AUDITORIA INTERNA	Código: PCAL-004
		Versión: 00
		Emisión: 26/04/2018

8. ANEXOS

Anexo 1. Requisitos de auditor interno.

Anexo 2. Conclusiones de la auditoría.

ANEXO 1:

REQUISITOS DE AUDITOR INTERNO

- a. Certificado de aprobación de un curso de Auditorías Internas.
- b. Certificado de un curso del sistema de gestión a auditar.
- c. Constancia de haber participado como observador en al menos una auditoria.

Nota:

- Para el caso del rol de auditor líder, este será elegido por el área de Calidad o en su defecto por la G. General.
- En caso se decida contratar un externo, éste deberá cumplir con los requisitos a y b del Anexo 1 o en su defecto tener experiencia como auditor de certificación. Además debe demostrar experiencia de haber ejecutado por lo menos dos auditorías internas.

ANEXO 2:

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En el informe de auditoría interna, se podrá tomar como referencia estas conclusiones:

- Grado de conformidad del Sistema de Gestión con los criterios de la auditoria.
- Eficaz implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión auditado.
- Capacidad del proceso para asegurar la adecuación, eficacia y mejora continua.
- Coherencia con la declaración de política y el marco normativo vigente.
- Recomendaciones relativas a mejoras realizadas o previstas.

**PLAN DE AUDITORIA INTERNA**

Código:	RCAL-005
Versión:	00
Fecha	26/04/2018

Fecha de la Auditoria:	
Alcance:	
Auditor Líder:	
Miembros del Equipo:	
Observadores:	
Norma(s)	
Nombre y Cargo del Auditado	
Objetivo de la Auditoria:	

FECHA	HORA	AUDITOR	PROCESO/REQUISITO	PERSONA DE CONTACTO
			Almuerzo	

NOTA:

1. Los tiempos son aproximados y serán confirmados en la reunión de apertura
2. Se solicita facilitar un ambiente privado para el equipo auditor, donde se pueda reunir para coordinar y analizar los resultados
3. Se solicita facilitar medios para impresión y fotocopia de los documentos

VB del Auditado

Firma del Auditor



PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

Código:	RCAL-006
Versión:	00
Fecha:	26/04/2018

PERIODO: 2018

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015

ALCANCE:

PROCESO/REQUISITO DE LA NORMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
4								X				
5								X				
6								X				
7								X				
8*								X				
9								X				
10								X				

* El punto 8.3 no se audita, ya que la empresa se exime de ese punto.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBADO


OBSERVACIONES:



**PROCEDIMIENTO COMPRAS, SELECCIÓN, EVALUACIÓN
Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**

PLOG-001

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE	Denisse Quispe	Guina Cano	Zenayda Román
PUESTO	Jefe de Aseguramiento de la calidad	Jefe de Gestión de Calidad	Gerente Calidad
FECHA	20-04-2018	20-04-2018	23-04-2018

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS, SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Código: PLOG-001
		Versión: 00
		Emisión: 23-04-2018

1. OBJETIVO

Asegurar que los procesos, productos y servicios suministrados externamente sean conformes con los requisitos establecidos por L'onda Beverage Company, especialmente si estos se incorporan a los productos.

2. ALCANCE

El presente procedimiento abarca todo el proceso de compras, incluyendo la emisión de las órdenes de compra, así como la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y reevaluación de los proveedores externos críticos.

3. RESPONSABILIDADES

Responsables de cada proceso.

Gerente de Logística

- Hacer cumplir este procedimiento facilitando el proceso de compras, teniendo en cuenta la idoneidad de las compras y de los proveedores.
- Atender oportunamente los requerimientos de los usuarios, teniendo en cuenta criterios de calidad, precio y garantías.

Gerente de Calidad

- Apoyar el proceso de compras, brindando asesoría sobre alguna adquisición específica que pudiera afectar la calidad de los productos

Jefe de Gestión de calidad

- Apoyar el proceso de compras, brindando asesoría sobre alguna adquisición específica que pudiera afectar la calidad de los productos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1. DEFINICIONES

- a) **Requisición:** Necesidad de un usuario.
- b) **Solicitud de Compra:** Necesidad de un usuario que no puede ser cubierta por el stock en almacén.
- c) **Orden de Compra:** Documento que se emite para solicitar mercaderías y/o servicios al proveedor; indicando cantidad, detalle, precio, condiciones de pago, despacho, etc.



**PROCEDIMIENTO DE COMPRAS,
SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y
REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**

Código: PLOG-001

Versión: 00

Emisión: 23-04-2018

- d) Cotización:** Documento o información que el departamento de compras usa en una negociación. Es un documento informativo que no genera registro contable, es lo que ofrece el proveedor.
- e) Ficha técnica:** Documento que contiene datos como el nombre, características físicas, el modo de uso o elaboración, propiedades distintivas y especificaciones técnicas de un producto.
- f) Lista de proveedores críticos:** Un proveedor se considera crítico si el servicio y/o producto ofrecido es considerado como tal por la dirección general de la empresa. Es así que la lista de proveedores críticos puede variar según la evaluación de la dirección general. Relación en la cual se encuentran los proveedores de materiales que resultan críticos para la empresa.

4.2. DESARROLLO

N°	ETAPAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Requisición	<ul style="list-style-type: none">• En función de sus necesidades solicita al área de compras sus requisiciones, las cuales podrán ser realizadas verbalmente o vía correo.	Usuario
2	Definición de Proveedores y Selección de propuestas	<ul style="list-style-type: none">• Recibe las requisiciones de los usuarios.• Si es una requisición habitual, considera los proveedores de la Lista de proveedores críticos DLOG-001.• Si es una requisición no habitual, solicita al usuario si conoce de algún proveedor de referencia.• Define las características del producto o servicio a adquirir. De ser necesario se puede solicitar las fichas técnicas e incluso la opinión del área de calidad.• En base a como mínimo 2 propuestas, selecciona la propuesta más apropiada y genera la Orden de Compra RPRO-002.• A los nuevos proveedores, les envía por correo el formato Ficha de proveedor RLOG-001 de quien se espera la envíen llena.	J. de Compras



**PROCEDIMIENTO DE COMPRAS,
SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y
REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**

Código: PLOG-001

Versión: 00

Emisión: 23-04-2018

N°	ETAPAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Nota: Para los proveedores antiguos, es decir, definidos antes de la vigencia de este procedimiento, no es necesario solicitar ficha de proveedor.</p>	
3	Evaluación de Proveedores	<ul style="list-style-type: none">• Luego de haber recibido el producto o servicio, realiza la evaluación de los proveedores en base al formato Evaluación del Desempeño de Proveedores RLOG-002.• Incluye como proveedores calificados aquellos que obtengan una calificación de muy bueno y excelente, incluyéndolo en la Lista de Proveedores Aprobados RLOG-003.• En caso el proveedor incurra en incumplimientos en donde se afecta la calidad del producto, se registra el hecho en el formato Evaluación del Desempeño de Proveedores RLOG-002 en el campo "Comentarios adicionales". <p>Nota: Más de tres (03) incumplimientos en 6 meses será causal para retirarlo como proveedor aprobado.</p>	J. de Compras
4	Reevaluación de Proveedores	<ul style="list-style-type: none">• Cada semestre realiza la evaluación del desempeño en base a la aplicación del formato Evaluación del Desempeño de Proveedores RLOG-002. Se realiza a aquellos proveedores activos en dicho periodo.• Guarda en formato digital las evaluaciones de los proveedores. Si la calificación es buena o excelente los mantiene como proveedores.• Si la calificación no es buena o excelente, es decir la calificación es regular o deficiente, comunica al proveedor sobre sus fallas y le programa una reevaluación en un plazo no mayor a los 2 meses. Para realizar la reevaluación se	J. de Compras



**PROCEDIMIENTO DE COMPRAS,
SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y
REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**

Código: PLOG-001

Versión: 00

Emisión: 23-04-2018

N°	ETAPAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>utiliza el mismo formato de Evaluación del Desempeño de Proveedores RLOG-002 hasta obtener la calificación satisfactoria.</p> <ul style="list-style-type: none">• De no obtener una buena calificación en la reevaluación, se prescinde del proveedor.	

5. REGISTROS

Código	Nombre
DLOG-001	Lista de Proveedores críticos.
RPRO-002	Orden de Compra
RLOG-001	Ficha de Proveedor.
RLOG-002	Evaluación del desempeño de proveedores.
RLOG-003	Lista de Proveedores aprobados.

6. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001:2015.
- Manual de Calidad.
- Documentos del SGC.
- Manual de la Calidad.
- Marco legal vigente.
- Fichas técnicas de productos.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS, SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Código: PLOG-001
		Versión: 00
		Emisión: 23-04-2018

8. ANEXOS

No aplica



LISTA DE PROVEEDORES APROBADOS

Código: RLOG-003

Versión: 00

Emisión: 23/04/2018

Fecha de actualización:

N°	PROVEEDOR	TIPO DE BIEN Y/O SERVICIO	PUNTAJE	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

	FICHA DE PROVEEDORES	CÓDIGO: RLOG-001
		VERSIÓN: 00
		Emisión: 23/04/2018

A. DATOS GENERALES

Razón social:		RUC:
Actividad comercial:		
Fecha de inicio de actividades:		
Dirección:	Ciudad:	País:
Teléfonos:		

B. TIEMPO DE PERMANENCIA EN SU RUBRO: años.

C. OTROS DE SUMA IMPORTANCIA (Marcar con una "x" lo que se tiene)*

Política de Calidad.	
Objetivos de calidad e indicadores.	
Procedimiento de Atención de Reclamos.	
Sistema de Gestión implementado.	
Certificación ISO u otra.	
Especificaciones técnicas de sus productos.	

* LA INFORMACIÓN MARCADA SOLO SERÁ VÁLIDA SI SE ADJUNTAN LOS DOCUMENTOS NECESARIOS QUE JUSTIFIQUEN LO INDICADO.

D. SECTOR DE ACTIVIDAD (Marcar con una "x" lo que se tiene)

FABRICANTE	<input type="checkbox"/>	EXPORTADOR	<input type="checkbox"/>
COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	DISTRIBUIDOR	<input type="checkbox"/>
IMPORTADOR	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>

	FICHA DE PROVEEDORES	CÓDIGO: RLOG-001
		VERSIÓN: 00
		Emisión: 23/04/2018

OTROS

Especificar: _____

E. TIPO DE GARANTIAS OFRECIDAS (Marcar con una "x" lo que se tiene)

Reposición al 100%

Sin reposición

Reposición al 60%

Especificar: _____

Otros

F. LINEA DE CREDITO OFRECIDA

Monto:	
Forma de Pago:	

G. DATOS DE CONTACTO

Contacto de venta:

Teléfono (anexo) / Móvil:

(Indicar nombre y teléfono del Ejecutivo de Ventas que asignará para nuestra atención)

Información proporcionada por:

Cargo:

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
PROVEEDORES**

CÓDIGO: RLOG-002

VERSIÓN: 00

EMISIÓN 23/04/2018

Proveedor: _____

Fecha de Evaluación: _____

Periodo de Evaluación: _____

Producto / servicio que
ofrece: _____

Nombre del Contacto: _____

En la escala de 1 a 4,

1 DEFICIENTE

2 REGULAR

3 BUENO

4 EXCELENTE

DESEMPEÑO DEL SERVICIO RECIBIDO

CRITERIO	CALIFICACIÓN			
	1	2	3	4
Calidad del producto / servicio. Verificando la conformidad del Producto o Servicio a través de los reclamos o devoluciones presentados al proveedor evaluado.				
Tiempo de entrega. Considerando los datos de recepción del Producto o del Servicio efectuado en comparación con las fechas establecidas para la entrega.				
Forma de Pago. Considerando las líneas de crédito o formas de pago que ofrece el proveedor.				
Asistencia Técnica. Considerando si cuenta con un servicio de post venta para la atención de requerimientos sobre el bien y/o servicio.				
Garantía. Se cuenta con una garantía adecuada, de acuerdo a bien o servicio requerido.				



EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE PROVEEDORES

CÓDIGO: RLOG-002

VERSIÓN: 00

EMISIÓN: 23/04/2018

CRITERIO DE CALIFICACIÓN

Deficiente	1 – 7	Resultado obtenido de la evaluación:	
Regular	8 – 10		
Bueno	11 – 15		
Excelente	16 – 20		

Comentarios Adicionales:

SE MANTENDRÁN COMO PROVEEDORES CALIFICADOS AQUELLOS QUE OBTENGAN UNA CALIFICACIÓN DE BUENO Y REGULAR.

¿Es la reevaluación del proveedor conforme?

SI

NO

Nombre del Evaluador:

Cargo del Evaluador:

OBSERVACIONES:

ITEM	FECHA	OBSERVACIONES
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



LISTA DE PROVEEDORES APROBADOS

Código:	RLOG-003
Versión:	00
Emisión	23/04/2018

Fecha de actualización:

N°	PROVEEDOR	TIPO DE BIEN Y/O SERVICIO	PUNTAJE	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				