



**VICERRECTORIA ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO MEDICO  
APLICADO A UNA PYME (MATERIALES TECNICOS S.A. DE C.V.)**

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAESTRO EN GESTION DE LA CALIDAD**

**PRESENTADO POR:**

**JULIETA RAMOS MOLINA  
RAÚL ENRIQUE MÉNDEZ MEJÍA**

**Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.  
Enero 2011**

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
1 INTRODUCCION .....	4
1.1 PRESENTACIÓN .....	4
1.2 DEFINICIÓN DEL PROYECTO .....	6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5 ALCANCES Y LÍMITES DEL ESTUDIO.....	9
1.6 METODOLOGÍA PARA ABORDAR EL TEMA.....	10
1.6.1 METODOLOGÍA PARA EVALUAR LOS PROCESOS DE LA EMPRESA.	11
2. MARCO HISTÓRICO DE LA EMPRESA .....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA .....	19
2.2 ESTADO ACTUAL DE LA EMPRESA .....	20
3. DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL EN EL AMBITO DE GESTION.....	27
3.1 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EXISTENTES EN LA EMPRESA.....	27
3.2 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD VRS. SITUACION ACTUAL.....	32
3.3 DIAGNOSTICO DE LA ACTUAL GESTION CON RESPECTO A LA NORMA ISO9001:2008.....	34
4. PROPUESTAS DE MEJORA .....	53
4.1 PROPUESTA DE IMPLEMENTAR UNA GESTION POR PROCESOS.....	59
4.1.1 PROPUESTA DE MAPA DE PROCESOS DE PRIMER NIVEL .....	61
4.1.2 PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DE PROCESOS .....	64

4.1.3 PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DEL PROCESO DE VENTAS E INTERRELACIÓN CON LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE APOYO. .....	64
4.1.4 PROPUESTA DE DOCUMENTACION DEL PROCESO DE VENTAS DE LA DIVISION MEDICA DE MATESA.....	66
4.1.5 PROPUESTAS DE MEJORA DEL PROCESO DE VENTAS .....	68
4.2 PROPUESTA DE ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES: .....	69
4.3 PROPUESTA DE UN PLAN DE IMPLANTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (S.G.C.) .....	71
4.3.1 OBJETO Y ALCANCE DE IMPLANTAR UN S.G.C.....	72
4.3.2 RAZONES PARA IMPLANTAR UN S.G.C. ....	73
4.3.3 METODO PROPUESTO PARA LA IMPLANTACION DE UN S.G.C. SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2000 .....	74
4.4 PROPUESTA DE DISEÑO DEL MANUAL DE CALIDAD.....	79
4.5 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS .....	80
5. CONCLUSIONES.....	83
6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	87
7. ANEXOS. ....	89

## 1 INTRODUCCION

### 1.1 PRESENTACIÓN

Actualmente el proceso de la apertura por el que los mercados mundiales están pasando se vislumbra como una oportunidad para conseguir materias primas y servicios de calidad mundial a buenos precios, promoción de nuevas inversiones, acceso a nuevos mercados, entre otros beneficios. Ante esto, la pregunta sería ¿qué pasará con las PYME's<sup>1</sup> que no están preparadas para competir con los nuevos productos y servicios que estarían disponibles a los clientes, con tal vez mejores precios inclusive?

Es conocido el importante papel que las PYME's juegan en la economía nacional: además de contribuir a la producción, ellas son una fuente importante de trabajo, contribuyendo por consiguiente a bajar los índices de pobreza. Por esta razón, cuando se habla de apertura comercial, no se debe dejar de lado el hecho de que muchas PYME's no están preparadas para enfrentar el tipo de reto que implica un aumento en la cantidad y tipo de competidores internacionales.

Ante esta situación, es necesario desarrollar programas para asegurar el mantenimiento de PYME's a través del aumento de su competitividad. Estos programas se deben enfocar en áreas de necesidad tales como: acceso a la información y tecnología de comunicación, acceso a crédito para que ellos puedan mejorar su tecnología industrial, redes comerciales, capacitación del personal, reducción de costos, técnicas para mejorar la productividad y la calidad, producción más limpia, especialización, acceso a nuevos mercados, entre otras.

Se ha demostrado con los años que una de las áreas que le permite a las empresas ser más competitivas es la gestión de calidad, mediante la aplicación de normas

---

<sup>1</sup> *Las pequeñas y medianas empresas (conocidas también por el acrónimo PyMEs<sup>[1]</sup>) son empresas con características distintivas, y tienen dimensiones con ciertos límites ocupacionales y financieros prefijados por los Estados o Regiones*

genéricas tales como ISO 9000. Es importante reconocer que una mayor percepción de la calidad permitirá aumentar la satisfacción de los clientes y aumentar la participación en el mercado, esto sin tomar en cuenta el cambio “cultural” positivo a lo interno de la empresa.

Contar con un sistema de gestión de calidad puede llegar a facilitar el que las PYME’s puedan competir con empresas más grandes al brindar confianza a sus clientes de que sus productos o servicios mantienen una calidad constante. Por otro lado, las normas tienen implícito la búsqueda del mejoramiento continuo y en el caso de la ISO 9001:2008<sup>2</sup> explícitamente lo solicita, lo cual implica una sistemática para alcanzar y mantener aumentos en la productividad, satisfacción del cliente y otros objetivos que la empresa se haya planteado.

Aunque los sistemas de gestión de calidad no están concebidos para sólo empresas grandes, lo cierto es que estos sistemas requieren del compromiso total de la gerencia para su éxito. En algunas empresas pequeñas se está tan ocupado “apagando incendios”, que las actividades de mejoramiento pasan a un segundo plano, lo cual eventualmente se convierte en la razón del fracaso de la iniciativa. Antes de iniciar un proyecto de este tipo, la gerencia debe cuestionarse qué tan prioritario será, así como la manera de transmitir este compromiso hacia el resto de los colaboradores. Esto no deja de ser cierto aún cuando la empresa haya contratado los servicios de un consultor, pues se debe recordar que el papel del consultor es el de ser guía durante el proceso de implementación, pero una vez que este proceso haya terminado quedará en manos de la empresa velar por el mantenimiento y mejora del sistema<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Conjunto de normas sobre calidad y gestión continua de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). El ISO 9000 especifica la manera en que una organización opera, sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. Existen más de 20 elementos en los estándares de este ISO que se relacionan con la manera en que los sistemas operan.

<sup>3</sup> ISO 9001:2008, Norma actualizada, tiene aplicación en aquellas compañías que diseñan, fabrican y dan servicios sobre sus productos, proporcionando las pautas para montar y dar seguimiento a un sistema de calidad en cualquier tipo de empresa.

Es muy importante recalcar que el proceso de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad<sup>4</sup> no debe confundirse con la certificación del sistema, pues de hecho llegar a certificarse no es un requisito de la norma, aunque si puede ser importante para la empresa si los clientes o el mercado lo solicitan. Aún así, más que para cumplir con la obtención de un certificado, las PYME's deben buscar en la gestión de calidad una herramienta para ayudarlos a mejorar el desempeño de su negocio y de esta forma ser más competitivos en el mercado.

Por lo anterior, uno de los objetivos de este trabajo es proponer una mejora del Sistema de Gestión de la empresa para poder implementar un sistema documentado que cumpla con los requisitos de las normas ISO 9001:2008 específicamente, y que pueda ser aplicada dentro de MATESA<sup>5</sup> a corto plazo y así lograr tener las bases contribuyan a mejorar su gestión actual en términos de la calidad del servicio con un enfoque basado en procesos que permita gestionar a la División Medica, para obtener resultados de alto desempeño, así como promover la mejora continua.

## **1.2 DEFINICIÓN DEL PROYECTO**

Durante sus 18 años de vida, la División Medica de MATESA no ha funcionado bajo un esquema sistematizado de los diferentes procesos involucrados en su negocio, ni bajo esquemas de normalización en el ámbito del servicio médico. Lo primero por no contar con un sistema de gestión de calidad y lo segundo porque en el país no se cuenta con leyes y normativas específicas para este tipo de empresas.

En el presente Trabajo de Graduación se realizara un análisis de los procesos existentes de la división medica, así mismo se realizaran propuestas que incluyen la implementación de una gestión por procesos, estructuración de procesos existentes (incluyendo mapa de procesos), estructuración del proceso de ventas y su interrelación con los procesos estratégicos y de apoyo, documentación y mejoras del

---

<sup>4</sup> *Un sistema de gestión de la calidad (SGC) es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por las cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la mejora continua.*

<sup>5</sup> *www.matesa.com.sv*

proceso de ventas de la división medica, elaboración de un manual de descripción de puestos y funciones y un plan de implantación del sistema de gestión de calidad (SGC). La información recopilada será base para el desarrollo del Manual de Calidad, con el propósito de proponer mejoras en la Gestión de Servicio Médico, optimizando la eficacia en el desempeño laboral, la calidad de atención de la División Medica y mejorando su rentabilidad

Así mismo se realiza un diagnostico del Proceso de Ventas de División Medica, basado en la Norma ISO 9001:2008 y Guía Sectorial IWA 1:2205 para la Mejora de Procesos del Sector Salud.

Lo mencionado anteriormente podrá ser cuantificado (tal punto no se abordara en el presente proyecto) por medio de los resultados obtenidos en cuanto a pagos de multas por incumplimiento y entregas tardías, reclamos y nivel de satisfacción de los clientes.

Se pretende que la elaboración de dicha investigación y propuesta sea una guía de aplicación dentro de de MATESA, con el fin de mejorar la calidad de de los procesos de venta de la División Medica.

La Empresa, posteriormente, podrá realizar un estudio sobre la aplicación y resultados de las propuestas de mejora. Así mismo, los resultados del estudio podrán servir de modelo para la aplicación en las diferentes áreas de servicio dentro de la Empresa.

### **1.3 OBJETIVOS**

A continuación se plantea el objetivo general y los objetivos específicos que se pretenden lograr con la elaboración del presente trabajo.

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar la propuesta de un Sistema de Gestión basado en la Norma de Referencia ISO 9001:2008 con el objeto de realizar una evaluación y análisis de la actual Gestión de Servicio Médico de MATESA.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Realizar diagnóstico de la situación actual de MATESA en base a la norma ISO 9001:2008 y Guía sectorial IWA 1:2005<sup>6</sup>
- b. Establecer, documentar y proponer mejoras al proceso de Ventas de la División Medica.
- c. Diseñar el Sistema de Gestión de Calidad de la División Medica de MATESA, mediante la elaboración de una propuesta de Manual de Calidad
- d. Proponer un plan de implantación del Sistema de Gestión de Calidad diseñado.

### 1.4 JUSTIFICACIÓN

En la prestación de un adecuado servicio se necesita orientar a toda la empresa al cliente, a la búsqueda de la satisfacción de sus expectativas, necesidades, gustos y preferencias. Para ello MATESA debe trazarse estrategias, contar con el personal necesario y calificado que responda a los intereses organizacionales y con un sistema acorde a lo que se pretende alcanzar; en ello tiene gran influencia la estructura organizacional, la cultura empresarial, el ambiente laboral y la filosofía de la dirección (liderazgo).

Actualmente en MATESA no se cuenta con un sistema que determine u oriente sus actividades a un sistema de calidad. MATESA, y sin embargo ha experimentado en los últimos años un crecimiento económico; en el cual se han detectado pérdidas en negocios por manejo indebido de la información, servicio técnico deficiente, falta de conocimientos en el área, pedidos u órdenes de compras errores, así como falta de determinación de las funciones de su personal. Así mismo, no existe un medio para poder determinar las causas de los errores, corregirlos y darles seguimiento.

---

<sup>6</sup> IWA 1 (International Workshop Agreement) es una guía de trabajo organizada creada por el Grupo de Acción de la industria automotriz (AIAG, Automotive Industry Action Group), la Sociedad Americana de Calidad (ASQ, American Society for Quality), las Normas del Consulado de Canada (SCC, Standards Council of Canada) y CSA internacional. Siendo una manera de interpretar la ISO 9000 aplicada a las organizaciones que ofrecen servicios de salud, ya que profundiza en la mejora continua, dando guías para el desarrollo de las empresas, basados en la ISO 9004:2000.

MATESA no cuenta con un sistema de quejas, mediante el cual los clientes puedan procesar sus demandas y estas sean evaluadas y corregidas, según estime la empresa, así mismo carece de un sistema de medición del ambiente empresarial, en donde sus empleados y partes interesadas puedan opinar y expresar su parecer con respecto a la actual gestión de servicio. Por lo mencionado anteriormente, no se cuenta con estadísticas ni indicadores sobre el tratamiento de quejas y errores, que contribuyan a la mejora de los procesos de la División Medica.

La realización del presente trabajo de graduación será un aporte para sentar las bases de un Sistema de Gestión de Calidad que pueda orientar a la empresa hacia:

- Un mejor cumplimiento a las requisitos del cliente
- Eficientar el uso de los recursos.
- Incrementar el desempeño financiero
- Mejorar la calidad y seguridad en lo concerniente a salud
- Mejorar la imagen de la organización.

Estos y otros ámbitos se trataran de solventarse en el desarrollo del proyecto, de tal forma que el resultado del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) permita lograr el buen desempeño de los trabajadores, mejorar el servicio y asegurar la permanencia y el desarrollo de la Empresa en el Mercado al corto, mediano y largo plazo.

En vista de lo anterior y tomando en cuenta el actual crecimiento de la cobertura a nivel nacional y el objetivo de incrementar la proyección internacional que la Dirección de la empresa está impulsando actualmente, nace la necesidad de mejorar la gestión, tratando de involucrar a toda la organización, con el propósito de orientar sus esfuerzos a mejorar la calidad de los servicios.

## **1.5 ALCANCES Y LÍMITES DEL ESTUDIO**

### **ALCANCES**

- Por medio del análisis de procesos existentes de la División Medica, proponer mejoras en el desarrollo de la Gestión de Servicio Médico.

- Desarrollar el manual calidad, incluyendo los principales procesos y procedimientos, con el propósito de optimizar el desempeño.
- Evaluación de las etapas del proceso de venta de la División Medica, la cual se realizara de conformidad con la norma ISO 9001:2008 y Guía Sectorial IWA1:2005, para la Mejora de Procesos del Sector Salud

## LÍMITES DEL ESTUDIO

El estudio y propuesta no incluye la División Industrial, debido a que dicha división, actualmente se constituye como un socio complementario de la empresa.

### **1.6 METODOLOGÍA PARA ABORDAR EL TEMA**

La metodología utilizada para abordar el tema está basada en una investigación de campo, en la cual se ha llevado a cabo una serie de reuniones con la dirección de la empresa, entrevistas con los encargados de cada área de la División Medica, así como entrevista con los colaboradores claves de la empresa que se desempeñan en roles operativos. De igual forma se han realizado entrevistas con los contactos de las empresas clasificadas como mejores clientes para poder conocer el punto de vista de la calidad el servicio que MATESA a través de la División Medica ha brindado a la fecha.

Con los insumos anteriores y con información clave de los antecedentes de la empresa, se plantea la realidad de la evolución o el comportamiento que ésta ha tenido en su estructura organizativa, estado de los procesos principales, gestión del recurso humano, relación con los clientes, participación en el mercado, grado de competitividad y crecimiento de utilidades desde su fundación hasta la fecha. Con lo anterior se realiza un análisis y un diagnóstico de la empresa para establecer cuáles son los puntos fuertes, áreas susceptibles de mejora, posibles planes de acción y mecanismos de revisión para la mejora continua utilizando como herramienta el modelo ISO mediante la norma de referencia ISO 9001:2008

### **1.6.1 METODOLOGÍA PARA EVALUAR LOS PROCESOS DE LA EMPRESA.**

El propósito del evaluar los procesos se hace con el propósito de determinar si estos:

- a) Son necesarios o son exigencias internas de la empresa.
- b) Agregan valor al negocio o al cliente.
- c) Pueden realizarse de otra manera.
- d) Están distribuidos adecuadamente dentro de la empresa.
- e) Ayudan al logro y consecución de los objetivos de la empresa.

Además, la evaluación y diagnóstico de los procesos, permite hacer una revisión de las actividades que actualmente se realizan, agrupándolas de la siguiente manera:

- a) Actividades que actualmente se realizan y se deben seguir realizando.
- b) Actividades que actualmente se realizan y no se deben seguir realizando.
- c) Actividades que actualmente no se realizan y se deberían realizar.

Actividades que actualmente se realizan y se deben seguir realizando:

Estas son aquellas actividades imprescindibles para el desarrollo de los procesos de la empresa, difícilmente se pueden obviar ya que de su ejecución depende el logro de los objetivos de cada uno de ellos. Es aquí en donde la labor del presente análisis juega un papel muy importante, pues aunque las actividades no se pueden eliminar, si pueden llegar a facilitarse o mejorarse.

Actividades que actualmente se realizan y no se deben seguir realizando:

Son todas aquellas actividades de las cuales se puede prescindir sin alterar el objetivo del proceso. Normalmente este grupo de actividades está conformado por exigencias internas de la empresa e inadecuada distribución de funciones dentro de la organización, además de requisitos y controles innecesarios.

Actividades que actualmente no se realizan y se deben realizar:

Son todas aquellas actividades a las que no se les ha dado importancia, pero que su realización ayudaría a mejorar la calidad de los procesos y por ende de los productos y/o servicios que se les ofrecen a los clientes.

La filosofía que fundamenta a la Reingeniería indica que para la elaboración de los procesos se debe partir de cero, sin embargo no existe metodología alguna que indique a ciencia cierta cómo realizarla, simplemente existen interpretaciones particulares sobre esa filosofía y elaboración de propuestas adecuadas a dichos criterios.

Cualquier metodología puede llegar a tener el éxito deseado, si se fundamenta claramente y sobre todo si se adecúa a las características particulares de la organización en donde se aplique.

La metodología empleada en el presente estudio pueden resumirse en cuatro etapas, las cuales son: Conocimiento, Interpretación, Análisis y Diseño (o Rediseño) de los procesos

#### CONOCIMIENTO:

Entender los procesos existentes es muy importante para realizar una evaluación de estos y sus posibles propuestas de mejora. Sin embargo, no debe realizarse un análisis demasiado detallado de los procesos existentes y más bien enfocarse en el nuevo. El alcance de los cambios que a menudo se necesitan en los procesos, significa que muchos de los retos existen, no tanto en la comprensión de los procesos y cómo pueden rediseñarse, sino más bien cómo poner en práctica el cambio necesario para lograr una mejoría potencial.

No es necesario llegar al nivel de detalle requerido para un rediseño sistemático. Sin embargo, es importante identificar los procesos claves de los cuales puede analizarse las etapas claves de cada uno de ellos, antes de dar por terminado el estudio. Este paso incluirá un análisis de los resultados que actualmente están rindiendo estos procesos.

Se pretende mantener un equilibrio entre el conocimiento de lo que está ocurriendo en los procesos y entre los nuevos pensamientos de cómo podrían realizarse las tareas de una forma diferente.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio para obtener ese conocimiento son: La Entrevista, la Observación, la Interpretación y el Análisis.

#### ETAPA I: LA ENTREVISTA:

Se ha entrevistado a las personas que se encuentren involucradas dentro del proceso, en especial a quienes ejecutan las tareas, sin importar el nivel jerárquico que ocupen dentro de la estructura de la organización.

Realizar la entrevista pareciera ser sencillo, sin embargo se ha considerado como una de las partes más importantes de la evaluación, ya que se ha encontrado en algunas personas, resistencia al cambio, inseguridad y adecuación de las respuestas a sus necesidades e intereses particulares.

Las entrevistas se han basado en crear confianza y fomentar la participación de los entrevistados resaltando la importancia de las tareas que realizan, de esta forma es muy probable encontrar sinceridad y franqueza en las respuestas.

La preparación de la entrevista se programó con antelación, se notificó formalmente y se trató de adecuar al tiempo del entrevistado, con ello se resalta la importancia que tiene su participación dentro de la misma. Además se han realizado en el lugar de trabajo del entrevistado y cuando no ha sido posible, en un lugar imparcial que ofreciera la confianza y libertad a la persona, para responder abiertamente.

Las entrevistas han sido en una especie de diálogo y se ha tratado de no convertirlas en un interrogatorio o examen, habiendo respetado la opinión y el criterio del entrevistado, no debatiendo ni mucho menos demostrando incredulidad ante las respuestas.

El tiempo de duración de la entrevista ha sido programado y adecuado a la persona entrevistada y no ha sido extenso, en el caso que la importancia de la opinión del entrevistado se ha ampliado, se ha sugerido dividirla en varias sesiones cortas.

Además también es importante recalcar que también se ha tomado en cuenta la opinión de las personas, que conocen los procesos solamente desde afuera y que no conocen las interioridades de los mismos, ya que dicha opinión es válida para lograr percibir la imagen que da la organización.

#### ETAPA II: LA OBSERVACIÓN:

Es de mucha utilidad realizar observaciones que proporcionen información adicional sobre las características de los procesos, por lo que las mismas se han realizado para aquellos aspectos inherentes al proceso, así como todos aquellos aspectos que se interrelacionan con él y que son parte de su entorno.

Para poder hacer más efectiva esta observación del proceso, se ha asumido el papel de cliente, pues desde allí se logran observar los aspectos relevantes del proceso, sin necesidad de entrar a interioridades que justifiquen las tareas que involucra, pues en realidad al cliente no le interesan aspectos relacionados con papeleo, controles, autorizaciones etc. Por el contrario se convierten en su mayor fuente de descontento.

Además se ha puesto énfasis en observar aspectos insignificantes, como la ubicación física, mobiliario y el entorno del puesto de trabajo que realiza las tareas.

#### ETAPA III: LA INTERPRETACIÓN:

Esta etapa es en donde se ha clasificado y se ha dado forma a la información recopilada durante la entrevista y complementada con la observación, adecuándola a formatos que faciliten su evaluación y análisis.

La interpretación de la información se ha logrado mediante la redacción adecuada de las respuestas que se han obtenido en la entrevista, ajustándose a los estándares y

condiciones que la etapa de análisis ha requerido. Es aquí en donde parte de la información recopilada ha sido desechada, pero también se puede detectar la falta de información o datos secundarios que no permitieron en su momento poder prepararla adecuadamente, lo cual determinó la conveniencia de buscar información de soporte para llenar esos vacíos.

La redacción de la información al momento de interpretar la información recolectada ha sido importante para no crear confusiones al momento de realizar el análisis de ésta.

Una de las formas más efectivas para entender y plasmar los procesos no documentados pero existentes, es presentarlos en forma gráfica por medio de flujo gramas o fichas para facilitar la comprensión e interpretación de dichos procesos. Con estas herramientas se ha podido interpretar claramente la secuencia de las actividades que integran los procesos, así como la relación y dependencia entre ellas. Además ha permitido visualizar claramente el proceso e identificar los cuellos de botella que obstaculizan o complican la efectividad del mismo. Así mismo se ha detectado aquellas actividades innecesarias que integran los procesos y que ha motivado para proponer posibles mejoras.

#### ETAPA IV: ANÁLISIS.

Sin duda alguna, esta es la etapa más importante de nuestro estudio, ya que es aquí en donde se sientan las bases para la modificación o creación de los nuevos procesos.

El objetivo del análisis es verificar las especificaciones de los procesos y cuestionar cada una de las actividades que los integran para proponer los cambios que se consideren pudiesen hacerlos más efectivos. Lo más importante, pero sobre todo lo más difícil ha sido identificar la razón de ser de esas actividades, pues aún los responsables de realizarlas muchas veces no pueden responder a esta interrogante

y si se les pregunta el porqué realizan las actividades de esa manera, es común escuchar muchas justificaciones que algunas veces carecen de fundamento.

La verificación de especificaciones, ha sido una herramienta útil para destacar formas alternas de trabaja. La lluvia de ideas, sobre todo desde el punto de vista del cliente, ha resultado una excelente forma de generar nuevas ideas. Estas ideas han sido evaluadas y aquellas que se cree que poseen mayor potencial se han estudiado con mayor profundidad. La clave para tener éxito en esta etapa ha sido dejar volar la imaginación, utilizar el sentido común y vender la idea de que lo que hoy parece ser imposible puede llegar a convertirse en la norma del mañana dentro del a empresa.

Esta etapa se ha fundamentado en cinco evaluaciones con cuestionamientos básicos:

Qué y cómo se hace en el proceso?, Por qué se hace el proceso?, Para que se hace el proceso?, En donde tiene lugar el proceso? y Quienes forman parte del proceso?

Primera evaluación:

Los cuestionamientos claves son: Que se hace?

El objetivo de esta etapa de evaluación ha sido evaluar la necesidad o utilidad del proceso, pero sobretodo que ocurriría si se dejará de realizar o que ocurriría si se dejará de realizar alguna de las actividades que lo integran.

Segunda evaluación:

El cuestionamiento clave en esta etapa de la evaluación es: Cómo se hace?

El objetivo de esta etapa ha sido determinar si la forma en la que se realizan las actividades de cada proceso, son las más adecuadas o las mismas pueden realizarse de alguna otra forma que pudiese ser más efectiva y que ayude a facilitar al proceso en general.

Tercera evaluación:

El cuestionamiento clave es: Cuándo se hace?

El objetivo de esta etapa ha sido es establecer si realizar las actividad en ese momento es imprescindible para no entorpecer la secuencia del proceso, o si las mismas puede realizarse en otro momento o incluso fusionarse con otra actividad, lo cual ayudaría a que el proceso en general pudiese reducirse en tiempo de respuesta y con ello obtener los mismos resultados pero en forma más eficiente.

Este cuestionamiento ha ayudado a establecer si el momento en el que se realiza la actividad es el más oportuno y si su ausencia temporal ocasiona interrupción al proceso en general. Al realizar estos cuestionamientos se ha planteado otro enfoque de evaluación complementario para el diagnóstico del proceso, el cual se fundamenta en el lugar en donde se ejecuta cada actividad.

Cuarta evaluación:

El cuestionamiento clave es: En donde tiene lugar el proceso?

El enfoque es de tipo estructural y su objetivo ha sido determinar si el departamento o área en donde se realiza es el más adecuado o puede cambiarse hacia otra área dentro de la estructura que permita facilitar su realización y obtener mejores resultados.

Es común que dentro de las empresas muchos de los departamentos ó áreas de que la integran realizan actividades que se alejan totalmente de la misión para la que fueron creadas, logrando con ello tener duplicidad de funciones.

Quinta evaluación:

El cuestionamiento clave es: Quienes forman parte del proceso?

El objetivo ha sido conocer los responsables de cada proceso, analizar las características del recurso humano, las facultades que tiene para desarrollar las actividades que integran el proceso y determinar si es el indicado para realizarlas.

En algunas ocasiones las actividades son realizadas por personal no calificado y las mismas necesitan ser realizadas por personal con algunas características, aptitudes y algún tipo de especialización que se adecúe a ellas para lograr ser más efectivos.

En otros casos las actividades son realizadas por personal sobre calificado, lo cual se convierte en desperdicio de recurso humano y a la vez descontento por parte del mismo.

#### ETAPA IV DISEÑO o REDISEÑO:

En esta etapa se ha partido de los resultados deseados y se ha trabajado a partir de éstos. Durante esta etapa las ideas de cambio del proceso han resultado creativas debido a que el enfoque ha sido proponer la mejora del proceso existente.

Los puntos de mejora de cada proceso se enfocaron en las siguientes actividades:

- ELIMINAR O SIMPLIFICAR
- INTEGRAR (FUSIONAR)
- AUTOMATIZAR

#### ELIMINAR:

Todos los pasos que en el proceso no agreguen valor deberán eliminarse. Desde una nueva concepción del proceso, a veces se llega a la conclusión que gran cantidad de actividades no agregan valor. Con el paso de los años las formas de trabajar evolucionan y pocas personas detectan el desperdicio cuando trabajan en un procedimiento funcional. Una vez eliminadas tantas tareas innecesarias como sea posible, es importante simplificar las que quedan.

#### INTEGRAR:

Los procesos simplificados deben quedar integrados para conseguir un flujo sin obstáculos en la entrega del requerimiento del cliente y de la tarea de servicio.

Es posible combinar varias actividades en un solo puesto. Al darle autoridad a una persona para completar una gama de tareas simplificadas, en vez de hacer que las lleve a cabo una cadena de personas, el flujo de material o de información a través de la empresa se acelerará en forma considerable. Siempre que el trabajo tenga que pasar de un individuo a otro, existe la posibilidad de que se cometan errores.

## AUTOMATIZAR:

Es importante utilizar tecnología y adecuarla a los nuevos procesos. El costo-beneficio de la tecnología que se puede adquirir para facilitar los nuevos procesos, ha sido evaluado en cada una de aquellas posibilidades de automatización entre las cuales se encuentra el empleo adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)<sup>7</sup>.

Con los insumos anteriores se pretende realizar un diagnóstico de la situación actual de la empresa en términos de la gestión de los actuales procesos y procedimientos que se tienen así como de la eficacia de estos teniendo como referencia los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 e IWA1:2005, Guía Sectorial para la Mejora de Procesos del Sector Salud.

## **2. MARCO HISTÓRICO DE LA EMPRESA**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA**

La empresa se funda en 1988, bajo el nombre de Materiales Técnicos S.A. de C.V., siendo destinada a la venta de electrodos de Soldadura, Inversores y Reguladores de Voltaje, creando la División Industrial. Ante la necesidad de diversificación y a la inclusión en la sociedad de un médico, se decide crear la División Médica, en 1989. En 1993 la compañía despegó económicamente ganando una importante licitación de repuestos, así mismo se adquieren las representaciones de importantes marcas para el manejo de las dos Divisiones.

---

<sup>7</sup> Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC, TICs o bien NTIC para Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación o IT para «Information Technology») agrupan los elementos y las técnicas utilizadas en el tratamiento y la transmisión de las informaciones, principalmente de informática, internet y telecomunicaciones.

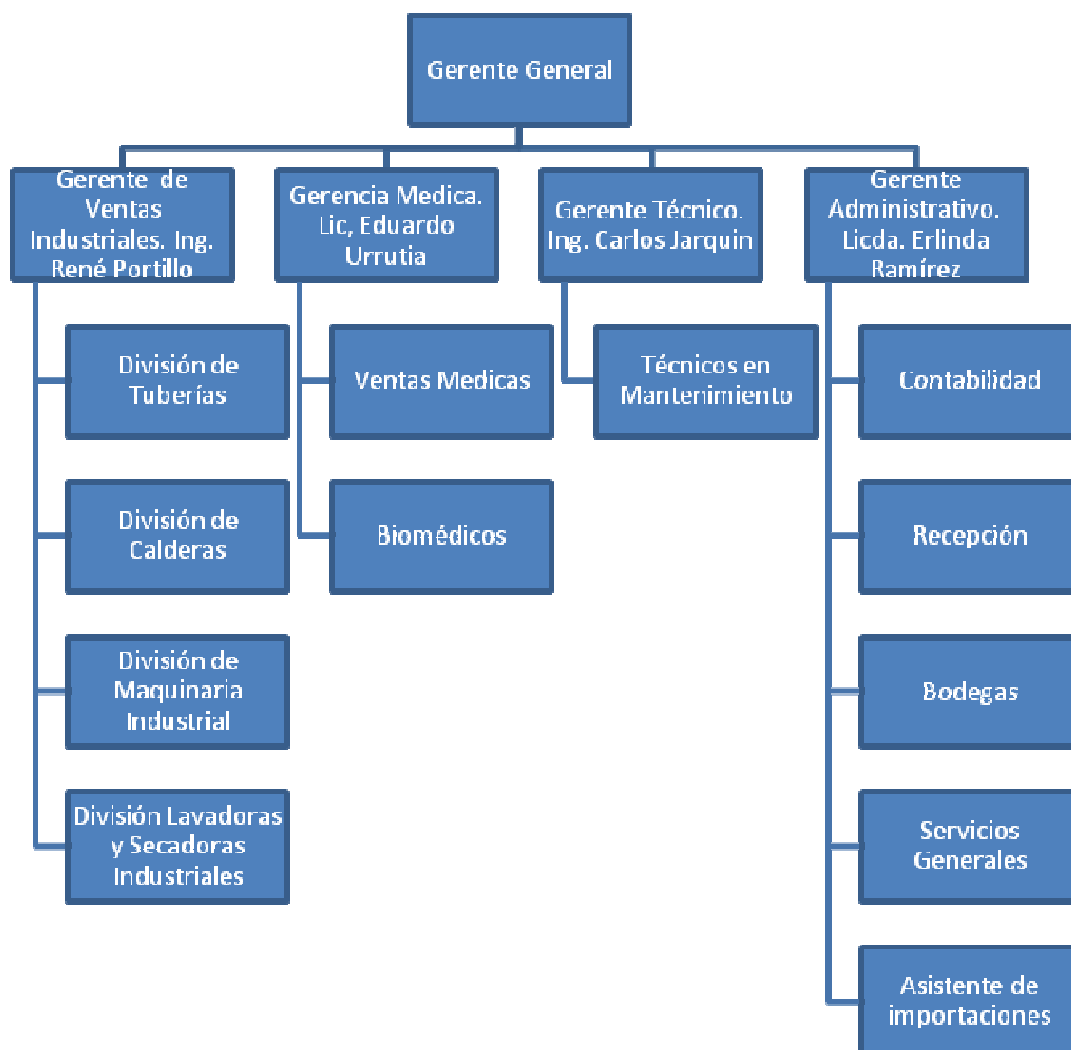


Figura No. 1 Organigrama de empresa actualmente documentado (desactualizado)

## 2.2 ESTADO ACTUAL DE LA EMPRESA

Actualmente la compañía cuenta con 28 empleados a tiempo completo y un número variable de personal contratado temporalmente por proyectos. El personal se distribuye en las siguientes áreas:

- **Área Administrativa:**

El área administrativa es la encargada de los procesos de contabilidad, recepción, bodega y control de inventarios, servicios generales e importaciones. Este departamento cuenta con un total de 9 personas cuyos cargos se detallan a continuación.

- a) Gerente General (1 persona): Está a cargo de administrar las funciones de cada una de las dependencias de este departamento y lleva control de la contabilidad de la compañía.
- b) Secretaria de Gerente (1 persona): Apoyo a la gerencia general, lleva control de Registros contables de la compañía e inventarios.
- c) Contador General (1 persona): Control de la contabilidad de la compañía.
- d) Auxiliares contables (2 personas): Soporte para control y manejo de contabilidad.
- e) Encargada de Importaciones (1 persona): Su función es realizar trámites de importación y exportación de productos de manera rápida y eficaz.
- f) Bodeguero (1 persona): Manejo de Kardex de la compañía. Control de inventarios.
- g) Auxiliar de Bodega (1 persona): Soporte de control de inventarios.
- h) Motorista (1 persona): Trámites financieros, entrega de mercadería.

#### • **División Médica.**

La división médica es la encargada de la realización de proyectos, venta, distribución, instalación, mantenimientos y manejo de equipos, materiales e insumos médicos. Este departamento cuenta con un total de 8 personas cuyos cargos se detallan a continuación.

- a) Jefe de línea Equipo Médico y Cardioritmo (1 persona): control de ventas, mantenimientos preventivos y correctivos de equipos médicos y línea Cardioritmo.
- b) Jefe de línea Endovascular, Neurocirugía y Neuroestimulación: Venta y manejo de material de línea endovascular, neurocirugía y neuroestimulación.
- c) Secretaria de Gerencia (1 persona): Control de documentos y registro, servicio de recepción y call center.
- d) Técnicos (5 personas): Mantenimientos preventivos y correctivos de equipos, manejo de materiales.
- e) Motorista (1 personas): Entrega de documentos, mercadería.

A continuación se muestra, en la tabla No. 1, el resumen de registros referente a las capacitaciones recibidas por el personal de la División Médica:

<b>AÑO DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>	<b>CAPACITACION</b>	<b>ESTADO</b>
2003	ASISTENTE DE DIV. MEDICA	AÑO 2009 • Licitar para ganar FEPADE • Curso de inglés UDB 2010	APROBADO APROBADO
2007	COLABORADOR JURIDICO DIV. MEDICA	AÑO 2009 • Licitar para ganar FEPADE	NO APROBADO
2009	SECRETARIA	• CURSO DE INGLES UDB 2010	APROBADO
2008	ING. BIOMEDICO	AÑO 2009 • Curso de entrenamiento de marcapasos niveles 1 y 2 SJM / Colombia • Curso de monitoreo y diagnostico de pruebas de esfuerzo y holters /USA	APROBADO
2009	JEFE DE LINEA ENDOVASCULAR-NEUROCIRUGIA Y NEUROESTIMULACION	AÑO 2010 • Curso de Neuroestimulación	APROBADO
2006	JEFE DE LINEA DE EQUIPO MEDICO Y CARDIORITMO	AÑO 2007 • Curso de entrenamiento de marcapasos niveles 1 y 2 SJM / Colombia AÑO 2008 • Curso de bombas de circulación extracorpórea / Alemania • Curso de entrenamiento de sistema de navegación tridimensional para electrofisiología (ENSITE)/Colombia	APROBADO APROBADO APROBADO
2009	ING. BIOMEDICO	AÑO 2010 BIOSCIENTE/Argentina	APROBADO
2009	TEC. BIOMEDICO No. 1	AÑO 2010 SJ MEDICAL/Colombia	NO APROBADO
2009	TEC. BIOMEDICO No.2	Sin capacitaciones a la fecha	- -
2010	TEC. BIOMEDICO No.3	Sin capacitaciones a la fecha	- -
1992	MOTORISTA	Sin capacitaciones a la fecha	- -

Tabla No.1 Historial de capacitaciones del personal de la División Médica.

### • **División Industrial**

La División industrial es la encargada de la realización de proyectos, venta, distribución, instalación y mantenimientos de equipos industriales. Este departamento cuenta con un total de 11 personas cuyos cargos se detallan a continuación.

- a) Jefe de mantenimiento (1 persona): Coordina las actividades de instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de la división industrial.
- b) Técnicos de Servicio (5 personas): llevan a cabo las actividades de instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de la empresa.
- c) Vendedores (3 personas): Realizar ofertas, visitas técnicas evaluativas.
- d) Dibujantes (2 personas): Diseño de planos arquitectónicos.

MATESA, a pesar de ser una empresa que en los últimos años ha experimentado crecimiento económico, no cuenta con un sistema de medición o seguimiento de sus funciones, indicadores, objetivos y metas anuales, registrándose así mismo, negocios fallidos debido al mal manejo de la información, deficiente servicio técnico, y falta de determinación de las funciones de su personal.

### **Principales Clientes**

Los principales clientes son organismos nacionales e internacionales reconocidos como: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Fondo Social para la Salud, Instituto Hondureño del Seguro Social, etc. Además, se ha colaborado en proyectos de Renovación de algunos centros hospitalarios, por ejemplo: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Militar del Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- RHESSA – MSPAS y Fondo solidario para la salud (FOSALUD)

Para tener una idea de la participación de MATESA en el mercado a partir del año 2002, ya que no se cuenta con información anterior a este año, se presenta el siguiente resumen.

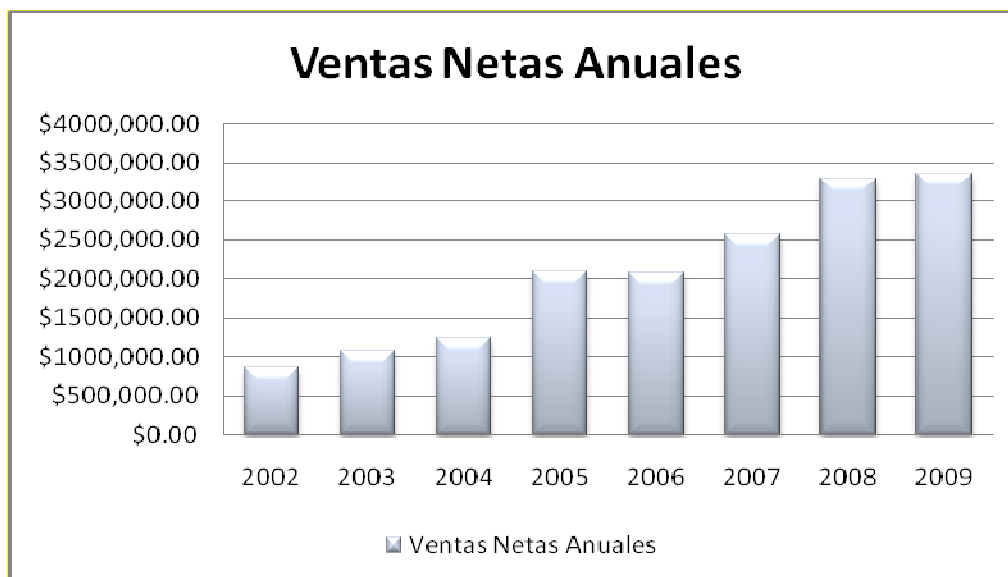


Grafico No.2 Ventas Anuales de División Medica-MATESA, 2002 al 2009.

De igual forma se presenta el nivel de utilidades anuales de dicha división.

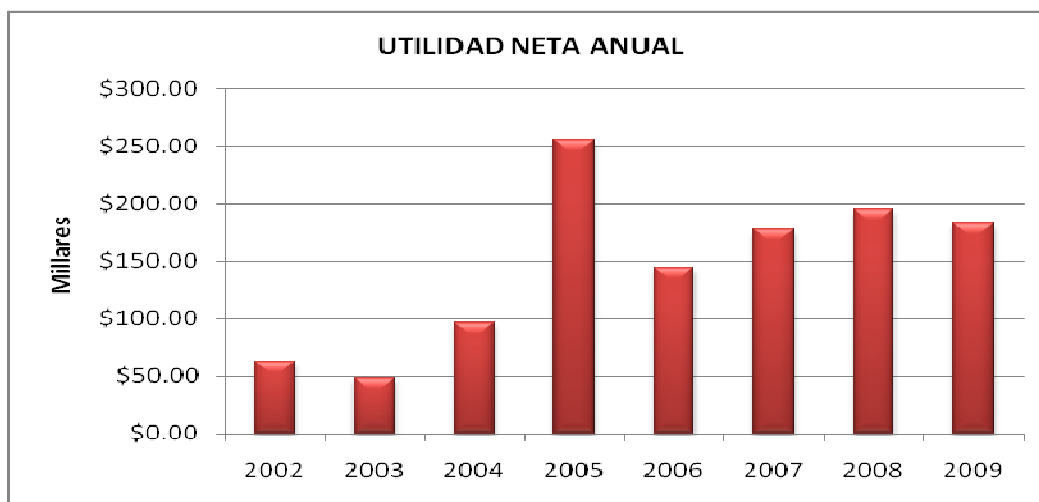


Grafico No.3 Utilidad Anual de División Medica-MATESA, 2002 al 2009.

Tomando en cuenta que la mayoría de ventas de la división medica que proviene de contratos ganados por medio de licitaciones, se muestra a continuación un comparativo del porcentaje de licitaciones ganadas, licitaciones perdidas y el porcentaje en términos de ventas que esto representa. De esta manera se puede visualizar y analizar causas de pérdidas de contratos de licitación.

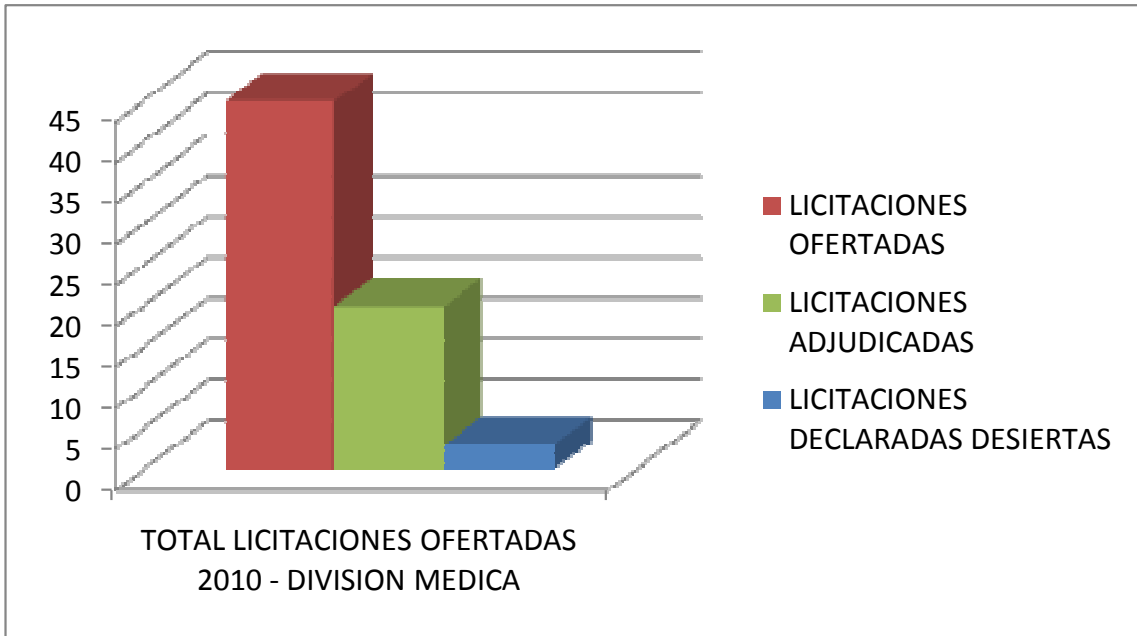


Grafico No.4 Total de Licitaciones, División Medica-MATESA, 2010.

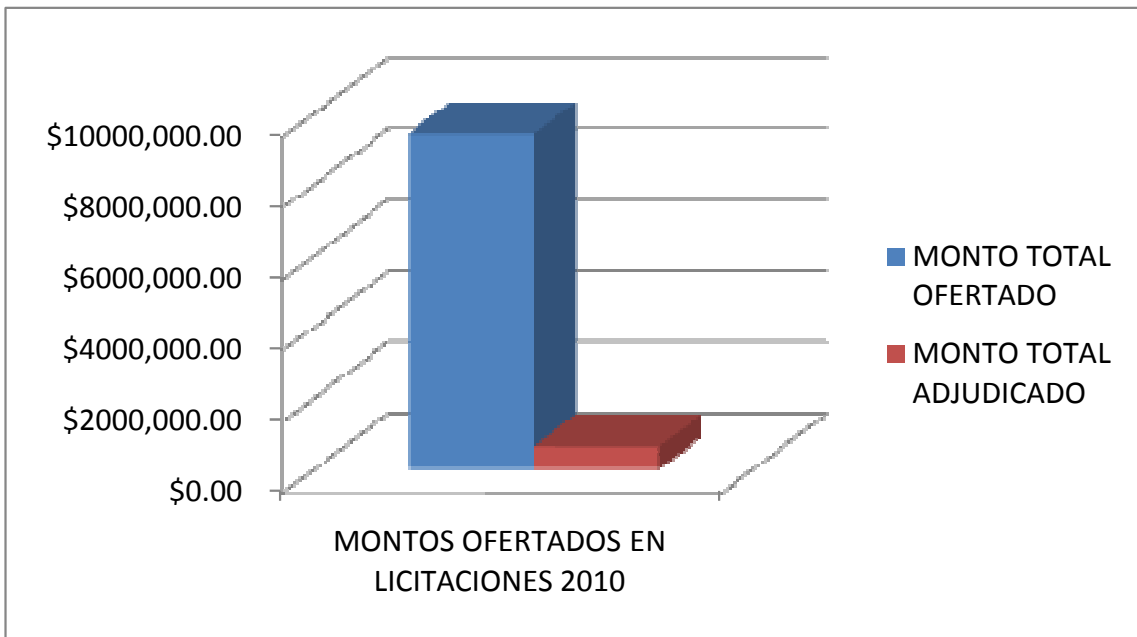


Grafico No.5 Montos ofertados en Licitaciones, División Medica-MATESA, 2010.

A continuación se describen las principales causas por las cuales se han perdido licitaciones que representan proyectos importantes para la empresa.

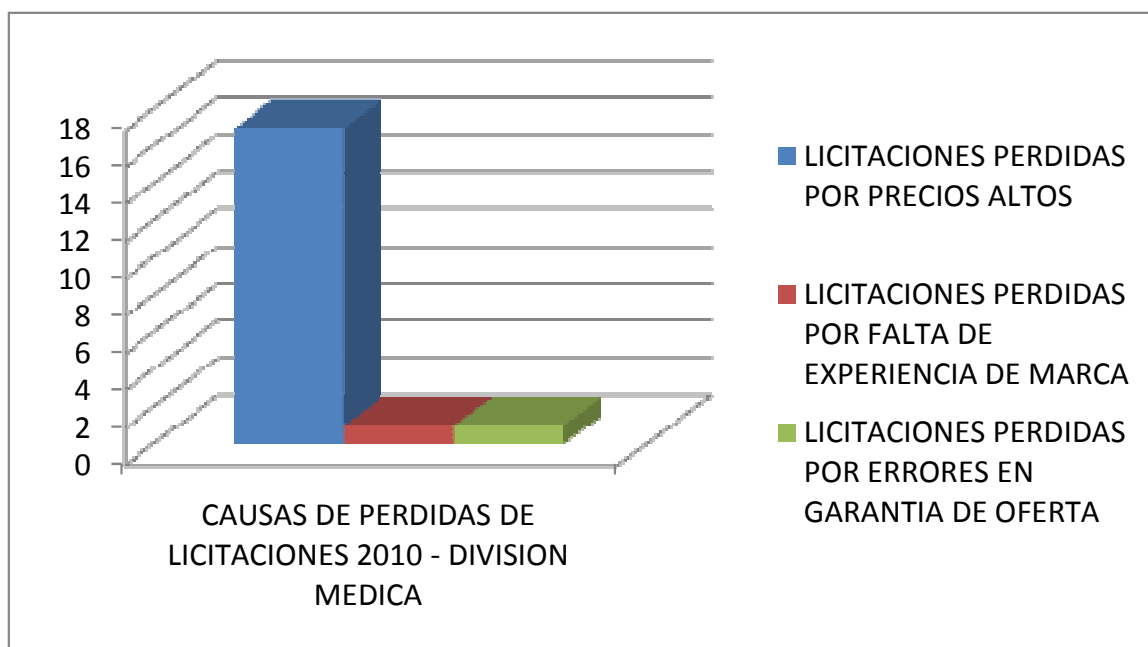


Grafico No.6 Causas de perdidas Licitaciones, División Medica-MATESA, 2010.

Aunque no se cuenta reporte de años anteriores, es conocido dentro de la compañía que muchas veces las causas de pérdida de Licitaciones han sido debido a:

- Cálculos erróneos de garantías de oferta
- No se presenta carta de autorización de fabricante debidamente apostillada (este punto a partir del 2010 ha visto una sustancial mejora ya que actualmente se poseen cartas de autorización apostilladas y actualizadas de, aproximadamente, el 80% de las marcas representadas)
- No se presenta certificados de calidad de fabricante
- Se cuenta con un mal registro como proveedores dentro de la institución (aunque este no es punto específico de la División Médica, como empresa afecta a las dos Divisiones)
- Falta de personal técnico debidamente certificado por fábrica
- Falta de cartas de experiencia de otras instituciones de salud.
- Falta de documentación debidamente traducida (Este punto se ha ido fortaleciendo con el tiempo, desarrollando un archivo donde se cuenta con cada manual de usuario, manual de servicio, brochure y certificados de calidad con su respectiva traducción).

De lo anterior, se concluye que la pérdida de contratos de licitación ha sido en muchas ocasiones debido a errores humanos en la elaboración de las ofertas, falta de personal capacitado y experiencia negativa en proyectos anteriores, los cuales podrían ir siendo superados con un Sistema de Gestión de Calidad.

### **3. DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL EN EL AMBITO DE GESTION**

#### **3.1 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EXISTENTES EN LA EMPRESA.**

Actualmente, aunque MATESA no cuenta con un listado oficial o manual, después de realizar un levantamiento de procesos existentes desde la perspectiva de las diferentes áreas de la empresa, se tiene que los procesos no documentados pero que se llevan a cabo son:

- **Proceso de Compras.** Consiste en la compra de productos e insumos necesarios para que la empresa pueda ofrecer sus productos y servicios de manera eficiente y oportuna.
- **Proceso de Ventas** de productos (equipos, insumos) y servicios (mantenimientos preventivos y correctivos de equipo médico e industrial). Conjunto de actividades diseñadas para promover la compra de un producto o servicio
- **Proceso de Financiero.** Satisfacer la demanda de los recursos económicos necesarios para la eficiente operación de la empresa y suministrar la información requerida en forma confiable y oportuna de modo que permita apoyar eficazmente la toma de decisiones y el control sobre los bienes de la empresa.
- **Proceso de Control de Almacén (inventario).** Garantiza el suministro continuo y oportuno de los materiales y medios de producción requeridos para asegurar los servicios de forma ininterrumpida y rítmica.
- **Proceso de Contratación de servicios.** Hace contactos y negociación para la contratación de servicios externos.
- **Proceso Administrativo.** En esta área de planea y organiza la estructura de áreas y cargos que componen la empresa, así mismo dirige y controla sus actividades.

En términos gráficos, según la Alta Gerencia, la interrelación actual de los procesos existentes se puede describir mediante el siguiente esquema de la figura No.2.

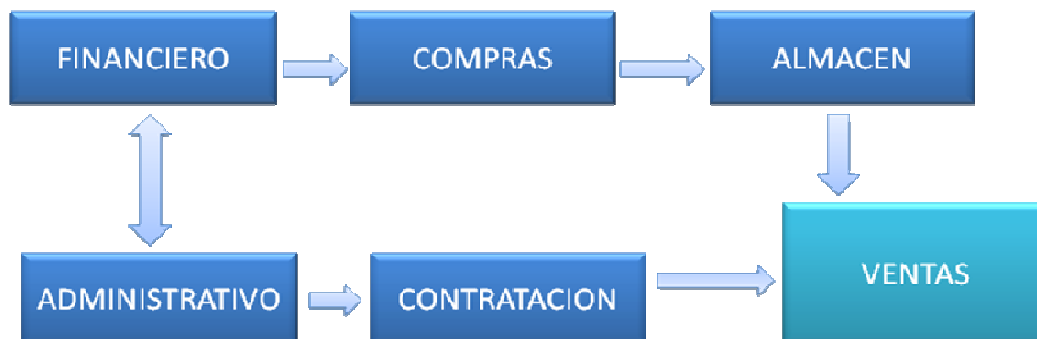


Figura No.2 Esquema de procesos existentes (no documentados)

Una manera de poder presentar los procesos es mediante la utilización de fichas descriptivas. Las ventajas de documentar procesos mediante dichas fichas son, entre otras:

- El disponer de una fuente importante de información sobre los trabajos de la unidad funcional.
- Este tipo de documentación sirve como instrumento de consulta y orientación para el personal que desempeña los trabajos.
- Permite ver con mayor claridad las relaciones existentes con otros procesos.
- Facilita el establecimiento de los puntos críticos dentro del proceso, permitiendo establecer los indicadores más adecuados para el seguimiento de los mismos.
- Facilita la mejora continua de los procesos.

Tomando en cuenta lo anterior y utilizando dicha herramienta, se presentan a continuación un levantamiento de los procesos actuales dentro de la División Médica. Mediante el uso de estas fichas ha sido posible tener una primera aproximación de cuáles son los puntos de mejora más evidentes luego de realizada una entrevista con el encargado de cada área y con algunos de los empleados claves que participan en cada proceso. Dichas fichas se presentan a continuación:

Ficha del proceso	
No tiene código	<b>PROCESO DE COMPRAS</b>
Descripción	Consiste en la compra de productos e insumos necesarios para que la empresa pueda ofrecer sus productos y servicios de manera eficiente y oportuna
Misión/Objetivo	Mantener stock de productos, insumos y servicios para proveer a los clientes lo solicitado
Responsables Actuales	Jefe de línea Equipo Médico y Cardioritmo
	Jefe de línea Endovascular, Neurocirugía y Neuroestimulación
	Gerente General
Destinatario	Instituciones públicas y privadas
	Personas particulares
	Médicos
Inicio	Envío de especificaciones, precio y proveedor a encargado de compras
Fin	Recepción del producto/servicio
Entradas	Especificaciones técnicas
Salidas	Productos y servicios adquiridos
Indicadores	No definidos
Procesos relacionados	Proceso Financiero y Proceso de Almacén (inventario)
Procedimientos asociados	No definidos
Aplicación informática	Windows / No se cuenta con un software contable

No tiene código	<b>PROCESO DE VENTAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS</b>
Descripción	Conjunto de actividades diseñadas para promover la compra de un producto o servicio
Misión/Objetivo	Alcanzar las metas de ventas de productos y servicios a los destinatarios
Responsables Actuales	Jefe de línea Equipo Médico y Cardioritmo
	Jefe de línea Endovascular, Neurocirugía y Neuroestimulación
	Gerente General
Destinatario	Instituciones públicas y privadas
	Personas particulares
	Médicos
Inicio	Solicitud de cotización
Fin	Recepción de orden de compra
Entradas	Cotización firmada y sellada por encargado de área
Salidas	Orden de compra autorizada (firmada y sellada)
Indicadores	No definidos
Procesos relacionados	Proceso de Contratación y Proceso de Almacén (inventario)
Procedimientos asociados	No definidos
Aplicación informática	Windows / No se cuenta con un software contable

Ficha del proceso	
No tiene código	<b>PROCESO FINANCIERO</b>
Descripción	Satisfacer la demanda de los recursos económicos necesarios para la eficiente operación de la empresa y suministrar la información requerida en forma confiable y oportuna de modo que permita apoyar eficazmente la toma de decisiones y el control sobre los bienes de la empresa.
Misión/Objetivo	Proceso de soporte porque se encarga de velar por la correcta administración de los recursos de todos los procesos, aprobación de presupuestos, así como dar información de la ejecución de este.
Responsable Actual	Jefe de contabilidad
Destinatario	Toda la compañía
Inicio	Elaboración presupuestaria anual
Fin	Contabilidad Fiscal mensual / Estado de Resultados mensuales
Entradas	Facturación / Presupuestos / Estado de Resultados año anterior
Salidas	Pagos / Plan de Inversión
Indicadores	No se tienen.
Procesos relacionados	Proceso de Compras y Proceso Administrativo
Procedimientos asociados	No definidos.
Aplicación informática	Windows / No se cuenta con un software contable.

Ficha del proceso	
No tiene código	<b>PROCESO DE CONTROL DE ALMACÉN (INVENTARIO)</b>
Descripción	Garantiza el suministro continuo y oportuno de los materiales y medios de producción requeridos para asegurar los servicios de forma ininterrumpida y rítmica
Misión/Objetivo	Mantener stock de productos e insumos para los servicios suministrados al cliente
Responsable Actual	Encargado de almacén
Destinatarios	División Medica
Inicio	Recepción del producto
Fin	Despacho del producto
Entradas	Orden de compra, factura de proveedor y producto comprado
Salidas	Notas de envío firmadas de recibido por el cliente
Indicadores	No se tienen
Procesos relacionados	Proceso de Compras y Proceso Ventas
Procedimientos asociados	No definidos
Aplicación informática	Windows / No se cuenta con un software contable

Ficha del proceso	
No tiene código	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>
Descripción	Hace contactos y negociación para la contratación de servicios externos.
Misión/Objetivo	Proveer a los clientes de los productos y servicios solicitados
Responsables	Jefe de línea Equipo Médico y Cardioritmo
Actuales	Gerente General
Destinatario	División Medica
Inicio	Recepción de orden de compra
Fin	Pago por servicios recibidos satisfactoriamente
Entradas	Orden de compra firmada y sellada por cliente
Salidas	Actas de recepción del cliente
Indicadores	No se tienen.
Procesos relacionados	Proceso Administrativo y Proceso Ventas
Procedimientos asociados	No definidos.
Aplicación informática	Windows

Ficha del proceso	
No tiene código	<b>PROCESO ADMINISTRATIVO</b>
Descripción	Planear y organizar la estructura de áreas y cargos que componen la empresa, dirigir y controlar sus actividades
Misión/Objetivo	Tiene como finalidad lograr los máximos resultados mediante la coordinación de actividades y personas que integran un sistema organizado.
Responsable Actual	Jefe de Contabilidad
Destinatario	División Medica
Inicio	Planificación
Fin	Reunión de cierre anual de junta directiva
Entradas	Documento de planificación anual
Salidas	Informe anual de resultados
Indicadores	No se tienen
Procedimientos asociados	No definidos
Aplicación informática	Windows

Como se puede observar, como resultado de completar el sistema de fichas de diagnóstico anterior nos ha sido posible visualizar claramente que dentro de los procesos existentes en la División Medica, no se tienen definidos indicadores de

cada proceso, no se tienen procedimientos asociados a cada proceso, no se tiene claro la interrelación entre los procesos, en algunos casos existen varios responsables del proceso, no se tiene muy claro cuál es la misión, objetivo o alcance de cada proceso, No se tienen definidos todos los registros utilizados en cada proceso. De lo anterior, se puede concluir de forma preliminar que estos son puntos de mejora que se deberán tomar en cuenta en la actual gestión.

### 3.2 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD VRS. SITUACION ACTUAL

Con el propósito de identificar de una manera simple el grado de la actual gestión de la organización, se presentó un estudio preliminar mediante la comparación de cada uno de los Principios de Calidad con la forma de trabajar de la organización. Según el resultado de una entrevista de sondeo sostenida con la Alta Gerencia. El resultado de dicho diagnóstico es el que se muestra en la tabla No. 2.

Principio	Situación actual de la Empresa según la Alta Dirección (AD)
<p>Principio 1 – Enfoque al cliente</p> <p>Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.</p>	<p>AD: <i>“MATESA sabe que depende de sus clientes, sin embargo no cuenta con herramientas de medición de necesidades, nivel de satisfacción o de estudios de mercado que ayuden a comprender las necesidades actuales y futuras”.</i></p>
<p>Principio 2 – Liderazgo.</p> <p>Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.</p>	<p>AD: <i>“No se cuenta con herramientas de medición de la percepción de los empleados con respecto a sus líderes y el nivel de involucramiento del personal con los objetivos de la organización”.</i></p> <p><i>“En este último punto, hay que hacer notar que el personal nunca ha recibido inducción o presentación de sus líderes donde se presenten la misión, visión u objetivos de la compañía. Estos son asumidos por el personal, de manera lógica, por las actividades que desempeñan.”</i></p>

<p>Principio 3 – Participación del personal.</p> <p>El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.</p>	<p>AD: <i>“Existe la necesidad de capacitación en ciertas áreas y un mayor involucramiento del personal para la toma de decisiones. Actualmente no existe la definición de puestos para cada personal de manera documentada.”</i></p>
<p>Principio 4 – Enfoque basado en procesos.</p> <p>Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.</p>	<p>AD: <i>“No existen procesos de manera documentada. Sin embargo las funciones dentro de cada actividad ya son asumidas por el personal. Esta falta de documentación y de formalización muchas veces ha generado dificultades, ya que no se realizan actividades o se realizan mal y nadie asume responsabilidades”.</i></p>
<p>Principio 5 – Enfoque de sistema para la gestión.</p> <p>Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.</p>	<p>AD: <i>“No se cuenta con sistema de gestión de calidad”.</i></p>
<p>Principio 6 – Mejora Continua.</p> <p>La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.</p>	<p>AD: <i>“Hay interés por la Alta Gerencia por la mejora continua, se hacen reuniones semestrales para evaluar presupuestos, ventas, y otros, pero no se consideran factores como el clima laboral, mejora de la satisfacción de los clientes. Se centran demasiado en números y se olvidan de lo demás”.</i></p>
<p>Principio 7 – Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.</p> <p>Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.</p>	<p>AD: <i>“MATESA no cuenta con un sistema de documentación de resultados de las diferentes actividades realizadas. Los datos que se manejan actualmente han sido por iniciativa de alguna jefatura, pero no se han manejado como un estándar dentro de la compañía”.</i></p> <p><i>“Así mismo, la información que se tienen siempre a la mano son la parte financiera, de donde las jefaturas se basan para la toma de decisiones., dejando nuevamente por fuera otros temas que son importantes en un SGC”.</i></p>

<p>Principio 8 – Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.</p> <p>Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.</p>	<p><i>AD: “MATESA tiene muy buenas relaciones con sus proveedores. El personal de la compañía es entrenado en fabrica (cuando lo amerita), se poseen demos (cuando el fabricante lo solicita), se les retroalimenta con respecto a las ofertas realizadas y sus resultados, y estos pueden visitar las instalaciones de la compañía cada vez que lo soliciten”.</i></p>
--	---

Tabla No.2 Principios de gestión de la calidad vrs situación actual

### **3.3 DIAGNOSTICO DE LA ACTUAL GESTION CON RESPECTO A LA NORMA ISO9001:2008**

Para poder tener un panorama más claro, luego del diagnostico preliminar conseguido en el apartado anterior y una vez que la Alta Dirección ha manifestado su interés y decisión por implantar un sistema de gestión de la calidad (SGC), un paso importante antes de adentrarse en el desarrollo e implantación del SGC es el hecho de analizar en qué medida su funcionamiento cotidiano se ajusta a los requisitos de la norma de referencia, para conocer la distancia que hay entre la gestión actual de la organización y el modelo de gestión propuesto por ISO 9001:2008.

Mediante la realización del diagnóstico previo, la organización llega a comprender el conjunto actual de actividades y de herramientas con las que afronta cada día su labor y los problemas asociados.

También le permite conocer los puntos fuertes y débiles respecto a los requisitos de la norma. Además, la realización de un diagnóstico previo permite conocer el punto de partida de la implantación del sistema y servir como referencia del esfuerzo y dedicación que serán precisos. Por ello, es importante que el resultado de este análisis refleje de forma realista la situación de la organización en relación con los principios de la gestión de la calidad y los requisitos de la norma ISO 9001.

Para poder iniciar esta etapa de diagnostico se ha utilizado como herramienta un “Cuestionario de diagnóstico”, con el fin de obtener resultados fiables. En este

proceso, se construyó un pequeño grupo de dirección con los responsables de las diferentes áreas o departamentos de la organización, de tal forma que las respuestas a las preguntas del cuestionario de diagnóstico fueran consensuadas dentro de este grupo y, todo esto hecho bajo la supervisión o participación de un coordinador para ayudar a optimizar el tiempo dedicado al diagnóstico y para servir como referencia o árbitro en algunas valoraciones de los aspectos de funcionamiento de la organización.

En este caso el cuestionario utilizado, reproduce el índice de los requisitos de la Norma ISO 9001. Éste servirá de guía para la elaboración del diagnóstico. Para mantener el paralelismo con la norma, se ha utilizado la misma numeración. (Ver Anexo No.2)

Las preguntas han sido puntuadas en base a una escala de Likert, en función de la situación de la organización, del siguiente modo:

- 2 si el cumplimiento del requisito es razonablemente completo,
- 1 si el cumplimiento es parcial,
- 0 si el cumplimiento es totalmente nulo, y
- N si la cuestión no es aplicable a la organización.

La suma de las puntuaciones de cada sub-apartado ha sido trasladada a una hoja resumen de resultados (representada en la Tabla No.3), con el objeto de poder construir un gráfico comparativo de las puntuaciones obtenidas con las máximas posibles (situación ideal de cumplimiento de los requisitos de la norma). Esto ha permitido cuantificar el diagnóstico de la situación de la organización respecto a los requisitos de la norma.

En el caso de que algunas de las preguntas pueden resultar de no aplicación a la organización (las cuales han sido ser marcadas con una N), la puntuación del subapartado se ha obtenido en porcentaje, dividiendo la puntuación por el número total de cuestiones aplicables a la organización.

Es importante hacer notar que es este caso, aunque en algunos casos se guarde una estrecha relación, una puntuación global baja no presupone mala gestión, sino que ésta no resulta acorde con las exigencias de la norma ISO 9001:2008. Es preciso evitar una errónea impresión o la deducción automática de que la gestión de la organización deja mucho que desear.

El cuestionario establece la comparación entre el funcionamiento de una organización ideal para conseguir un producto o servicio plenamente satisfactorio. Por tanto, la diferencia entre la puntuación máxima y el resultado obtenido ha sido interpretada como el potencial beneficio que la implantación del SGC puede aportar a la organización.

Finalmente, del análisis de la puntuación obtenida en cada uno de los cinco apartados de la norma (del 4 al 8), podrá obtenerse el reflejo de la posición de la organización respecto a los mismos y, por tanto, una aproximación al tiempo, al esfuerzo y a los recursos que para la organización puede representar la implantación del SGC.

En la tabla No.3 se presentan los resultados porcentuales equivalentes a la evaluación con los apartados de la norma ISO 9001:2008

Según los resultados obtenidos se puede identificar claramente en qué medida el funcionamiento cotidiano de la organización se ajusta a los requisitos de la norma de referencia (ISO 9001:2008), de tal forma que en términos de los apartados que se definen en dicha norma, se puede notar que los puntos de mejora críticos que se tienen actualmente deben de estar enfocados en:

- La definición, estructuración e implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad
- Un mayor protagonismo y definición de estrategias y metas que son parte de la responsabilidad de la dirección
- Un seguimiento del funcionamiento de los actuales procesos en cuanto a la medición, el análisis y su mejora continua.

<b>4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	
4.1	10.0%	7.1	16.7%
4.2.1	0.0%	7.2.1	66.7%
4.2.2	0.0%	7.2.2	81.3%
4.2.3	0.0%	7.2.3	87.5%
4.2.4	0.0%	7.4.1	35.7%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>		7.4.2	66.7%
5.1	0.0%	7.4.3	100.0%
5.2	16.7%	7.5.1	18.2%
5.3	0.0%	7.5.2	100.0%
5.4.1	0.0%	7.5.3	0.0%
5.4.2	0.0%	7.5.4	25.0%
5.5.1	62.5%	7.5.5	50.0%
5.5.2	0.0%	7.6	12.5%
5.5.3	0.0%	<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	
5.6.1	0.0%	8.1	7.1%
5.6.2	0.0%	8.2.1	7.1%
5.6.3	0.0%	8.2.2	0.0%
<b>6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>		8.2.3	0.0%
6.1	0.0%	8.2.4	6.7%
6.2.1	50.0%	8.3	0.0%
6.2.2	14.3%	8.4	0.0%
6.3	50.0%	8.5.1	0.0%
6.4	42.9%	8.5.2	33.3%
		8.5.3	16.7%

Tabla No. 3: Resumen cuantitativo de resultados del Diagnóstico Previo

A continuación se presenta una distribución grafica de los resultados de la tabla anterior por cada apartado de la norma, para poder visualizar de mejor forma los puntos de mejora en cuanto al cumplimiento de la Norma que actualmente posee la División Medica de MATESA.

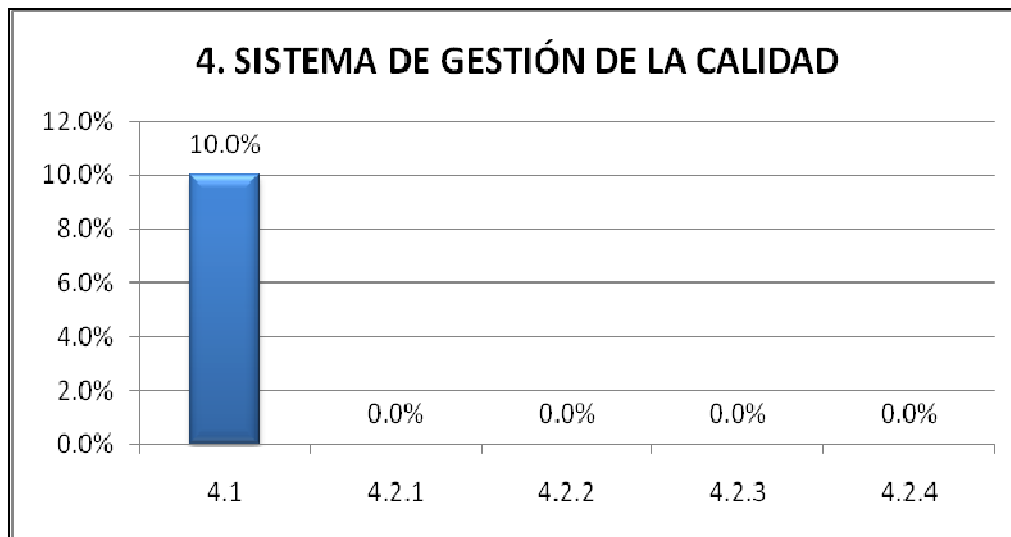


Grafico No.7 Resultado del diagnostico referente al apartado 4 de la norma ISO 9001:2008 vrs situacion actual de la empresa

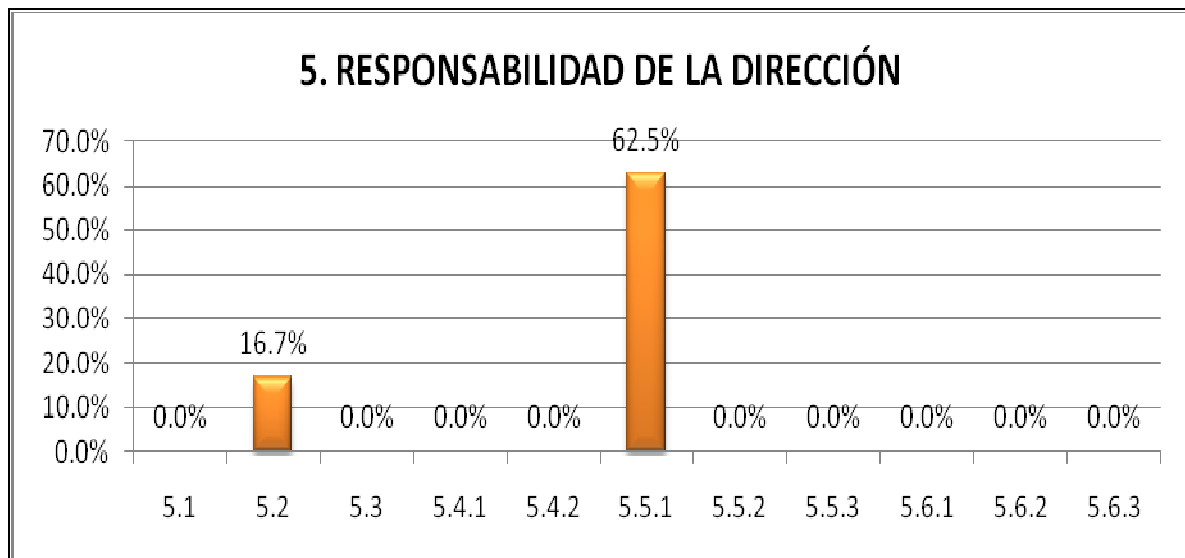


Grafico No.8. Resultado del diagnostico referente al apartado 5 de la norma ISO 9001:2008 vrs situacion actual de la empresa

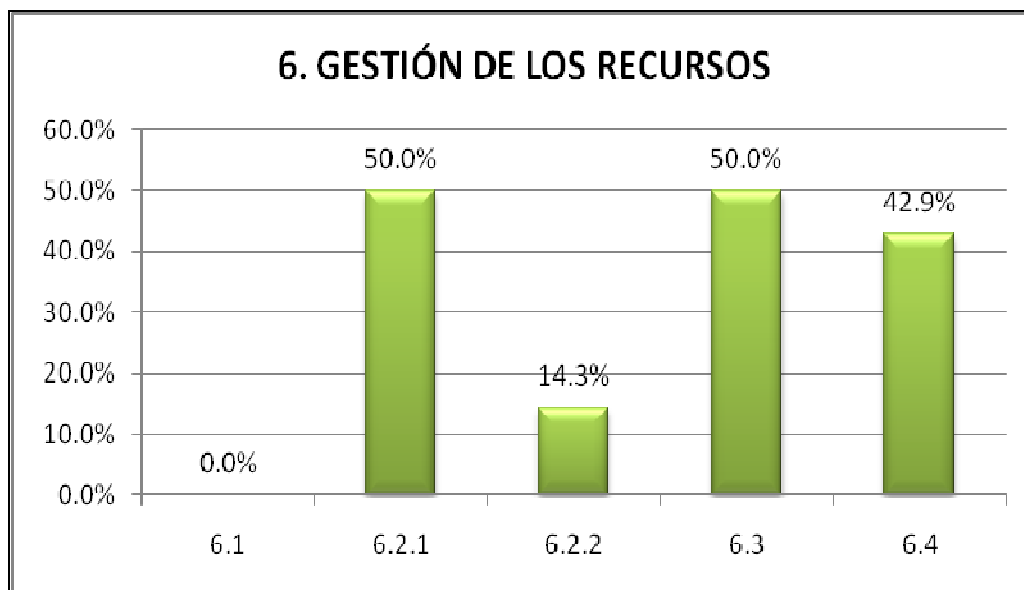


Grafico No.9 Resultado del diagnostico referente al apartado 6 de la norma ISO 9001:2008 vrs situacion actual de la empresa.

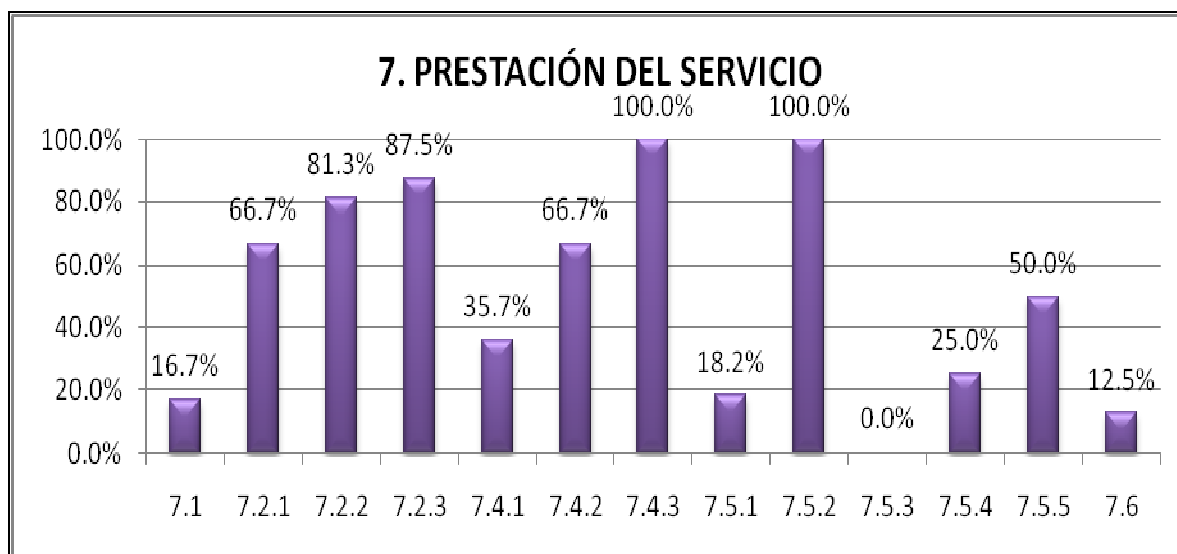


Grafico No.10 Resultado del diagnostico referente al apartado 7 de la norma ISO 9001:2008 vrs situacion actual de la empresa

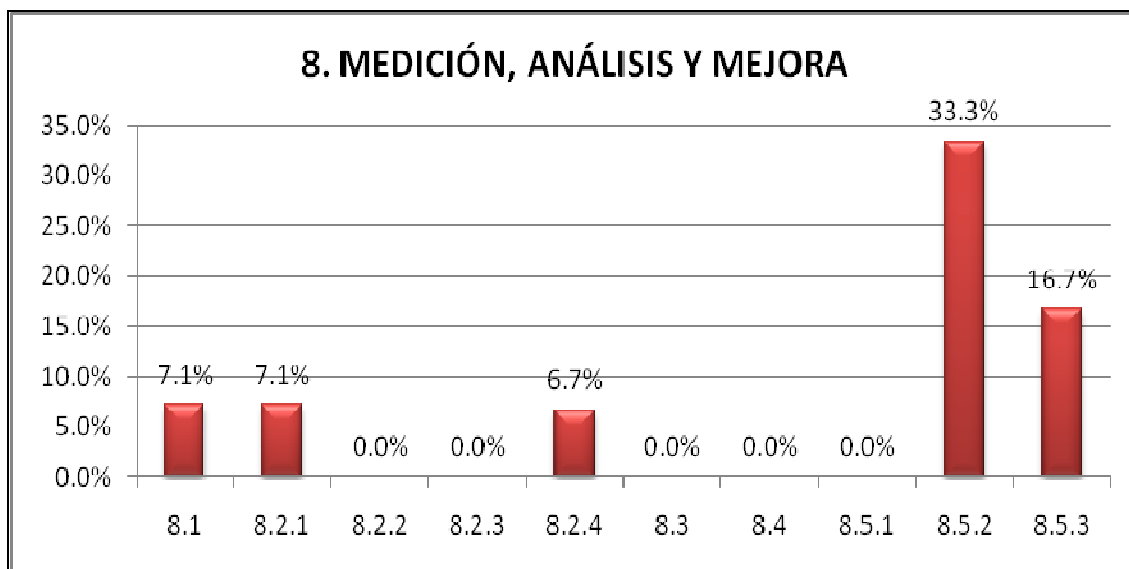


Grafico No.11 Resultado del diagnostico referente al apartado 8 de la norma ISO 9001:2008 vrs situacion actual de la empresa

Tomando en cuenta la información anterior del panorama actual de la empresa en cuanto a la participación en el mercado, el comportamiento de los resultados dentro del proceso de ventas, el estado actual de los demás procesos existentes, el grado de gestión del recurso humano y los resultados de comparar en general la actual gestión de la empresa con la Norma de referencia ISO9001:2008, se puede concluir con un diagnostico mediante un cuadro comparativo (Tabla No.4) entre la norma de referencia ISO 9001:2008 y la situación actual de la empresa.

MATESA aunque no cuenta con un SGC, ha ido aplicando ciertos controles, que son básicos y han ayudado al desarrollo de sus procesos, pero que está lejos de ser un SGC. Es una empresa en la cual no se maneja documentación básica estratégica de manera escrita, tal es el caso de sus procesos, funciones de puestos, control de documentos, seguimiento y mejora, entre otros; lo cual ha llevado en ocasiones a que sea complicado la determinación de responsabilidades y hacer más complicado la obtención de información anterior que ayude al desarrollo de la compañía.

ISO 9001:2008	SITUACION ACTUAL DE LA EMPRESA
<p><b>4.Sistema de gestión de la calidad</b></p> <p><b>4.1 Requisitos generales</b></p> <p>La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional...”</p>	<p><i>MATESA no ha establecido, documentado o implementado un sistema de gestión de calidad.</i></p>
<p><b>4.2 Requisitos generales</b></p> <p><b>4.2.1 Generalidades</b></p> <p>La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,</li> <li>b) un manual de la calidad,</li> <li>c) los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional, y</li> <li>d) los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.</li> </ul>	<p><i>MATESA no posee política de calidad y objetivos de calidad.</i></p> <p><i>Actualmente se carece de un manual de la calidad y procedimientos debidamente documentados.</i></p> <p><i>Existen algunos registros que se utilizan en la organización pero estos no necesariamente son los que exige la norma.</i></p> <p><i>No se cuenta con los procedimientos documentados y los registros requeridos por la Norma.</i></p>
<p><b>4.2.2 Manual de la calidad</b></p> <p>La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación del cualquier exclusión (véase 1.2),</li> <li>b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y</li> <li>c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>	<p><i>Actualmente se carece de un manual de la calidad.</i></p> <p><i>No se tienen documentados los procesos, ni la interacción entre ellos.</i></p>
<p><b>4.2.3 Control de los documentos</b></p> <p>Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y</p>	<p><i>MATESA no tiene control de documentos debido a que actualmente no se cuenta con un SGC. Es importante mencionar que el control</i></p>

<p>deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el apartado 4.2.4.</p> <p>Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para...”</p>	<p><i>de documentos es de carácter contable únicamente.</i></p>
<p><b>4.2.4 Control de los registros</b></p> <p>Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.</p>	<p><i>No cuenta con los registro exigidos por la Norma:</i></p>
<p><b>5.Responsabilidad de la dirección</b></p> <p><b>5.1 Compromiso de la dirección</b></p> <p>La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,</li> <li>b) estableciendo la política de la calidad,</li> <li>c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,</li> <li>d) llevando a cabo las revisiones por la dirección, y</li> <li>e) asegurando la disponibilidad de recursos.</li> </ul>	<p><i>Actualmente la alta dirección no cuenta con una evidencia de su compromiso, sin embargo, está consciente de la necesidad y tienen la disponibilidad de comprometerse con el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de la calidad, así como de la mejora continua.</i></p>
<p><b>5.2 Enfoque al cliente</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véanse 7.2.1 y 8.2.1).</p>	<p><i>La alta dirección se asegura de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen, con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente</i></p>
<p><b>5.3 Política de calidad</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad:...”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) es adecuada al propósito de la organización,</li> <li>b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,</li> <li>c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad...”</li> </ul>	<p><i>No se cuenta con política de calidad.</i></p>

<p><b>5.4 Planificación</b></p> <p><b>5.4.1 Objetivos de la calidad</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto [véase 7.1 a)], se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.</p>	<p><i>No se cuenta con objetivos de la calidad.</i></p>
<p><b>5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que:</p> <p>a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y</p> <p>b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad.</i></p>
<p><b>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</b></p> <p><b>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.</p>	<p><i>La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.</i></p>
<p><b>5.5.2 Representante de la dirección</b></p> <p>La alta dirección debe designar un miembro de la dirección de la organización quien, independientemente de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad...</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad, por lo q no se cuenta con representante de la dirección</i></p>
<p><b>5.5.3 Comunicación interna</b></p> <p>La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad</i></p>
<p><b>5.6 Revisión por la dirección</b></p> <p><b>5.6.1 Generalidades</b></p> <p>La alta dirección debe revisar el sistema de gestión</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad</i></p>

<p>de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.</p> <p>Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección...”</p>	
<p><b>5.6.2 Información de entrada para la revisión</b></p> <p>La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir....</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad.</i></p>
<p><b>5.6.3 Resultados de la revisión</b></p> <p>Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con....</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad</i></p>
<p><b>6 Gestión de los recursos</b></p> <p><b>6.1 Provisión de recursos</b></p> <p>La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:</p> <p>a) implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente se eficacia y</p> <p>b) aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.</p>	<p><i>6.1.a No se cuenta con sistema de gestión de calidad.</i></p> <p><i>6.1.b La organización ha determinado y proporcionado recursos que estima necesarios para aumentar la satisfacción del cliente, mediante el cumplimiento de sus requisitos.</i></p>
<p><b>6.2 Recursos humanos</b></p> <p><b>6.2.1 Generalidades</b></p> <p>El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.</p>	<p><i>El personal que realiza los trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto, es personal que posee las competencias básicas respecto a la educación, habilidades y experiencia.</i></p> <p><i>Sin embargo formación recibida dentro de la compañía es un punto de mejora al que se le debe de dar mucha atención.</i></p>

<p><b>6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia</b></p> <p>La organización debe:</p> <p>a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto,</p> <p>b) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,</p> <p>c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas,</p> <p>d) asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y</p> <p>e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.</p>	<p><i>La organización ha determinado la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecta a la conformidad con los requisitos del producto.</i></p> <hr/> <p><i>Se proporciona formación para lograr la competencia necesaria del personal, algunos cursos recibidos han sido: "Licitar para ganar" (FEPADE), Cursos de inglés (UDB).</i></p> <hr/> <p><i>No se han tomado medidas directas para evaluar la eficacia de los cursos recibidos, sin embargo, se ha denotado diferencia en la ejecución de actividades, las cuales se han eficientizado.</i></p> <p><i>Sin embargo, en algunos casos se han percatado que el persona no es consciente de la importancia de recibir estos cursos, incluso en muchas ocasiones son abandonados por decisión propia.</i></p> <hr/> <p><i>El personal es consciente de que sus actividades llevan a cumplir las metas de MATESA, pero desconoce específicamente sus políticas de calidad, objetivos y otros.</i></p>
<p><b>6.3 Infraestructura</b></p> <p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:</p> <p>a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,</p> <p>b) equipo para los procesos (tanto hardware como software), y</p> <p>c) servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).</p>	<p><i>MATESA determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura consiste en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Edificio</i></li> <li>- <i>Bodegas</i></li> <li>- <i>Espacio de trabajo para secretarías, vendedores, administradores</i></li> <li>- <i>Equipo para mediciones y calibraciones necesarias (hardware) y demás equipos para realizar los procesos de la compañía, así como software.</i></li> <li>- <i>2 vehículos para la División Medica, teléfonos celulares para cada empleado (cuando aplica), celulares avanzados, con conexión inmediata a internet, para el área administrativa.</i></li> </ul>

<p><b>6.4 Ambiente de trabajo</b></p> <p>La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</p> <p>NOTA El término “ambiente de trabajo” está relacionado con aquellas condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo, incluyendo factores físicos, ambientales y de otro tipo (tales como el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación o las condiciones climáticas)</p>	<p><i>En este caso MATESA tiene como punto de mejora proporcionar un área de taller adecuada, debidamente acondicionada y equipada para el trabajo técnico que es necesario realizar en la casa matriz. Los técnicos de la División Médica deben trabajar en un escritorio convencional (sin polarización, tomacorrientes eléctricos y otros dispositivos que puedan utilizar) y no poseen espacio para desmontar equipos y almacenar repuestos.</i></p>
<p><b>7 Realización del producto</b></p> <p><b>7.1 Planificación de la realización del producto</b></p> <p>La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1).</p>	<p><i>MATESA ha planificado para realizar sus servicios, sin embargo estos no han sido bajo el esquema un sistema de calidad, ya que no se cuenta con ello.</i></p>
<p><b>7.2 Procesos relacionados con el cliente</b></p> <p><b>7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto</b></p> <p>La organización debe determinar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,</li> <li>los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,</li> <li>los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y</li> <li>cualquier requisito adicional que la organización considere necesario.</li> </ol>	<p><i>MATESA ha determinado requisitos relacionados con el producto, cada vez que se inicia un contrato, sin embargo no se ha seguido un sistema de gestión de calidad.</i></p>
<p><b>7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b></p> <p>La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se</p>	<p><i>MATESA revisa los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión se efectúa antes de que se genere el compromiso a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios</i></p>

<p>comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>están definidos los requisitos del producto,</li> <li>están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y</li> <li>la organización tienen la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.</li> </ol>	<p><i>en los contratos o pedidos). se asegura de que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Los requisitos del producto están definidos</i></li> <li>- <i>Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y</i></li> <li>- <i>La organización tienen la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.</i></li> </ul> <p><i>Sin embargo, no se mantienen registros de los resultados de las revisiones o acciones originadas por la misma.</i></p>
<p><b>7.2.3 Comunicación con el cliente</b></p> <p>La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>la información sobre el producto,</li> <li>las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y</li> <li>la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.</li> </ol>	<p><i>MATESA posee comunicación con sus clientes, sin embargo, en muchas ocasiones no son eficaces. La comunicación que se mantiene es acerca de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>la información sobre el producto</i></li> <li>- <i>las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones</i></li> </ul> <p><i>Así mismo se nota la carencia de un sistema de quejas, mediante el cual los clientes puedan procesar sus demandas y estas sean evaluadas y corregidas, según estime la empresa, así como de un sistema de medición del ambiente empresarial, en donde sus empleados y partes interesadas puedan opinar y expresar su parecer con respecto a la actual gestión de servicio.</i></p>
<p><b>7.3 Diseño y desarrollo</b></p> <p>7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo.</p> <p>7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo</p> <p>7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo</p> <p>7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo</p> <p>7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo</p> <p>7.3.6 Validación del diseño y desarrollo</p> <p>7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo.</p>	<p><i>No aplica para la organización ya que se ha analizado y definido que todas las áreas operativas de las</i></p> <p><i>Dependencias no tienen procesos de diseño y desarrollo para la realización de sus productos y/o servicios.</i></p>

<p><b>7.4 Compras</b></p> <p><b>7.4.1 Proceso de compras</b></p> <p>La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y el grado del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender el impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.</p> <p>La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4)</p>	<p><i>MATESA se asegura que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. Para ello guarda registro de orden de compra y proformas, con firma de aceptado de jefe de área correspondiente.</i></p> <p><i>MATESA no cuenta con herramientas de evaluación documentadas, para los proveedores, sin embargo los selecciona en base a sus requerimientos, capacidad y calidad de producto adquirido.</i></p> <p><i>Es necesario que se establezcan criterios para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores. Así mismo deberán mantenerse registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.</i></p>
<p><b>7.4.2 Información de las compras</b></p> <p>La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,</li> <li>b) los requisitos para la calificación del personal, y</li> <li>c) los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul> <p>La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.</p>	<p><i>La información de las órdenes de compra describen el producto a comprar, sin embargo actualmente no se incluye (en casos que ameriten):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>d) los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,</i></li> <li><i>e) los requisitos para la calificación del personal, y</i></li> <li><i>f) los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</i></li> </ul> <p><i>MATESA se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.</i></p>
<p><b>7.4.3 Verificación de los productos comprados</b></p> <p>La organización debe establecer e implementar la inspección y otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.</p> <p>Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.</p>	<p><i>MATESA ha está establecido e implementado la inspección del producto comprado con la orden de compra aprobada, de manera que lo adquirido sea en base a lo solicitado.</i></p> <p><i>Así mismo, MATESA está disponible cuando sus clientes desean inspeccionar o auditar sus instalaciones.</i></p>

<p><b>7.5 Producción y prestación del servicio</b></p> <p><b>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</b></p> <p>La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la presentación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,</li> <li>b) las disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,</li> <li>c) el uso del equipo apropiado,</li> <li>d) la disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición,</li> <li>e) la implementación del seguimiento y de la medición, y</li> <li>f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto.</li> </ul>	<p><i>Se tiene disponible la información que describe las características del producto.</i></p> <hr/> <p><i>No se cuenta con instrucciones de trabajo definidas.</i></p> <hr/> <p><i>Se cuenta con el equipo y herramientas apropiados para la realización del servicio.</i></p> <hr/> <p><i>Se dispone y se utilizan los equipos de seguimiento y medición necesarios.</i></p> <hr/> <p><i>No se tiene implementado un seguimiento y medición de la calidad del servicio</i></p> <hr/> <p><i>No se tiene debidamente documentada la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto. Lo anterior solamente de efectúa en el periodo de garantía especificado para los productos o servicios.</i></p>
<p><b>7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</b></p> <p>La organización debe validar todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores y, como consecuencia, las deficiencias aparecen únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o sea haya prestado el servicio.</p> <p>La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados...</p>	<p><i>La organización valida la mayoría de los procesos de prestación del servicio mediante la aprobación de los equipos y la calificación del personal, así como del uso de métodos y procedimientos específicos que se requieren.</i></p>
<p><b>7.5.3 Identificación y trazabilidad</b></p> <p>Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.</p> <p>La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto.</p> <p>Cuando la trazabilidad sea un requisito, la</p>	<p><i>No se cuenta con una trazabilidad para la realización de los servicios debido a que actualmente no se tiene establecido y no se mantienen procedimientos documentados para identificar los productos y/o servicios por medios adecuados a través de toda su realización.</i></p>

<p>organización debe controlar la identificación única del producto y mantener registros (véase 4.2.4).</p> <p>NOTA En algunos sectores industriales, la gestión de la configuración es un medio para mantener la identificación y la trazabilidad</p>	
<p><b>7.5.4 Propiedad del cliente</b></p> <p>La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente y mantener registros.</p>	<p><i>MATESA vela por cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.</i></p> <p><i>Por la naturaleza de los servicios ofrecidos por MATESA, en caso de que cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierda, se deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización informa de ello al cliente, sin embargo no se mantienen registros.</i></p>
<p><b>7.5.5 Preservación del producto</b></p> <p>La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Según sea aplicable, la preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también a las partes constitutivas de un producto.</p>	<p><i>MATESA preserva el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos.</i></p> <p><i>La preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.</i></p>
<p><b>7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición</b></p> <p>La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.</p> <p>La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.</p> <p>Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe:</p> <p>a) calibrarse o verificarse, o ambos, a intervalos</p>	<p><i>La organización no cuenta con procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.</i></p> <p><i>Actualmente, no se cuenta con un sistema o programa de calibración o reajustes de los equipos utilizados para la prestación de los servicios. Por lo que no se verifica su calibración antes de su utilización</i></p>

<p>especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación (véase 4.2.4);</p>	
<p><b>8 Medición, análisis y mejora</b></p> <p><b>8.1 Generalidades</b></p> <p>La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:</p> <p>a) demostrar la conformidad con los requisitos del producto,  b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y  c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p><i>No se cuenta actualmente con un sistema de mejora de la gestión de los procesos existentes.</i></p>
<p><b>8.2 Seguimiento y medición</b></p> <p><b>8.2.1 Satisfacción del cliente</b></p> <p>“Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información...”</p>	<p><i>No se realiza.</i></p>
<p><b>8.2.2 Auditoría interna</b></p> <p>“La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad..”</p>	<p><i>No se realizan</i></p>
<p><b>8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</b></p> <p>La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.</p>	<p><i>No existen métodos para el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.</i></p>

<p><b>8.2.4 Seguimiento y medición del producto</b></p> <p>La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1). Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.</p> <p>Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto al cliente (véase 4.2.4).</p> <p>La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.</p>	<p><i>No existe un método definido que ayude a dar seguimiento y medir las características de los productos y de los servicios.</i></p> <p><i>En los casos en que se ha realizado el seguimiento y medición de las características del servicios/producto, no se ha dejado evidencia o registro de ello.</i></p>
<p><b>8.3 Control del producto no conforme</b></p> <p>La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades para tratar el producto no conforme...</p> <p>Se deben mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.</p>	<p><i>MATESA una vez recibido un producto, revisa que cumpla con las especificaciones de los clientes y que se desempeñe correctamente. Así mismo una vez se ha identificado un proveedor que presenta constantes inconformidades, se procede a la sustitución por otro proveedor, respondiendo a los clientes con la eliminación de las inconformidades.</i></p> <p><i>Sin embargo el procedimiento no se ha estandarizado y actualmente no cuenta con registros.</i></p>
<p><b>8.4 Análisis de datos</b></p> <p>“La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes...”</p>	<p><i>No se realizan análisis de datos y no se cuenta con sistema de gestión de calidad.</i></p>

<p><b>8.5 Mejora</b></p> <p><b>8.5.1 Mejora continua</b></p> <p>La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.</p>	<p><i>No se cuenta con sistema de gestión de calidad.</i></p>
<p><b>8.5.2 Acción correctiva</b></p> <p>“La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas....”</p>	<p><i>No se cuenta con un procedimiento ni registro de este tipo.</i></p>
<p><b>8.5.3 Acción preventiva</b></p> <p>“La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.”</p> <p>“Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para...”</p>	<p><i>No se cuenta con un procedimiento ni registro de este tipo.</i></p>

Tabla No.4 Descripción de situación actual de vrs cada apartado de la Norma de referencia.

#### 4. PROPUESTAS DE MEJORA

Basados en Peter Drucker<sup>8</sup>, el análisis necesario para identificar los beneficios asociados a la adecuada implantación de un SGC basado en ISO 9001:2008, puede realizarse considerando dos puntos de vista de distinto orden: uno externo<sup>9</sup> a la empresa y otro interno<sup>10</sup>

<sup>8</sup>A bogado y tratadista austríaco autor de múltiples obras reconocidas mundialmente sobre temas referentes a la gestión de las organizaciones, sistemas de información y sociedad del conocimiento, área de la cual es reconocido como padre y mentor en conjunto con Fritz Machlup.

<sup>9</sup> Se explica a través de la relación entre la organización y su ámbito de actividad: sus clientes (actuales y potenciales), sus competidores, sus proveedores, sus socios estratégicos.

<sup>10</sup> Beneficios que posibilitan la existencia de los beneficios externos, además permiten sustentarlos en el tiempo, favoreciendo el crecimiento y adecuado desarrollo de la organización

Entre los beneficios asociados al punto de vista externo se pueden mencionar los siguientes:

- Mejora de la imagen de la empresa, proveniente de sumar al prestigio actual de la organización con la consideración que proporciona demostrar que la satisfacción de los clientes es la principal preocupación de la empresa.
- Refuerzo de la confianza entre los actuales y potenciales clientes, de acuerdo a la capacidad que tiene la empresa para suministrar en forma consistente los productos y/o servicios acordados.
- Mejoramiento de la posición competitiva, expresado en aumento de ingresos y de participación de mercado
- Aumento de fidelidad de clientes, a través de la reiteración de negocios y referencia o recomendación de la empresa.

Los beneficios de orden interno de mayor relevancia son

- Aumento de la productividad, por mejoras en los procesos internos
- Mejoramiento de la organización interna, lograda a través de una comunicación más fluida, con responsabilidades y objetivos establecidos.
- Mejoramiento de la rentabilidad, como consecuencia directa de disminuir los costos de producción de productos y servicios, a partir de menores costos por reprocesos, reclamos de clientes, o pérdida de materiales, y de minimizar los tiempos de ciclos de trabajo, mediante el uso eficaz y eficiente de los recursos
- Orientación hacia la mejora continua, que permite identificar nuevas oportunidades para mejorar los objetivos ya alcanzados.
- Mayor capacidad de respuesta y flexibilidad ante oportunidades cambiantes del mercado.
- Mejoramiento en la motivación y el trabajo en equipo del personal, que resultan ser los factores determinantes para un eficiente esfuerzo colectivo de la empresa, destinado a alcanzar las metas y objetivos de la organización

- Mayor habilidad para crear valor, tanto para la empresa como para sus proveedores y socios estratégicos.

Así mismo, es importante tener en cuenta que para mejorar, diseñar e implementar un Sistema de Gestión es necesario tener en cuenta una secuencia de factores:

- a) determinar los requisitos de las partes interesadas
- b) establecer el marco de referencia para la organización (política, metas, objetivos)
- c) identificar la red de procesos
- d) fijar la estructura organizativa
- e) identificar y proporcionar los recursos necesarios
- f) determinar la eficacia del desempeño de cada proceso individual y del sistema integrado
- g) estudiar las causas de las desviaciones con respecto al desempeño planificado
- h) aplicar los mecanismos para que los resultados sean apropiados
- i) establecer mecanismos para el mejoramiento continuo.

Mediante la adopción de una secuencia como la indicada la organización brinda confianza en la consecución de sus resultados deseados. Para que la organización pueda cumplir eficazmente con su misión, la dirección de la misma debe establecer el marco de referencia, para lo cual ha de definir: las diversas políticas individuales o la política integrada, así como los objetivos (tanto los generales como los específicos) y las metas relacionadas.

La estrategia fija la metodología general para dirigir decisiones y acciones. En consecuencia si no se dispone de una estrategia definida la política no puede ser aplicada. Por ello se enfatiza la necesidad de una planificación estratégica que incluya todas las actividades que se lleva a cabo en las organizaciones.

Para establecer la estrategia se deben definir, a su vez: los programas, los planes y los proyectos. Un modelo estratégico básico a seguir que puede proponerse para el caso de la División Medica, en este caso es el mostrado en el Figura No.3.

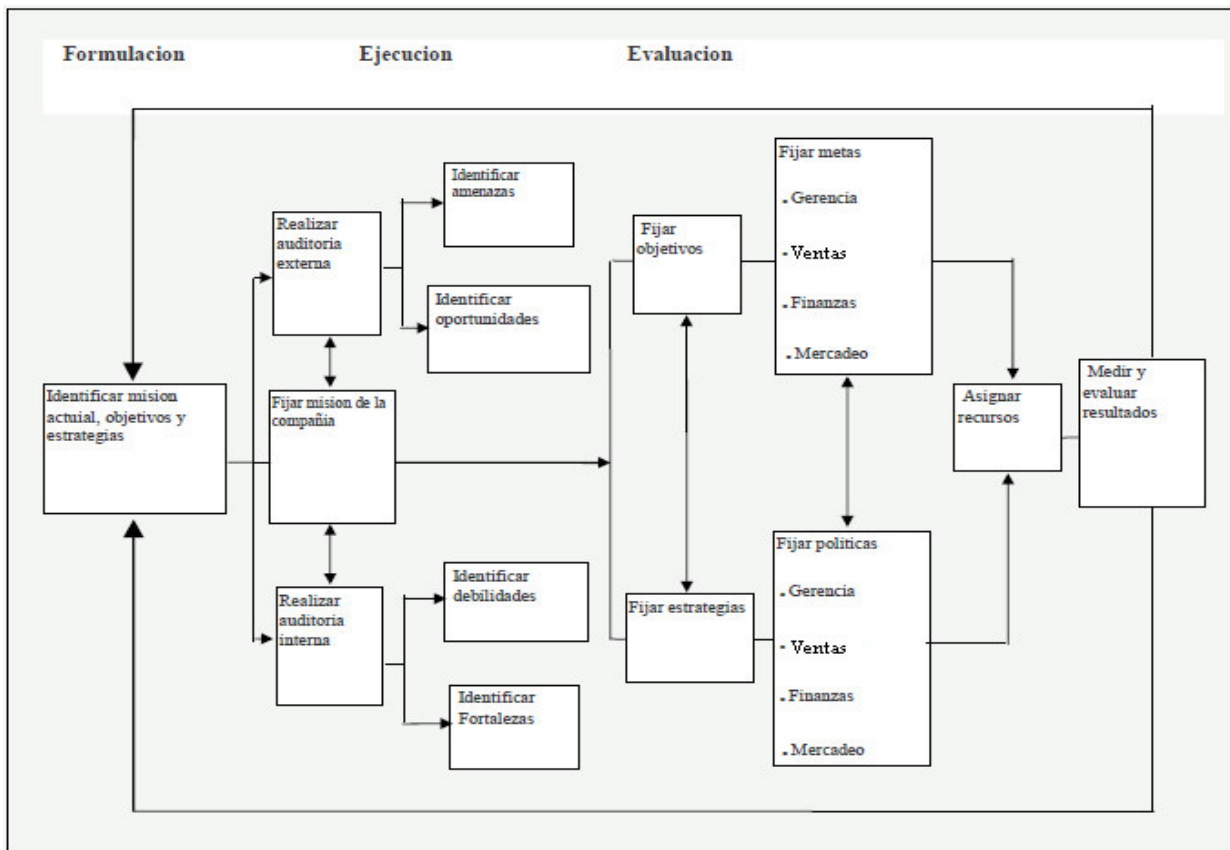


Figura No. 3 Modelo de Gerencia Estratégica (Fred David, 1995).

Finalmente la dirección establece los recursos con los cuales cuenta la organización para cumplir con sus metas. Dichos recursos deben ser adecuados y suficientes debiendo ser gestionados de modo de lograr un adecuado sistema de gestión.

Basados en la identificación y el análisis de los puntos de mejora de la actual gestión de la División Medica y tomando en cuenta que actualmente ningún miembro (incluyendo la Alta Gerencia) posee conocimientos métodos o herramientas de gestión de calidad, se propone iniciar con un cambio de gestión que incluya además los siguientes puntos:

- Es necesario entrenar al personal clave en herramientas de gestión de la calidad.

- Desarrollar un equipo gerencial comprometido con la gestión y la cultura de la calidad.
- Tomar decisiones sustentadas en datos objetivos (definir indicadores críticos de procesos).
- Considerar a la calidad como una herramienta estratégica de competitividad, más que una exigencia de mercado e imagen.
- Eliminar las prácticas indeseables y que se relacionan con reprocesos, errores y fallas, falta de compromiso y acuciosidad, gestión subjetiva y acciones sin valor agregado para los clientes.
- Evaluar los impactos de la no calidad.
- Finalmente, crear mecanismos que permitan alinear los intereses/ valores de los trabajadores con los de la empresa.

Para concretar lo descrito en los puntos mencionados anteriormente se realizan las siguientes propuestas para contribuir a la mejora de la gestión en el ámbito de la calidad dentro de la organización:

### **Breve descripción de las propuestas**

#### **a) PROPUESTA DE IMPLEMENTAR UNA GESTION POR PROCESOS**

Esta propuesta busca que la empresa documente en forma estructurada los diferentes procesos que se llevan a cabo, de tal forma que se fortalezca su actual gestión en una forma ordenada y bien definida. La inversión es intermedia y dependerá del grado de estudio y análisis de procesos y subprocesos de la empresa por medio de un especialista en calidad, además de requerir una participación activa del personal clave de cada área. Los beneficios se irán visualizando a corto plazo en la medida que el personal de la empresa se involucra en el levantamiento de los procesos y asume con más responsabilidad su participación dentro de las fases de cada proceso.

#### b) PROPUESTA DE ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES.

Delimitar las responsabilidades y funciones de las áreas organizacionales, procurando el conocimiento por parte de los responsables y evitando la duplicación y/o superposición de funciones se contribuye con la optimización del recurso humano, mejora la administración del tiempo del personal y orienta a cada empleado a cumplir con lo requerido dentro de sus competencias. La inversión para el diseño de un manual de descripción de puestos y funciones podría ser baja considerando el número de personas que actualmente laboran en la División Medica y por lo tanto se puede generar rápidamente.

Tomando en cuenta que el proceso de ventas es clave y de mayor impacto dentro de la División Medica de MATESA, se propone hacer énfasis en mejorar su eficiencia y efectividad detectando los puntos de mejora que pudiesen estar contribuyendo a reducir la rentabilidad por el incremento de costos de mala calidad en su ejecución. Con una inversión relativamente baja, se pueden obtener excelentes resultados al implementar mejoras a este proceso a corto plazo.

#### C) PROPUESTA DE IMPLANTACION DEL SGC

Constituye la propuesta con mayor alcance, tomando en cuenta que la implantación del sistema es el fruto del compromiso adquirido por todos los miembros de la organización en participar de forma activa para la mejora de los procesos y el incremento en la satisfacción del cliente. Esta propuesta requiere en primer lugar un gran compromiso por parte de la dirección, de su total apoyo en cuanto a recursos y al seguimiento permanente para asegurar una progresiva mejora continua desde el inicio de la implantación. La inversión para llevar a cabo este proyecto es grande, tomando en cuenta que se parte de una planificación a mediano plazo y consientes de que se cuenta con poca experiencia por parte de la organización en temas de calidad, será necesario contar una persona especialista en implantación de sistemas para asegurar una adecuada y eficiente metodología a utilizar para lograr la implantación.

#### d) PROPUESTA DE DISEÑO DEL MANUAL DE CALIDAD.

Para una organización como MATESA que se ha decidido a iniciar en el camino hacia la calidad y que es su primera experiencia en este ámbito, es necesario que pueda contar con la propuesta de una herramienta que le orientara en la implementación del sistema de gestión y que además le orientara en el cumplimiento de una norma de referencia que le pueda dar las directrices para mejorar su sistema de gestión actual orientado hacia una mejora continua de sus procesos e incremento en la satisfacción de sus clientes.

#### e) PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Implementar un procedimiento de este tipo constituye uno de los proyectos de menor costo y con excelentes resultados en la rentabilidad, debido a que se logra mejorar la confianza y fidelidad de los clientes, así como la buena imagen de la organización ya que conocer las no conformidades con los clientes, las necesidades y expectativas que ellos tienen de los servicios y productos de la organización, es una ventaja competitiva que puede potencializarse de forma progresiva en la organización y que ayuda a incorporar de forma efectiva y a corto plazo las mejoras necesarias a los procesos actuales.

### **4.1 PROPUESTA DE IMPLEMENTAR UNA GESTIÓN POR PROCESOS**

MATESA debe promover la adopción de un enfoque basado en procesos para el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia y eficiencia de un sistema de gestión de la calidad, con el fin de alcanzar la satisfacción de las partes interesadas mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Así mismo para que MATESA funcione de manera eficaz y eficiente, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Comprender que se puede considerar como un proceso las actividades que utilizan recursos, y que se gestionan con el fin de permitir la transformación de entradas (inputs) en salidas

(outputs). De manera sencilla y en forma grafica un proceso puede describirse mediante la Figura No. 4.



Figura No.4 Descripción grafica de un proceso

Básicamente se puede Todo proceso se compone de los siguientes elementos:

- **Insumo:** entradas que requiere los procesos para generar un resultado.
- **Proveedor:** quien proporciona entradas al proceso.
- **Producto:** resultado final de las actividades que conforman el proceso y que satisface las necesidades del cliente.
- **Cliente:** quien recibe la salida del proceso. Razón de existencia del proceso.

Frecuentemente la salida de un proceso constituye directamente la entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones entre estos procesos, así como su gestión puede denominarse como “enfoque basado en procesos”.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del propio sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza en un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos del valor que aportan,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia de los procesos, y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Otras de las principales ventajas del enfoque basado en procesos son que:

- Define de modo sistemático las actividades que componen el proceso
- Define las responsabilidades respecto al proceso.
- Permite analizar y medir la capacidad y eficacia del proceso
- Centra los recursos y métodos que permiten la mejora de cada proceso.

La metodología que aquí se propone para introducir a la organización a la aplicación de una gestión por procesos es:

1. Identificar clientes (internos y externos) y sus necesidades
2. Definir servicios/productos
3. Desarrollar el mapa de procesos
4. Describir o Diagramar los procesos
5. Análisis de datos y mejora del proceso

#### **4.1.1 PROPUESTA DE MAPA DE PROCESOS DE PRIMER NIVEL**

En este mapa de primer nivel se compone básicamente por la identificación de los requisitos del cliente, luego cada proceso se encarga de convertir dichos requisitos en especificaciones técnicas y su transformación asociada para obtener productos/servicios que satisfagan las necesidades del cliente. Para lo anterior, es necesario involucrar las diferentes áreas que aportan valor al cliente y a la empresa.

La clasificación de los procesos que se propone es:

- **Procesos Estratégicos:** son los que proporcionan directrices a todos los demás procesos, es decir, vinculados a la dirección.
- **Procesos Claves:** Son los procesos donde se realizan las actividades esenciales del servicio, la razón de ser de la organización. Incluyen los procesos que proporcionan el resultado previsto de la empresa.
- **Procesos de Soporte:** son los que dan apoyo a los procesos claves u operativos.

La distribución de los procesos existentes en la actual gestión de la División Médica, representadas en un Mapa de Procesos de Nivel 1, se detallan en la Figura No. 5.

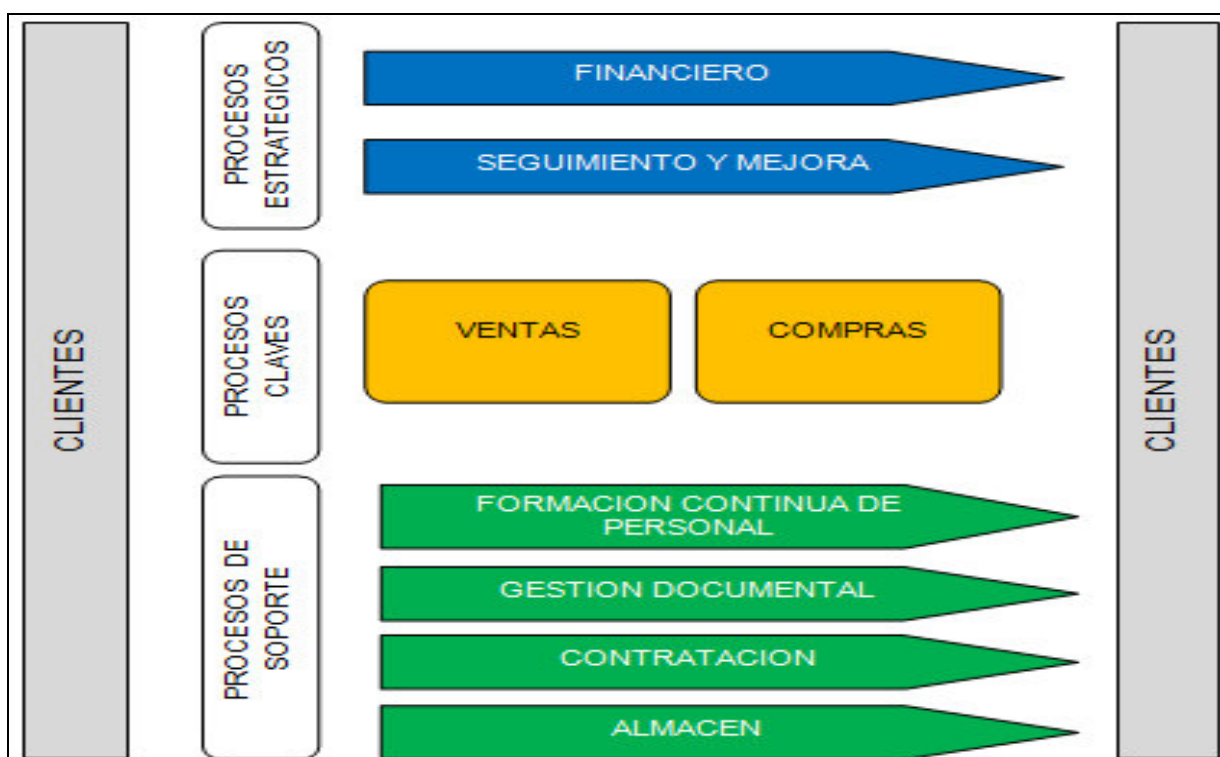


Figura No.5 Propuesta de Mapa de Procesos - situación actual

Con el propósito de definir de forma más específica los procesos estratégicos, clave y los distintos procesos de soporte, y todo lo concerniente a sus procedimientos, además de las relaciones e interrelaciones dentro de la organización y con las partes interesadas, haciendo énfasis en el proceso de ventas de la organización, ubicado dentro de la secuencia encadenada de procesos que se llevan a cabo para realizar los servicios, se presenta una propuesta del Mapa de Procesos de Nivel 2, detallado en la Figura No. 6.

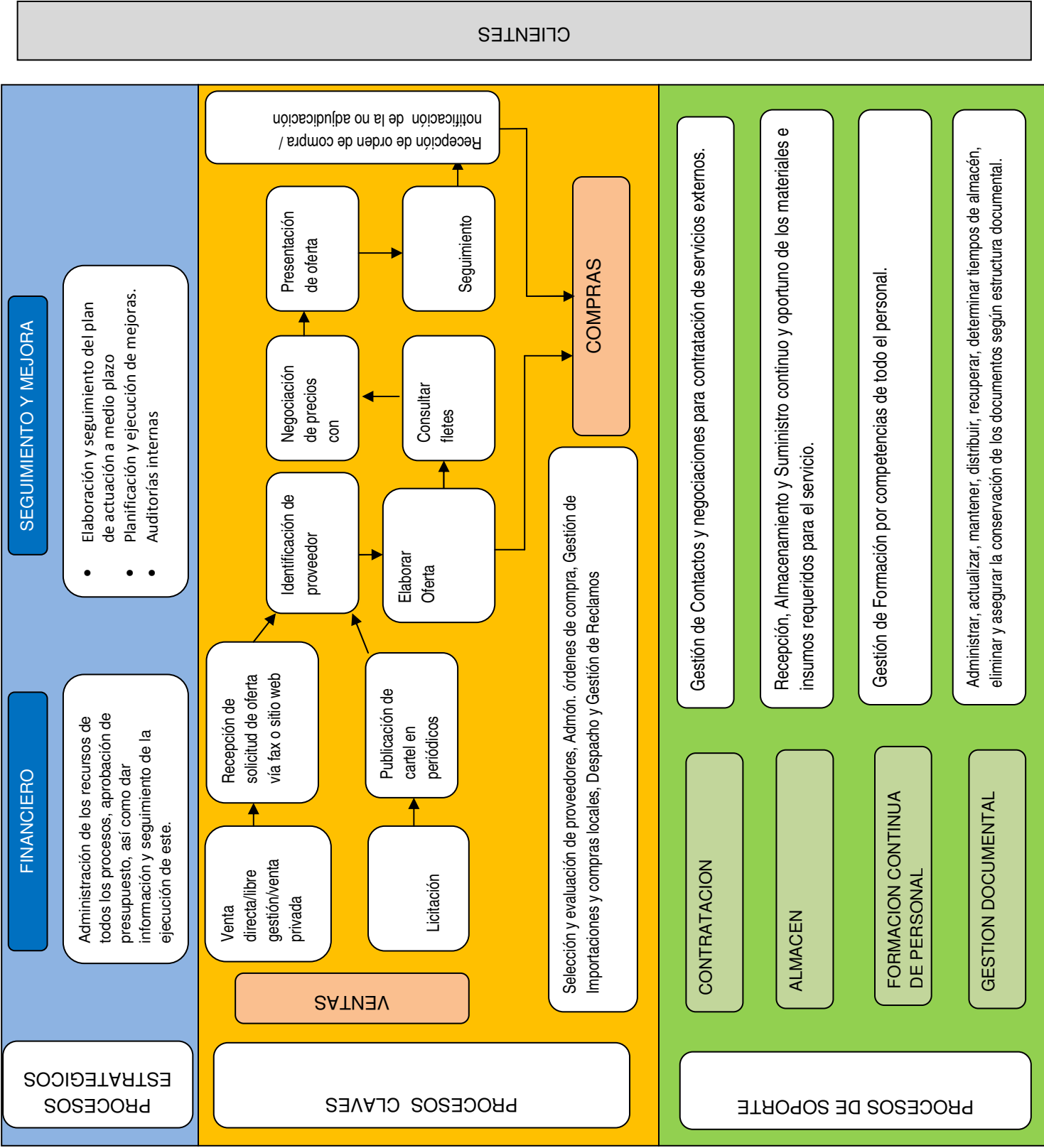


Figura No.6: Propuesta de Mapa de proceso de segundo nivel

#### 4.1.2 PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DE PROCESOS

Para que cada miembro conozca a cuál de ellos pertenece, cual es su aporte al proceso y cuál es la interrelación directa o indirecta con los demás procesos existentes. Se propone la estructura grafica como la mostrada en la Figura No.7, la cual debe de ser complementada con la participación de todos los miembros, tomando en cuenta el tamaño de la empresa.

#### 4.1.3 PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DEL PROCESO DE VENTAS E INTERRELACIÓN CON LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE APOYO.

Tomando en cuenta que el proceso de Ventas (de productos o servicios) es el proceso clave de mayor importancia en la empresa. Se define a continuación la interrelación con los demás procesos existentes, su ficha de proceso y el desglose detallado del procedimiento actualizado.

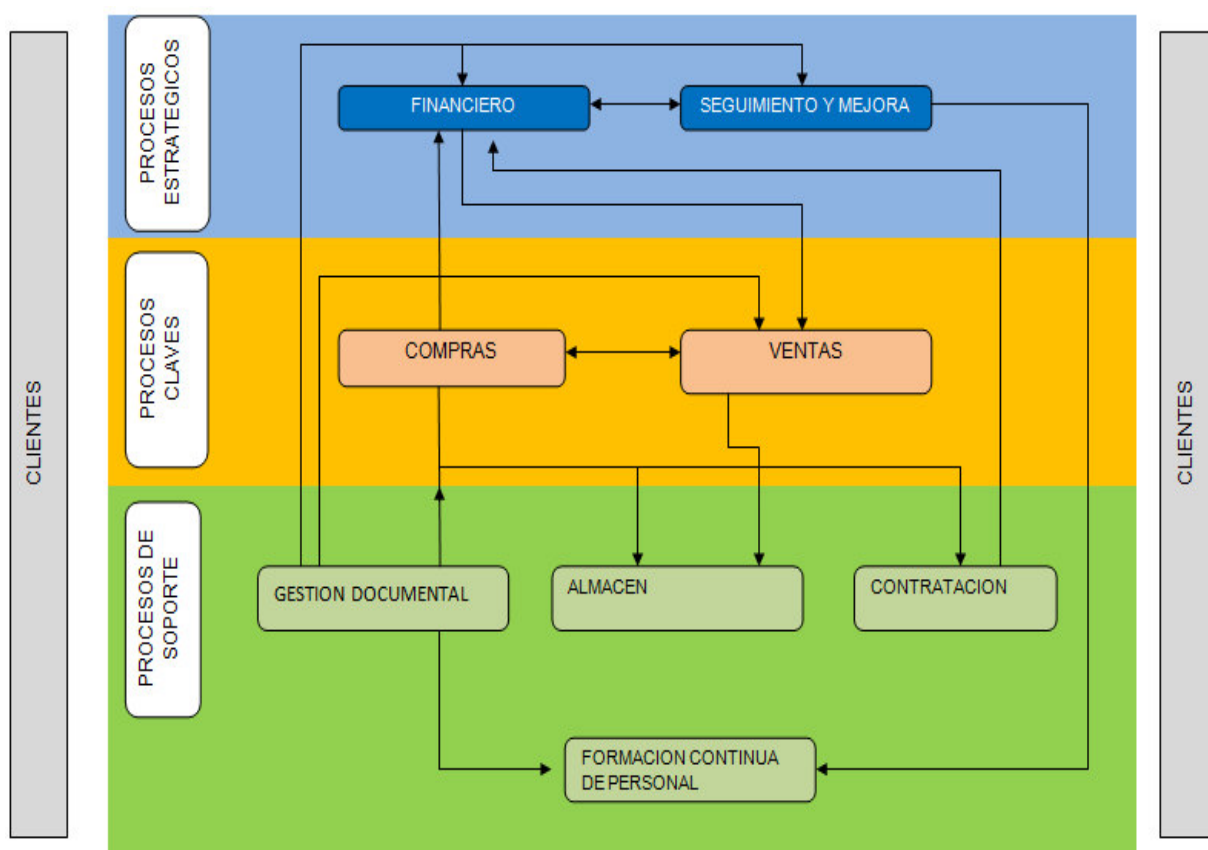


Figura No.7 Propuesta de interrelación de procesos de la División Médica – Situación Actual

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>PROCESO DE VENTAS</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>	
<b>Descripción del proceso:</b>					
Conjunto de actividades diseñadas para promover la compra de un producto o servicio					
<b>Misión/Objetivo:</b>					
Alcanzar las metas de ventas de productos y servicios a los destinatarios					
<b>Responsables:</b>					
Gerente División Médica/Gerente General					
<b>Indicadores:</b>					
% de ventas: Ofertas presentadas / Ofertas adjudicadas					
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>			<b>SUB-PROCESOS</b>		
<b>Inicio</b>	<b>Entradas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Fin</b>	<b>Salidas</b>
Solicitud de cotización	Cotización firmada y sellada por encargado de área	Especificaciones técnicas Certificados de calidad Impuestos incluidos Claras y detalladas Detallar marca, modelo y accesorios Precio coherente con cuadro de precios	Casas representadas (Fabricantes y proveedores)  Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos médicos  Proveedores/Fabricantes	Recepción de orden de compra/notificación adjudicación	Orden de compra autorizada (firmada y sellada), adquiriendo la compra de Servicios y equipos médicos adjudicados libres gestiones  Notificación de adjudicación de Licitación
					Conforme a lo ofertado y a los términos de referencia  Instituciones públicas y privadas
				Solicitar cotización/Licitación  Identificar proveedor  Negociar precios con proveedor  Consultas con importaciones/exportaciones  Elaboración de oferta  Presentación de ofertas  Seguimiento de ofertas  Recepción de orden de compra/notificación de adjudicación	
<b>Validado por:</b>			<b>Preparado por:</b>		

Figura No.8 Propuesta de estructura de ficha de proceso para el Proceso de Ventas

El modelo de fichas para la descripción detallada de cada uno de los procesos que se proponen gestionar dentro de la División Medica de MATESA, se especifica en el Anexo No.3.

#### **4.1.4 PROPUESTA DE DOCUMENTACION DEL PROCESO DE VENTAS DE LA DIVISION MEDICA DE MATESA.**

Con el propósito de documentar el actual proceso de ventas que se lleva a cabo en la División Medica de MATESA, se presenta a continuación una propuesta del desglose detallado de las principales actividades que componen dicho proceso.

##### *1. RECEPCION DE SOLICITUD DE OFERTA (ENTRADAS)*

- a. Si es venta directa o libre gestión
  - i. Fax /teléfono/correo electrónico
  - ii. Publicación en sitios web
- b. Si es licitación
  - i. Cartel publicado en periódicos

##### *2. IDENTIFICAR PROVEEDOR*

- a. Identificar productos que se pueden ofertar
- b. Identificar posibles proveedores
  - i. Si es producto ofertado anteriormente
    - 1. Solicitar precios actualizados a proveedores.
  - ii. Si es producto nuevo o distinto a los ofertados
    - 1. Búsqueda de proveedores internacionales por medio de sitios web correo electrónico/ teléfono
    - 2. Solicitar precios actualizados a proveedores.
- c. Solicitar peso y dimensiones del producto
- d. Solicitar copia certificados de calidad
- e. Solicitar tiempos de entrega y condiciones de pago
- f. Compra de muestras (si aplica)

##### *3. NEGOCIAR PRECIOS CON PROVEEDOR*

- a. Revisar historial de precios
- b. Comparación de precios de competencia
- c. Contactar al proveedor y negociar precios
- d. Solicitar cotización formal según precios acordados

##### *4. CONSULTAS CON IMPORTACIONES/EXPORTACIONES*

- a. Solicitar cotización de fletes según precio y dimensión

- b. Consultar si aplica pago de Derecho Arancelario a la Importación (DAI)
- c. Solicitar retaceo del producto.
- d. Solicitar información de forma de envío y tiempos de importación

#### 5. ELABORACION DE OFERTA (COTIZACION)

- a. Recolección de información para elaboración de cuadro de costos

##### SI ES LICITACIÓN:

- i. Recortar cartel de licitación publicado en periódico
- ii. Compra de bases de licitación
- iii. Revisión de renglones en lo que puedo ofertar
- iv. Envío a proveedores de E.T de lo que puedes ofertar
- v. Negociación de precios con proveedores
  - Revisión de historial de precios propios ofertados en licitaciones anteriores
  - Revisión de historial de precios de la competencia ofertados en licitaciones anteriores
- vi. Recolección de catálogos
- vii. Cartas del fabricante (de autorización, aclaración de especificaciones, de vida útil) apostillada para ofertar en el país/región
- viii. Sacas certificados de calidad
- ix. Traducción de catálogos
- x. Autentica de traducciones
- xi. Certificar los certificados de calidad
- xii. Recolectar cartas de experiencia por marca y producto
- xiii. Tramites de fianzas y garantías
- xiv. Tramites de solvencias: Ministerio de Hacienda, Municipales, etc.
- xv. Preparación de estados financieros actualizados.
- b. Elaboración de cuadro de costos
  - i. Llenar formato de costos presentación de ofertas

#### 6. PRESENTACION DE OFERTAS

- a. SI ES LICITACION
  - i. Entrega de licitación el día de apertura
  - ii. Responsable asiste a la apertura de ofertas.
  - iii. Anotar precios de la competencia
- b. SI NO ES LICITACION
  - i. Enviar por correo electrónico/fax/entrega física del documento.

#### 7. SEGUIMIENTO DE OFERTAS

- a. SI ES LIBRE GESTION
  - i. Presentación de especificaciones técnicas
  - ii. Presentación de muestras (si aplica)

- b. SI ES PRIVADO (VENTA DIRECTA)
  - i. Presentación de productos: llevar muestras, catálogos, etc.
  - ii. Negociación de precios.
  - iii. Negocias formas de pago.
  - iv. Negociación de garantías.
- c. SI ES LICITACION
  - i. Si no se gana la licitación.
    - o Se revisa la adjudicación enviada por el cliente.
    - o Se analiza los motivos por qué no se gana la licitación.
      - Si se considera que ha habido algún error en la adjudicación.
        - Se pide una revisión de expediente.
        - Se pone un recurso de adjudicación.
      - Si se considera que la adjudicación es correcta.
        - Se analiza los motivos por qué no se gana la licitación.
  - ii. Si se gana la licitación
    - o Se queda a la espera del aviso de adjudicación.

#### **8. RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA (SALIDAS)**

- a. SI ES COMPRA DIRECTA O LIBRE GESTION
  - i. Recepción de notificación de adjudicación vía fax/teléfono
- b. SI ES LICITACION
  - i. Recepción de resolución de adjudicación.
  - ii. Se envía nota de recibido de la notificación
  - iii. Presentar garantía de mantenimiento de oferta.
  - iv. Se presentan las fianzas requeridas por el cliente
  - v. Se realiza la firma del contrato.
  - vi. Se recibe notificación de emisión de orden de inicio (si aplica).

#### **4.1.5 PROPUESTAS DE MEJORA DEL PROCESO DE VENTAS**

Con el objeto de mejorar el proceso de ventas y de acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de cada uno de los subprocesos y procedimientos que consta dicho proceso, se hacen las siguientes propuestas:

- Implementación de un plan de capacitación en técnicas de ventas.
- Contratación de vendedores calificados.
- Mayor contacto y seguimiento de clientes.

- Control estadístico de causas de pérdidas de ventas y elaboración de planes de mejora.
- Control de expedientes de ofertas y precios de competencia.
- Disminuir costos mediante la búsqueda de nuevos y mejores proveedores.
- Disminuir tiempos de importación.
- Determinación de responsabilidades dentro de los diferentes componentes del proceso.
- Definición de indicadores claves del proceso.
- Formulario y método estandarizado para cálculo de precios
- Agilización en control de pedidos, órdenes de compras y transferencias a proveedores.

#### **4.2 PROPUESTA DE ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES:**

Tomando en cuenta que actualmente en la División Medica de MATESA se ha detectado las siguientes situaciones:

- Varias personas desempeñan actividades similares y complejas.
- Ha existido una rotación significativa del personal entre los puestos de trabajo en los últimos años.
- Los trabajos que se desarrollan son muy especializados.
- Se tiene grandes flujos de información entre unidades funcionales, lo cual ha determinado la necesidad de estandarizar la captación, proceso y manejo de datos.

Un Manual de puestos y funciones puede conceptuarse como un cuerpo sistemático que indica las funciones y actividades a ser cumplidas por los miembros de la Organización y la forma en que las mismas deberán ser realizadas ya sea, conjunta o separadamente.

Específicamente, el Manual de puestos y funciones, es la versión detallada de la descripción de los objetivos, funciones, autoridad y responsabilidad de los distintos puestos de trabajo que componen la estructura de la Organización.

En vista de que actualmente en MATESA se carece de documentación que contenga las responsabilidades y obligaciones específicas de los diferentes puestos que integran la estructura organizacional de la División Medica, se propone la elaboración de un Manual de descripción de Puestos y Funciones con el cual:

- Se puede tener una fuente permanente de información sobre la estructura funcional de la organización.
- Sirva como herramienta de apoyo en el entrenamiento y e integración de nuevos empleados.
- Asegure que todos los interesados tengan una adecuada comprensión del plan general, de sus propios roles y las relaciones pertinentes.
- Determine la responsabilidad de cada puesto y su relación con otros puestos de la organización.

Es importante mencionar que dicho manual es de gran utilidad generalmente en aquellas empresas estructuradas de manera funcional, es decir que están divididas en sectores en donde se agrupan los especialistas que tienen entrenamiento e intereses similares tal como lo es la División Medica de MATESA, en donde se definen las características de cada puesto de trabajo, delimitando las áreas de autoridad y responsabilidad, esquematizando las relaciones entre cada función de la organización.

En este manual se debe describir el nivel jerárquico de cada puesto dentro de la organización, así como su relación de dependencia, lo cual quiere decir el lugar que ocupa el puesto dentro de la estructura organizacional, a que posiciones está subordinado directa e indirectamente y cuál es su relación con otros puestos de

trabajo. De esta forma, cualquier miembro de la organización conoce detalladamente y de primera mano sus deberes, obligaciones y responsabilidades

Este manual debe estar integrado por la descripción detallada de cada puesto de trabajo y los perfiles ideales para la contratación de futuros ocupantes de los puestos. En él, se debe describir las distintas funciones estructurándose conforme a la representación graficada en el Organigrama actualizado de la empresa.

La descripción de puestos de trabajo abarca, sin limitarse a ello, la siguiente información:

- Identificación del Puesto (nombre, ubicación, ámbito de operación, etc.)
- Relaciones de autoridad, donde se indican los puestos subordinados y las facultades de decisión, así como las relaciones de línea y asesoría.
- Funciones Generales y Específicas.
- Responsabilidades o deberes.
- Relaciones de comunicación con otras unidades de puestos dentro de la organización, así como las que debe establecer externamente.
- Especificaciones del puesto en cuanto a conocimiento, experiencia, iniciativa y personalidad.

En el Anexo No.4 se presenta la propuesta de la estructura de un manual básico de puestos y funciones que puede ser implementado a corto plazo en la División Medica de MATESA.

#### **4.3 PROPUESTA DE UN PLAN DE IMPLANTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (S.G.C.)**

Previa a una posible certificación del Sistema de Gestión de Calidad, un paso muy importante es el de implantación. La implantación de un Sistema de Calidad es tarea ardua y que se debe acometer con firmeza y paciencia. Si no, puede pasar que a la

primera contrariedad el equipo líder se vendrá abajo. Una buena dirección es la pieza clave de la implantación y debe estar convencida de la misma, no se debe abordar una implantación sin que la Alta Dirección la asuma o nos es posible que la organización se vea abocado al fracaso en términos de Calidad. Generalmente en la implantación se encontrarán ciertas resistencias al cambio que deben ser superadas con el liderazgo de Dirección General.

Entre algunas de las principales ventajas de implantar un sistema de gestión de la calidad se tienen:

- Aumento de beneficios
- Aumento del número de clientes
- Incremento en la motivación del personal
- Fidelidad de los clientes
- Mejor organización del trabajo
- Se mejora las relaciones con los clientes
- Se reducen los costos debido a la mala calidad
- Aumento de la cuota de mercado.

#### **4.3.1 OBJETO Y ALCANCE DE IMPLANTAR UN S.G.C.**

En la actualidad, se está sensibilizando en todos los aspectos relativos a la Calidad, esto conlleva a que las empresas del sector consideren la Calidad como un instrumento de primera magnitud en su planteamiento estratégico, permitiendo a éstas mantener una posición más segura frente a la competencia. El concepto moderno de la calidad constituye una revolución en el pensamiento directivo y su puesta en práctica en una empresa puede mejorar considerablemente los resultados.

El sector médico industrial no es ajeno a esta tendencia; no obstante, son muy pocas las empresas de este tipo que disponen de un sistema de calidad implementado, por lo que su consecución supone una clara diferenciación frente a la competencia.

Como es sabido, el Sistema de Gestión de Calidad requerirá la definición de un manual y de unos procedimientos generales que se ajusten a las características de la organización para que puedan servir como referencia permanente durante la implantación y aplicación de dicho Sistema.

El Sistema de Gestión de la Calidad será de aplicación a todas las actividades llevadas a cabo en la Empresa, que tengan influencia en la calidad de los productos y servicios suministrados a los clientes.

#### **4.3.2 RAZONES PARA IMPLANTAR UN S.G.C.**

La forma de gestionar las empresas en un entorno cada día más incierto, global y competitivo tiene una importancia estratégica. Según lo manifestado por la Alta Gerencia, la mejora de la eficiencia, la diferenciación entre competidores y el prestigio, forman parte de los principales objetivos que una empresa pretende alcanzar con el desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad. En la Figura No.9 se presenta un diagrama representativo con el fin de especificar algunas las razones por las cuales se debe considerar la Calidad como un objetivo a alcanzar por la empresa.

Si se define la Calidad como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos” (según apartado 3.1.1 de ISO 9000:2000), o también como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.

De lo mencionado en el párrafo anterior se deduce que uno de los motivos que lleva a la División Medica de MATESA a la implantación del Sistema de Gestión nace de la evolución natural del control de calidad existente, que resultaba limitado y poco eficaz para prevenir la aparición de defectos. Con dicho Sistema de Gestión, se pretende incorporar la prevención como principio a seguir, actuando de forma activa,

es decir, antes de que se produzcan los errores o no conformidades con los requisitos del cliente.

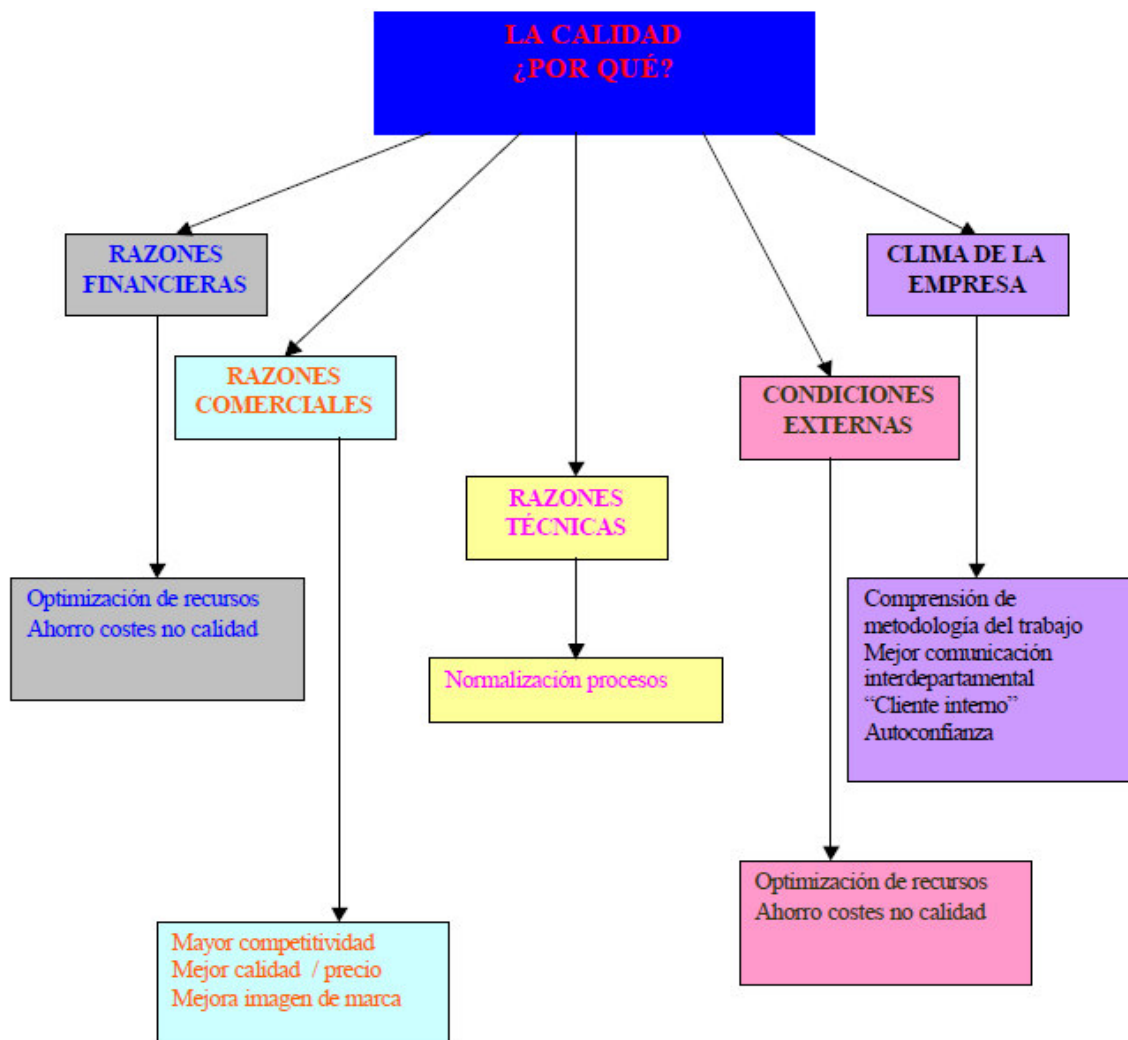


Figura No.9 Razones por las que considerar la Calidad como objetivo de la organización.

#### 4.3.3 METODO PROPUESTO PARA LA IMPLANTACION DE UN S.G.C. SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2000

A continuación se presenta un método propuesto de carácter general para proceder con la implantación de un SGC en la División Medica de MATESA.

Los pasos para implantar el sistema tomando como Norma de referencia La ISO 9001:2008, son los siguientes:

1. Diagnostico del estado actual de la empresa
2. Compromiso de la dirección de la empresa.
3. Designar el coordinador del proyecto de Implantación.
4. Capacitación para la sensibilización sobre competitividad, sobrevivencia, Eficacia, Calidad y Mejora continua.
5. Diseñar el plan del sistema de calidad
6. Redactar el manual de calidad
7. Redactar los procedimientos operativos
8. Implantar el sistema de calidad
9. Auditar la implantación y funcionamiento del sistema de calidad
10. Certificar la empresa.

### *1. DIAGNOSTICO ACTUAL*

Este diagnostico debe comprender al menos:

- Un análisis de la características fundamentales de la empresa: organización, productos, mercado, clientes
- La problemática principal de la empresa
- La definición de la norma ISO-9001 que le corresponde.
- La detección de necesidades y recomendaciones a la empresa respecto a la Norma.
- Informe(s) del diagnostico.

### *2. COMPROMISO DE LA DIRECCION DE LA EMPRESA*

El compromiso de la Alta Dirección de la empresa debe llevar a cabo al menos las siguientes actividades:

- Reunión de trabajo con el Presidente, el Director Ejecutivo y el Coordinador responsable para iniciar el programa.

- Pronunciamiento público, verbal y escrito, de la Dirección de la Empresa de asumir el compromiso de implantar un sistema de calidad.
- Reunión de la Dirección de la Empresa con todos los departamentos, en grupos, para comunicarles personalmente su compromiso, demostrado con su ejemplo que asume el liderazgo del mismo.

### *3. DESIGNAR RESPONSABLES*

La designación del coordinador del proyecto o Representante de la Dirección en términos de calidad debe involucrar además:

- Designar a las personas de la empresa que se ocuparán de coordinar con todos los departamentos y con la Asesoría Externa, todas las actividades de diseño del proyecto y de su implementación
- Designar propietarios del proyecto de cada departamento o área
- Designar los enlaces en cada área
- Reunión con propietarios del proyecto
- Reunión con enlaces o responsable de cada área.

### *4. CAPACITACIÓN*

El proceso de capacitación en términos de gestión de la calidad debe involucrar los siguientes temas:

- Capacitación sobre el tema de las 5 S's a todo el personal
- Calidad Total aplicado a los recursos, al proceso, insumos, proveedores, productos o servicios y clientes.
- Capacitación sobre liderazgo transformador
- Seminario sobre la Seguridad Industrial
- Trabajo en equipo
- Método de resolución de problemas
- Las 7 herramientas básicas del control de calidad
- Las 7 nuevas herramientas del control de calidad
- Capacitación sobre interpretación de la Norma ISO-9001:2008

### *PUESTA EN MARCHA DE PROYECTOS KAISEN*

Establecimiento de un sistema para mejorar y mantener el orden, la limpieza y el embellecimiento de los planteles de las cuatro presas sobre la base del programa de las 5 S's.

- Planificación, organización y ejecución con la Asesoría externa de campañas de orden y limpieza en oficinas, bodegas, equipos, procesos, etc.
- Establecimiento del sistema de mantenimiento preventivo y predictivo en equipos.
- Establecimiento de un sistema de mantenimiento correctivo y preventivo en las instalaciones y edificio.
- Establecimiento del sistema de mantenimiento y mejora de la Seguridad Industrial en toda la empresa
- Evaluación y sistematización de la comunicación interna desde la Alta Gerencia hasta el nivel operativo
- Reorientación y esfuerzo del espíritu y la práctica del trabajo en equipo en toda la empresa.
- Sistematización de la comunicación interna y transversal en toda la empresa
- Control de los documentos y sistematización de los archivos
- Ordenamiento de todas las bodegas de repuestos y actualización de los inventarios
- Seguimiento y evaluación de los proyectos KAIZEN de mejora de la calidad y productividad propuestos por la Asesoría externa.

### *5. DISEÑAR EL PLAN DEL SISTEMA DE CALIDAD*

- Formación y puesta en marcha del Comité de Calidad
- Revisión y aprobación de la Política de Calidad y los objetivos de Calidad
- Definir los conceptos del manual de calidad
- Identificar los procedimientos operativos necesarios a desarrollar y sus responsables
- Establecer el plan de desarrollo del proyecto y de su implantación
- Organizar el proyecto de implantación del sistema de calidad, adaptando las características de la empresa

## *6. REDACTAR EL MANUAL DE CALIDAD*

- Redacción del manual de calidad de la empresa
- Discutir el manual de calidad con los responsables del proyecto y los afectados a fin de revisarlo.
- Finalización del manual de calidad y entrega a los responsables de su operación
- Revisión y Validación del manual de calidad
- Despliegue del manual de calidad a todos los departamentos

## *7. REDACTAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS*

- Escribir todos los procedimientos operativos identificados por cada responsable de área, departamento o equipo de trabajo.
- Elaborar la documentación de los procedimientos operativos: Registros, hojas de chequeo, gamas, órdenes de trabajo y todos los registros requeridos por la norma.
- Discutir con los responsables afectados por los diversos procedimientos operativos.
- Validación y finalización de los procedimientos operativos.

## *8. IMPLANTAR EL SISTEMA DE CALIDAD*

- Reuniones con el personal, para explicar los procedimientos operativos que le afecten a cada uno y hacer la implantación.
- Reuniones para implantación práctica de los procedimientos operativos que le afecten a cada uno, para su implantación real.
- Aplicar con los responsables afectados por los diversos procedimientos operativos, el manual de calidad conforme se redacta , para detectar posibles problemáticas y sus acciones correctivas

## *9. AUDITAR LA IMPLANTACION Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD*

- Auditar , analizar y estudiar el nivel de implantación y el nivel de funcionamiento del sistema de calidad, para deducir problemas y tomar acciones correctivas
- Inicio del proceso de Auditorías presidenciales para la revisión del funcionamiento y desarrollo del programa KAIZEN-ISO 9000.
- Llevar a cabo la revisión y/o actualización, del sistema de calidad.
- Comprobar por personal experto que la implantación y el funcionamiento del sistema de calidad es correcto.

#### *10. CERTIFICAR LA EMPRESA*

- Auditoria de la empresa Certificadora sobre la implantación del sistema
- Certificación de la empresa
- Mantener la certificación hasta el próximo periodo
- Aplicar mejora continua a los procesos y a las estructuras y a las personas.

Para llevar a cabo dichas etapas es recomendable seguir un plan basado en un cronograma que involucre de forma progresiva cada uno de los pasos o etapas mencionados anteriormente. Una propuesta de dicho cronograma es la que se muestra en el Anexo No. 5

#### **4.4 PROPUESTA DE DISEÑO DEL MANUAL DE CALIDAD.**

Como aporte y guía para la implantación del SGC, se propone el manual de calidad en donde se ha definido su contenido en base a lo requerido por la Norma ISO 9001:2008, por lo que el contenido de este es como sigue:

- Registro de revisiones y aprobaciones
- Generalidades
- Introducción
- Exclusiones
- Alcance

- Declaración de la política de calidad
- Historia de la empresa
- Información de contacto de la empresa
- Sistema de gestión de la calidad
- Responsabilidad de la dirección
- Gestión de recursos
- Realización del producto
- Medición, análisis y mejora

El contenido detallado de la propuesta de Manual de Calidad se presenta según la estructura presentada en el Anexo No. 6

#### **4.5 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS**

Basados en que es muy importante mantener un sistema eficiente de comunicación e información entre los clientes internos y externos de la organización así como una Cultura de autocontrol, monitoreo y seguimiento de actividades; se presenta como propuesta de mejora del actual sistema de gestión, un procedimiento para la gestión de quejas y reclamos.

Un Sistema de Quejas y Reclamos se entiende como una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informarse de lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los clientes o usuarios de los servicios. De igual forma se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir las debilidades o amenazas de la Institución.

Todo Sistema de Gestión de Calidad debe tener un sistema de gestión y tratamiento de quejas eficaz y eficiente, ya que la información obtenida a través del proceso puede llevar a la mejora en los servicios logrando aumentar la reputación de la

organización, puede incrementar la satisfacción, la lealtad y aprobación del cliente y mejorar la competitividad local e internacional.

Los principales objetivos del sistema de Quejas y Reclamos deberán ser:

- Fomentar la comunicación con el cliente y el mejoramiento continuo dentro de la empresa.
- Recibir, tramitar y resolver de manera veraz y oportuna las quejas, reclamos y sugerencias que los clientes formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la empresa.
- Canalizar cualquier recomendación, denuncia o crítica relacionada con la función que desempeña la Entidad y el servicio que presta.

#### **4.3 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**

Según la ISO 9001:2008, la gestión de quejas, reclamos y sugerencias con un instrumento imprescindible para el desarrollo y mejora de un SGC, ya que:

- Son una de las herramientas de comunicación con las partes interesadas de la organización<sup>11</sup>
- Forman parte de la información relacionada con la satisfacción de los clientes<sup>12</sup>
- Son una parte imprescindible para la Planificación de la Mejora Continua del SGC<sup>13</sup>
- Proporcionan información concreta sobre aspectos de los Productos y Servicios de una Organización, y los procesos de funcionamiento de la misma<sup>14</sup>

El procedimiento propuesto, se muestra en la tabla No.5.

---

<sup>11</sup> Apartado 6, ISO 9001:2008

<sup>12</sup> Apartado 8, ISO 9001:2008

<sup>13</sup> Apartado 5 y 8, ISO 9001:2008

<sup>14</sup> Apartado 7, ISO 9001:2008

<b>Gestión de Quejas, Reclamos y sugerencias</b>	
<b>Descripción del Procedimiento:</b>	El procedimiento para la gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) se entiende como una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informarse de lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios que se relacionen con el cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad. De igual forma se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir las debilidades o amenazas de la Institución.
<b>Objetivo:</b>	Definir los lineamientos necesarios para realizar la recepción, evaluación, respuesta y seguimiento de las quejas, reclamos y sugerencias expresadas por los usuarios.
<b>Alcance:</b>	Aplica para todas las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que reciba la División Medica.

Tabla No.5 Descripción del procedimiento para atención de quejas, reclamos y sugerencias

El proceso de atención de una queja de cliente no depende demasiado del tipo de actividad, por lo que un procedimiento sencillo para el tratamiento de las quejas, reclamos o sugerencias deberá de contar con las siguientes fases:

**1. Atender la queja.**, es decir recibir de forma escrita o verbal.

**2. Actuar**, en función de la queja: comprobar lo que explica el cliente, llamar a otros responsables, iniciar acciones de contención, **dar una primera explicación al cliente**, etc.

- **Registrar la incidencia:** nombre del cliente, fecha/hora del suceso, naturaleza de la queja, causas, intervinientes, (registrar lo que haga falta).
- **Revisar, analizar y gestionar** posteriormente la solución del problema por si fuera necesario iniciar acciones correctivas.
- **Archivar el expediente de la queja.** Asegurarse de que la información más relevante se incorpora en la base de datos de la empresa (para los **indicadores**).

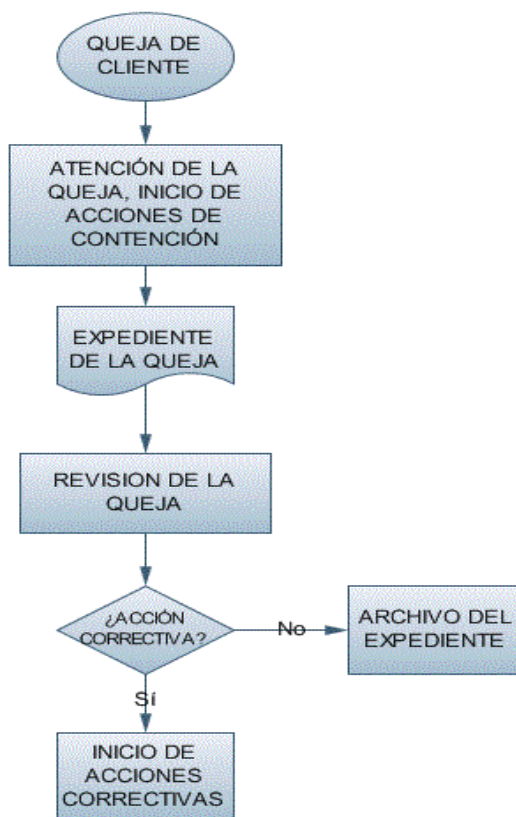


Figura No.10 Procedimiento de atención de quejas y reclamos y sugerencias

## 5. CONCLUSIONES.

**A continuación se citan las conclusiones obtenidas en este trabajo en respuesta a los objetivos planteados:**

- El diagnóstico de la situación de actual de la División Medica de MATEsa con respecto al cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2008 refleja que a pesar de ser una compañía exitosa, esta carece de orden que la ayude a irse desarrollando estratégica y financieramente, genere a largo plazo compromisos con sus empleados y fidelidad de sus clientes. Así mismo MATEsa ha demostrado tener identificados ciertos procesos claves y estratégicos, sin contar con soporte escrito, en donde sus trabajadores han ido asumiéndolos de manera

empírica, debido a esto, en el presente trabajo de graduación se propusieron procesos como soporte para Procesos Estratégicos y de Soporte.

- El estudio realizado ha permitido conocer a fondo la situación actual en cuanto a gestión de la calidad dentro de la División Medica de MATESA, con lo cual se ha podido identificar cuáles son las áreas y procesos con mayor oportunidad de mejora al momento de iniciar la implantación de un sistema de gestión.
- Actualmente en la División Medica se carece de un plan estratégico que involucre aspectos de calidad, así mismo en el país no hay una ley que obligue a este tipo de empresas a certificarse en un SGC, así mismo las empresas en ese mismo rubro no cuentan sistema con un SGC, sin embargo, fabricantes y proveedores mundiales empiezan a exigir a sus distribuidores y representantes de sus productos que estén certificados, lo que representa un reto para las compañías salvadoreñas.
- En el diagnostico previo se observo que a pesar de no contar con un SGC, actualmente el punto 5 y 6 de la ISO 9001:2008, MATESA posee un enfoque al cliente, a los recursos humanos y gestión a los recursos, siendo puntos fuertes al momento de la implementación de un SGC.
- En el diagnostico previo se observo MATESA tiene como punto de mejora el apartado 7 y 8 de la ISO 9001:2008, en donde se logra visualizar, según grafico 10 y 11, una fluctuación demasiado variable en su cumplimiento, lo que representa debilidad, pero al mismo tiempo es importante señalar que se ha debido por carecer de un SGC.
- Los costos de la mala calidad actualmente no son contabilizados como tal, sino contabilizados como indirectos, debido a que no se cuenta con conocimiento del tema. Sin embargo los gastos de combustibles, papelería, energía eléctrica,

reproceoss, no planificación de actividades, multas por entregas tardías, alcanzan valores mensuales altísimos, lo cual representa una oportunidad de mejora para la compañía. Así mismo hay que hacer un análisis de costos por mala calidad y lo esperado, esto ayudara a la Dirección a darse cuenta de las oportunidades que posee para seguir creciendo y minimizar sus costos.

- Según el diagnostico realizado en el presente trabajo de graduación, se logra visualizar la necesidad de crear procesos operativos, los cuales son los lineamientos operativos que se seguirán con el objetivo de obtener los resultados que se ha propuesto alcanzar en un tiempo determinado, estos deberán establecerse mediante controles internos y manuales de procedimiento sobre como deberán ser llevados los distintos proceso en la empresa, y cada cierto tiempo deberán ser evaluados para determinar si los mismos han sido debidamente aplicados
- La elaboración de un plan de capacitación, resulta determinante en el desarrollo y creación de un SGC para MATESA, en donde se considera de carácter estratégico y deberá ser aplicado de manera organizada y sistémica. A través de éste, el personal desarrollara conocimientos y compromisos para la compañía. Así mismo MATESA, deberá encaminarlo al desarrollo de sus planes y la implantación de acciones específicas de la empresa para su desarrollo.
- Si bien a corto plazo las propuestas planteadas pueden generar rechazos, o inconformidad por carga de responsabilidades y conocimientos, se considera que los resultados o beneficios planteados se podrán observar a mediano plazo. Así mismo la implantación del SGC no llega a ese punto, sino que requiere de un compromiso de la Dirección y de inversión inicial, punto en donde muchas empresas se retractan y no implantan su sistema.

- Como una fortaleza dentro de la actual gestión de la División Médica, se ha podido apreciar un notable interés por parte de la alta dirección para iniciar el camino hacia la mejora de su actual gestión, lo cual es un signo evidente de que son seguros el apoyo y la participación para futuros proyectos de calidad que se quieran implementar en la empresa.

## 6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Ministerio de Fomento. (2005). *Sistemas de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2000*. Madrid, España: Ministerio de Fomento.
- AENOR. (2008). *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos ISO 9001:2008*. Madrid, España: AENOR
- Pérez, D (2007). *El sector de servicios de salud*. Cuba
- Hansson, J. (2003). *Total Quality Management – Aspects of Implementation and Performance, Investigations with a focus on small organisations*. Lulea University of Technology.
- Secretaria General Iberoamericana. (2009). *Aprender de los mejores*. Mexico: Fundibeq
- Pina, I. (2008). *La acreditación abre mercados*. España: ENAC
- Guerras Martin, L.A. (2002). *La importancia de la estructura organizativa en la implantación de la estrategia*. España: Universidad Caplutense de Madrid.
- Richard Y. Chang (2009). *Mejora continua de procesos*. España: Granica
- Junta de Castilla y León (2004). *Trabajando con los procesos: Guía para la Gestión por Procesos*. España: Junta de Castilla y León.
- Perez-Fernandez de Velasco, J.A. (2009). *Gestión por Procesos (3ED)*. Madrid: ESIC
- Roberge, M. (2004). *Lo esencial de la gestión documental. Sistema integrado de los documentos analógicos y de los documentos electrónicos*. Quebec: Gestar
- Velasco Sánchez, J. (2010). *Gestión de la calidad: mejora y continua y sistemas de gestión: teoría y practica (2ª ED.)*. Madrid: Pirámide.

- Domingo Acinas, José de; Arranz, Alberto (2009). *Calidad y mejora continua*. España: Donostiarra, S.A.
- De CHIANG VEGA, M (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Prado, JC. (2000) *El proceso de mejora continua en la empresa*. Madrid: Pirámide.
- VV.AA. (2002). *Herramientas para la mejora continua*. Madrid: AENOR. Asociación española de normalización y certificación
- [www.bvqi.com](http://www.bvqi.com)
- [www.cisred.com](http://www.cisred.com)
- [www.sgs.com.co](http://www.sgs.com.co)
- [www.icontec.org.co](http://www.icontec.org.co)
- [www.gestion-calidad.com](http://www.gestion-calidad.com)
- <http://www.suite101.net/content/sistemas-de-gestion-de-calidad-para-pequenas-y-medianas-empresas-a17319>

## 7. ANEXOS.

### ANEXO No. 1

#### CUESTIONARIO PREPARATIVO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC) DIRIGIDO A LA ALTA DIRECCION Y MANDOS MEDIOS.

**Objetivo.** Conocer el grado de gestión en términos de calidad dentro de la empresa.

---

Nota: Ejemplo de respuestas adoptadas por la Alta Gerente de la Empresa.

1. ¿Dispone su organización con planes para la implantación de un SGC en el proceso de ventas de la División Medica? No se dispone actualmente
2. ¿Cuenta su organización con un rubro presupuestario para la implantación de un SGC? No se cuenta con este rubro a la fecha
3. ¿Ha identificado su organización quién será/es el Responsable de la Calidad? No se ha realizado la identificación detallada pero se tienen algunos empleados que podrían ser candidatos para ese cargo.
4. ¿Ha designado un equipo para la calidad? No
5. ¿Dispone su organización de una Política de Calidad? ¿Objetivos de calidad? Actualmente no se dispone de ello.
6. ¿Se han identificado y documentado el procesos de ventas de productos y servicios y se ha definido quiénes son las personas responsables de dicho proceso (propietarios de los procesos)? Actualmente es mínimo lo que se tiene documentado respecto a ese proceso.
7. ¿Mantiene su organización reuniones periódicas con los clientes y otras partes interesadas? Solo entre empleados, nada con clientes
8. ¿Evalúa y registra las expectativas y la satisfacción de éstos con los servicios? No
9. ¿Tiene su organización acceso a los materiales actualizados de la International Standards Organization (ISO) referentes a los SGC? No
10. ¿Aplica su organización algún modelo de excelencia en la gestión? Ej.: Modelo Iberoamericano para la gestión de calidad, EFQM, Deming, etc. No

11. ¿Dispone su organización de un sistema de gestión de documentos? No, solamente se han hecho esfuerzos, pero no se ha seguido.

12. ¿Ha recibido formación previa o sobre sistemas de gestión o aseguramiento de la calidad? ¿Y sobre los modelos de excelencia en la gestión? Describa brevemente. No se ha recibido este tipo de formación en los empleados.

13. ¿Ha participado anteriormente en la implantación de un SGC? Describa brevemente. No

#### **B: OPERACIONES**

1. ¿Están en buen estado todos los equipos e instrumentos utilizados para brindar los servicios que se ofrecen? Sí.

2. Se cuenta con un plan de calibración y/o ajuste para equipos e instrumentos utilizados para brindar los servicios? Actualmente no se cuenta con este tipo de planes en la empresa

3. ¿Disponen de registros de mantenimiento y calibración para sus instrumentos? No

#### **C: CAPACITACIÓN**

1. ¿Está su personal técnico debidamente capacitado y cualificado de acuerdo con las cualificaciones establecidas para los servicios que se ofrecen? Aunque se han hecho esfuerzos por enviar a personal clave a capacitación al extranjero, actualmente creo que son necesarias capacitaciones mas especializadas y frecuentes para el personal técnico. En materia de calidad, no se ha capacitado al personal.

2. ¿Disponen de un registro completo y actualizado de las cualificaciones del personal? No, solamente se tienen registros de fechas y tipos de capacitación recibidas de algunos de ellos.

3. Si su personal ha obtenido capacitación fuera de su país, ¿disponen de registros y certificados de las instituciones de capacitación? Sí se dispone de esa información.

## ANEXO No. 2

## CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO PREVIO ISO 9001:2008

## PONDERACION:

- 2 si el cumplimiento del requisito es razonablemente completo.
- 1 si el cumplimiento es parcial.
- 0 si el cumplimiento es totalmente nulo.
- N si la cuestión no es aplicable a la organización.

APARTADOS Y SUB-APARTADOS DE LA NORMA	VALORACION	Suma Real	Suma Ideal	Ponderado Sub-Apartado
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD > 4.1. Requisitos generales				
<b>Respecto a los procesos que se dan en su organización:</b>				
1. ¿Se ha identificado los procesos necesarios para el SGC y determinado su secuencia e interacción?	0			
2. ¿Se ha determinado los criterios y métodos necesarios para asegurar que todo sale bien?	0			
3. ¿Se dispone de los recursos suficientes tanto materiales, como humanos y de información?	1			
4. ¿Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos?	0			
5. ¿Se llevan a cabo acciones para alcanzar los objetivos establecidos y mejorar continuamente?	0	1	10	10.0%
4. Sistema de gestión de la calidad > 4.2 Requisitos de la documentación > 4.2.1. Documentación del SGC				
<b>Respecto a la documentación del SGC:</b>				
6. ¿Está definida, documentada y aprobada por Dirección la política de calidad de la organización?	0			
7. ¿Se han definido objetivos de la calidad?	0			
8. Los objetivos anteriores, ¿son acordes con la política de la calidad?	0			
9. ¿Se ha dado a conocer a todo el personal la política y objetivos de la calidad?	0			
10. ¿Está establecida la revisión de los objetivos y de la política de la calidad?	0			
11. ¿Existe un Manual de la calidad?	0			
12. ¿Existe una colección de procedimientos que cubra	0	0	14	0.0%

las actividades del SGC?				
4. Sistema de gestión de la calidad > 4.2 Requisitos de la documentación > 4.2.2. Manual de la calidad				
<b>Respecto al Manual de la calidad:</b>				
13. ¿Describe el alcance del SGC y sus exclusiones?	0			
14. ¿Se ajusta a las directrices principales de ISO 9001 en cuanto a responsabilidades de la Dirección, gestión de los recursos, prestación del servicio y la medición, análisis y mejora continua de los servicios prestados?	0			
15. ¿Describe los procesos que se dan en la organización y la interacción entre ellos?	0			
16. ¿Hace referencia a los procedimientos que se aplican en la organización?	0			
17. ¿Cree que el Manual es suficientemente comprensible para todo el personal de la organización y da una idea clara de la misma, de su actividad, y del sistema de gestión de la calidad de la organización?	0			
18. ¿Se incluye la lectura del Manual en el proceso de formación del personal?	0	0	12	0.0%
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD > 4.2 Requisitos de la documentación > 4.2.3. Control de los documentos				
<b>Respecto al control de los documentos:</b>				
19. ¿Se han identificado los responsables de aprobar, revisar y actualizar la documentación del SGC?	0			
20. ¿Quedan claros los cambios ocurridos en los documentos y su estado de edición o revisión?	0			
21. ¿Se ha distribuido la documentación al personal encargado de su aplicación? ¿Existe un listado?	0			
22. ¿Se controla la documentación de origen externo (circulares, asociaciones, administración, etc.)?	0			
23. ¿Se conserva una copia de los distintos documentos del SGC legible y fácilmente identificable?	0			
24. ¿Existe una metodología para prevenir el uso de documentación obsoleta?	0	0	12	0.0%
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD > 4.2 Requisitos de la documentación > 4.2.4. Control de los registros				
<b>Respecto al control de los registros:</b>				
25. ¿Se han identificado cuáles son los registros del SGC de la organización?	0			

26. ¿Se identifican, almacenan y protegen los registros importantes?	0			
27. ¿Se ha identificado el tiempo de retención y su disposición final?	0			
28. ¿Se dispone de un procedimiento documentado para el control de dichos registros?	0			
29. ¿Se realizan copias de seguridad de los datos informáticos?	0			
30. ¿Se ha instalado un antivirus en el sistema informático?	0	0	12	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.1. Compromiso de la Dirección</b>				
<b>Respecto al compromiso de la Dirección:</b>				
31. ¿Se ha informado a los empleados y colaboradores de su papel dentro del SGC?	0			
32. ¿Se le ha informado a cada empleado/colaborador de los efectos de la implantación del SGC en su puesto de trabajo?	0	0	4	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.2. Enfoque al cliente</b>				
<b>Respecto al enfoque al cliente:</b>				
33. ¿Se ha hecho un análisis de los clientes de la organización y se han agrupado en diferentes categorías?	0			
34. ¿Se han definido las necesidades y expectativas generales de los clientes?	1			
35. ¿Se ha realizado una especificación del servicio acorde con las necesidades y expectativas de los clientes?	0	1	6	16.7%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.3. Política de la calidad</b>				
<b>Respecto a la política de calidad:</b>				
36. ¿Existe una política de la calidad, recogida en algún documento y aprobada por la Dirección?	0			
37. ¿Se ha distribuido y explicado al personal la política de la calidad?	0			
38. De su lectura, ¿pueden extraerse o derivarse fácilmente objetivos de calidad?	0			
39. ¿Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejora de eficacia del sistema de la calidad?	0			
40. ¿Se ha previsto su revisión?	0	0	10	0.0%

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN > 5.4. Planificación > 5.4.1. Objetivos de la calidad				
<b>Respecto a los objetivos de la calidad:</b>				
41. ¿Están definidos los objetivos de la calidad?	0			
42. ¿Están cuantificados dichos objetivos y, por tanto, son medibles?	0			
43. ¿Son representativos de las características del servicio?	0			
44. Las metas fijadas para dichos objetivos ¿son “a priori” alcanzables?	0			
45. ¿Se han comunicado a los empleados y colaboradores dichos objetivos?	0			
46. ¿Se les ha explicado cómo alcanzar dichos objetivos?	0			
47. ¿Se realiza una revisión periódica de dichos objetivos?	0	0	14	0.0%
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN > 5.4. Planificación > 5.4.2. Planificación del SGC				
<b>Respecto a la planificación del SGC:</b>				
48. Los objetivos de calidad, ¿son coherentes con la política de calidad?	0			
49. ¿Se identifican, planifican y documentan los recursos necesarios para alcanzar los objetivos?	0	0	4	0.0%
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN > 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación > 5.5.1. Responsabilidad y autoridad				
<b>Respecto a la responsabilidad y autoridad:</b>				
50. ¿Existe un organigrama actualizado de la organización?	2			
51. ¿Están definidas por escrito las funciones y responsabilidades del personal?	1			
52. ¿Están claras las relaciones entre todo el personal (dependencias, canales de información y ayuda)?	1			
53. ¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades?	1	5	8	62.5%
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN > 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación > 5.5.2. Representante de la Dirección				
<b>Respecto al representante de la Dirección:</b>				
54. ¿Existe la figura del representante de la Dirección	0			

en materia de calidad?				
55. ¿Posee la autoridad suficiente dentro de la organización?	0			
56. ¿Se ha informado al personal de la existencia de dicha función y de sus responsabilidades?	0			
57. ¿Abarca tanto la gestión interna del SGC como las relaciones externas en materia de calidad?	0	0	8	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación &gt; 5.5.3. Comunicación interna</b>				
<b>Respecto a la comunicación interna:</b>				
58. ¿Dispone la organización de medios de comunicación internos (tablón de anuncios, reuniones, etc.)?	0			
59. Dichos medios, ¿se utilizan para comunicar información relativa a la calidad y al SGC?	0			
60. ¿Son efectivos? Es decir, ¿el personal conoce los niveles de calidad proporcionados por la organización (información relativa a reclamaciones, satisfacción de clientes, etc.)?	0	0	6	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.6. Revisión por la Dirección &gt; 5.6.1. Generalidades</b>				
<b>Respecto a las generalidades:</b>				
61. ¿Está establecida la revisión del SGC?	0			
62. ¿Se ha fijado una periodicidad para estas revisiones?	0	0	4	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.6. Revisión por la Dirección &gt; 5.6.2. Información para la revisión</b>				
<b>Respecto a la información para la revisión:</b>				
63. En el caso de que se realicen revisiones del sistema, ¿se tiene en cuenta la información apropiada?	0	0	2	0.0%
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN &gt; 5.6. Revisión por la Dirección &gt; 5.6.3. Resultados de la revisión</b>				
<b>Respecto a los resultados de la revisión:</b>				
64. Como resultado de la revisión, ¿se han extraído conclusiones y tomado acciones de mejora relativas, por ejemplo, al SGC, los procesos de la organización, recursos, etc.?	0			

65. Los resultados de la revisión del sistema, ¿se han plasmado en un documento suficientemente extenso, incluidas las acciones de mejora?	0			
66. ¿Se ha distribuido este documento, como mínimo, entre los responsables de departamento?	0	0	6	0.0%
<b>6. GESTIÓN DE RECURSOS &gt; 6.1. Provisión de recursos</b>				
<b>Respecto a la provisión de recursos:</b>				
67. ¿Dispone la organización, en general, de los medios adecuados (máquinas, instalaciones, documentos, etc.) para realizar y controlar su actividad?	0			
68. ¿Posee la organización un plan de inversiones o de adquisición de medios acorde con sus objetivos?	0	0	4	0.0%
<b>6. GESTIÓN DE RECURSOS &gt; 6.2. Recursos humanos &gt; 6.2.1. Generalidades</b>				
<b>Respecto a los recursos humanos:</b>				
69. ¿Existe una política de recursos humanos en la organización?	1			
70. ¿Poseen los empleados la cualificación óptima para el desempeño de sus funciones?	1	2	4	50.0%
<b>6. GESTIÓN DE RECURSOS &gt; 6.2. Recursos humanos &gt; 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación</b>				
<b>Respecto a la competencia, toma de conciencia y formación:</b>				
71. ¿Se ha valorado la competencia del personal y dejado constancia de ello por escrito?	0			
72. ¿Se utilizan las descripciones de puesto de trabajo para detectar las necesidades de formación?	1			
73. ¿Se realiza una formación inicial, por mínima que sea, cuando se incorpora personal nuevo?	1			
74. ¿Existe un plan de formación global, o bien a escala individual, que satisfaga las necesidades de formación continua del personal?	0			
75. ¿Se evalúa la eficacia de la formación recibida por el personal?	0			
76. ¿Se ha informado al personal de su papel en el logro de la calidad y de la importancia de su trabajo en dicho fin?	0			
77. ¿Se guardan registros de todas las actividades anteriores relativas a la formación?	0	2	14	14.3%

<b>6. GESTIÓN DE RECURSOS &gt; 6.3. Infraestructura</b>				
<b>Respecto a la infraestructura:</b>				
78. ¿Posee la organización un plan de inversiones anual o bianual en el que se incluyan, entre otros, la renovación de vehículos, la remodelación o ampliación de instalaciones (tanto oficinas como almacenes), la sustitución total o parcial del sistema informático y de sus programas, la sustitución total o parcial del sistema de telefonía?	1			
79. ¿Se realiza el mantenimiento adecuado de la infraestructura, bien con medios propios o contratados?	1	2	4	50.0%
<b>6. GESTIÓN DE RECURSOS &gt; 6.4. Ambiente de trabajo</b>				
<b>Respecto al ambiente de trabajo:</b>				
80. ¿Dispone la organización de un sistema de prevención de riesgos laborales y de seguridad?	1			
81. Los puestos de trabajo, ¿son apropiados y ergonómicos?	1			
82. ¿Se dispone de las suficientes instalaciones para el personal (lavabos, comedores, vestuarios, etc.) y están acondicionadas del modo adecuado?	1			
83. Las condiciones de higiene, limpieza general y contaminación, ¿son adecuadas para el desarrollo de la actividad?	2			
84. ¿Impera la cordialidad y compañerismo en las relaciones entre empleados?	1			
85. ¿Se realizan actividades lúdicas extra laborales?	0			
86. Las metodologías de trabajo, ¿son suficientemente creativas y participativas?	0	6	14	42.9%
<b>7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO &gt; 7.1. Planificación de la prestación del servicio</b>				
<b>Respecto a la planificación de la prestación del servicio:</b>				
87. ¿Se han definido los procesos y recursos que entrarán en juego a la hora de prestar los servicios?	1			
88. ¿Se han previsto y se llevan a cabo los controles necesarios para asegurar que el servicio se presta según lo planeado?	1			
89. Los controles realizados sobre el servicio, ¿tienen en cuenta la especificación de éste, como criterio de aceptación y, por tanto, de declaración de servicio conforme o no conforme?	0			
90. ¿Se dispone de objetivos de calidad?	0			

91. Al margen de la definición de objetivos de calidad, ¿se dispone de otros indicadores que evidencien el buen o mal funcionamiento del servicio?	0			
92. ¿Se dispone de registros suficientes para probar, en su caso, que el servicio se ha prestado correctamente?	0	2	12	16.7%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.2. Procesos relacionados con el cliente > 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio:				
93. ¿Se dispone de una especificación para el servicio o los servicios que ofrece la organización?	1			
94. ¿Se han tenido en cuenta las disposiciones legales y reglamentarias que afectan a la actividad a la hora de describir la especificación del servicio?	2			
95. ¿Se ha considerado la incorporación de requisitos adicionales por parte de la organización?	1	4	6	66.7%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.2. Procesos relacionados con el cliente > 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio Respecto a la determinación de los requisitos relacionados con el servicio:				
96. ¿Se ha establecido la oferta escrita como método principal de comunicación de las características del servicio a prestar y del precio asociado?	2			
97. ¿Existen responsables para la gestión (emisión, revisión y aprobación) de las ofertas y contratos?	2			
98. ¿Está normalizado el contenido y formato de las ofertas realizadas?	1			
99. ¿Se han definido las vías por las que puede entrar un pedido?	2			
100. ¿Se ha definido quién es el responsable/s de revisar el pedido y proceder a su confirmación?	1			
101. En la fase de oferta, o con un pedido en la mano, ¿se analiza la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos del cliente?	2			
102. ¿Reflejan los cambios habidos sobre la oferta o el pedido las mismas personas que gestionaron la oferta o pedido inicial?	1			
103. ¿Se registran todos los acuerdos comerciales con clientes?, Es decir, ¿se puede encontrar la oferta o pedido de los servicios realizados?	2	13	16	81.3%

7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.2. Procesos relacionados con el cliente > 7.2.3. Comunicación con el cliente				
<b>Respecto a la comunicación con el cliente:</b>				
104. ¿Se ha definido quién es el responsable/s de contactar con el cliente según la información que solicite?	1			
105. ¿Se dispone de medios suficiente para atender la información que piden por los clientes?	2			
106. ¿Se tiene claro de lo que se puede informar al cliente y de lo que no?	2			
107. Las comunicaciones relevantes con el cliente, ¿se utilizan para mejorar la calidad del servicio?	2	7	8	87.5%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.4. Compras > 7.4.1. Proceso de compras				
<b>Respecto al proceso de compras:</b>				
108. ¿Existe un circuito claro para la prestación de compras, tanto de materiales como de servicios?	1			
109. ¿Está organizada la gestión de las compras (departamentos, responsables, autorizaciones, etc.)?	2			
110. ¿Existe un registro que relacione a los proveedores con los materiales o los servicios comprados frecuentemente ('listado de proveedores')?	1			
111. ¿Existe un responsable para la evaluación de proveedores/subcontratistas?	1			
112. ¿Están definidos el modo y criterios para aprobar y, posteriormente, evaluar regularmente a los proveedores?	0			
113. ¿Se mantienen reuniones con los proveedores para comentar su nivel de servicio?	0			
114. ¿Existen registros que demuestren la evaluación de proveedores?	0	5	14	35.7%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.4. Compras > 7.4.2. Información de las compras				
<b>Respecto a la información de las compras:</b>				
115. ¿Se realizan las compras de materiales o servicios por fax?	0			
116. Las peticiones de compra, ¿se revisan y aprueban, antes de su envío, por algún responsable?	2			

117. Los documentos de compra, ¿contienen la información suficiente y precisa para asegurar que el servicio o servicio comprado cumplirá con los requisitos especificados?	2	4	6	66.7%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.4. Compras > 7.4.3. Verificación de los productos/servicios comprados				
Respecto a la verificación de los productos/servicios comprados:				
118. ¿Están definidas y establecidas las especificaciones de los servicios o materiales a comprar?	2			
119. ¿Están definidos y establecidos controles en la recepción de los materiales o durante la prestación del servicio subcontratado?	2	4	4	100.0%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.5. Producción y prestación del servicio > 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio				
Respecto al control de la producción y de la prestación del servicio:				
120. ¿Está sistematizada la recogida y revisión del pedido?	2			
121. ¿Se dispone de una sistemática para la asignación del conductor y/o vehículo que hará el servicio?	1			
122. ¿Se dispone de instrucciones de trabajo que describan las actividades críticas que influyen en la calidad final del servicio (carga, descarga, emergencias, inicio jornada, conducta, etc.)?	0			
123. ¿Se realizan y documentan las tareas de mantenimiento preventivo de todos los vehículos y de los diferentes tipos de remolques que pueden llevar?	0			
124. ¿Se han definido indicadores de prestación del servicio que permitan asegurar que se cumplen, por ejemplo, los plazos de entrega de mercancía prometidos al cliente?	0			
125. ¿Se cuantifican y controlan estos parámetros?	0			
126. ¿Se adecuan las instalaciones y parque de vehículos al tipo y cantidad de servicios solicitados por los clientes?	1			
127. ¿Se dispone de equipos de seguimiento que permitan conocer la posición de cada uno de los vehículos en ruta?	0			

128. ¿Existe un 'planning' de cargas de trabajo por vehículo?, es decir, ¿conoce la organización, en cada momento, su capacidad de prestar el servicio con recursos propios?	0			
129. Para los casos en que el transporte de mercancías puede considerarse especial, ¿se dispone de equipos adecuados y del personal cualificado?	0			
130. ¿Existe una descripción del servicio que permita distinguir entre el servicio conforme y el que no lo es?	0	4	22	18.2%
<b>7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO &gt; 7.5. Producción y prestación del servicio &gt; 7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</b>				
<b>Respecto a la validación de los procesos</b>				
La organización valida el proceso de prestación del servicio cuando los servicios resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores?	2	2	2	100.0%
<b>7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO &gt; 7.5. Producción y prestación del servicio &gt; 7.5.3. Identificación y trazabilidad</b>				
<b>Respecto a la identificación y trazabilidad:</b>				
131. ¿Se identifican cada uno de los servicios con algún código o número que le permita distinguirse de los demás?	0			
132. La organización, ¿es capaz de reconstruir, mediante este código o número, el historial de un servicio que se prestó hace meses?	0	0	4	0.0%
<b>7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO &gt; 7.5. Producción y prestación del servicio &gt; 7.5.4. Propiedad del cliente</b>				
<b>Respecto a la propiedad del cliente:</b>				
133. ¿Se informa sistemáticamente y con prontitud al cliente de daños o de pérdidas en las mercancías?	0			
134. ¿Se utilizan procedimientos o instrucciones documentadas para asegurar que las mercancías se manipulan, almacenan, conservan y recogen/entregan correctamente?	0			
135. ¿Están definidas las operaciones de las que se encargará el transportista en la carga y descarga de mercancía y aquellas de las que se ocupará el cliente?	0			
136. ¿Se dispone de un seguro para la mercancía transportada?	2	2	8	25.0%

7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.5. Producción y prestación del servicio > 7.5.5. Preservación del producto				
Respecto a la preservación del producto:				
137. Toda la mercancía que circula por la organización de transportes, ¿está debidamente identificada?	1			
138. ¿Se dispone de unas pautas generales de manipulación de mercancía, tanto en las operaciones de carga y descarga como en los traslados internos dentro del almacén?	0			
139. ¿Está establecida una sistemática para la recepción de mercancía que incluya las verificaciones e inspecciones mínimas para detectar mercancía errónea o deteriorada, etc.?	2			
140. ¿Existe una sistemática para el acondicionamiento de mercancía en el almacén (etiquetado, agrupaciones, etc.)?	1			
141. ¿Están establecidos controles periódicos en el almacenamiento de mercancía (orden, limpieza, control de cantidades -stock- y estado de la mercancía)?	1			
142. ¿Está previsto el modo de actuar ante no conformidades en el almacenamiento de mercancía?	1			
143. ¿Está descrito el modo de actuar ante accidentes o emergencias en el almacén?	0			
144. ¿Están identificadas las mercancías que requieren una conservación especial?	2			
145. ¿Están previstos métodos para la conservación de mercancía para prevenir daños o deterioros?	1	9	18	50.0%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO > 7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición				
Respecto al control de los dispositivos de seguimiento y medición:				
146. ¿Se dispone de un listado con todos los elementos de medición de la organización?	1			
147. ¿Está establecido por la organización el alcance y la frecuencia de dichas revisiones?, es decir, ¿existe un programa de calibración?	0			
148. ¿Existe una sistemática para distinguir el equipo que está calibrado del que no lo está?	0			
149. ¿Se conservan registros de las calibraciones que evidencien dicho control?	0	1	8	12.5%

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.1. Generalidades				
Respecto a las generalidades de medición, análisis y mejora:				
150. ¿Se encuentran planificadas las actividades de medición, análisis y mejora que se realizan?	0			
151. ¿Se aplican técnicas que permitan extraer conclusiones rápidas de una serie de datos?	0	0	4	0.0%
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.2. Seguimiento y medición > 8.2.1. Satisfacción del cliente				
Respecto a la satisfacción del cliente:				
152. ¿Se ha definido la sistemática para conocer la opinión del cliente a intervalos regulares (entrevistas personales, telefónicas, encuestas)?	0			
153. ¿Se han definido indicadores que reflejen la satisfacción / insatisfacción del cliente?	0			
154. ¿Se ha valorado la importancia económica de cada cliente en relación con la facturación global de la organización?	1			
155. ¿Se ha documentado la información referente a la satisfacción / insatisfacción del cliente?	0			
156. ¿Se hace un seguimiento de la información referente a la satisfacción / insatisfacción del cliente?	0			
157. Como consecuencia del análisis de la información anterior, ¿se emprenden acciones de mejora?	0			
158. ¿Se ha informado a los empleados de la importancia de la satisfacción del cliente como estrategia comercial y de fidelidad del cliente?	0	1	14	7.1%
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.2. Seguimiento y medición > 8.2.2. Auditoría interna				
Respecto a la auditoría interna:				
159. ¿Se realizan auditorías internas que abarquen a todo el SGC?	0			
160. ¿Existe un plan o una programación de auditorías internas?	0			
161. ¿Existe un procedimiento documentado para la prestación de las auditorías internas?	0			
162. ¿Está previsto que las auditorías las realice personal independiente del área a auditar o personal de organizaciones externas?	0			

163. ¿Existen registros de los resultados de las auditorías internas?	0			
164. ¿Se informa a los responsables de departamento, área o sección, de los resultados de la auditoría?	0			
165. ¿Se emprenden acciones correctoras como respuesta a las no conformidades encontradas en la auditoría?	0			
166. ¿Se hace un seguimiento de las acciones correctoras derivadas de la auditoría para verificar su implantación y eficacia?	0			
167. Los informes o actas de auditoría, ¿son utilizados en la revisión del SGC por Dirección?	0			
168. ¿Están definidos los requisitos que deben cumplir los auditores internos?	0	0	20	0.0%
<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA &gt; 8.2. Seguimiento y medición &gt; 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos</b>				
<b>Respecto al seguimiento y medición de los procesos:</b>				
169. ¿Se realizan inspecciones durante el proceso de prestación del servicio?	0			
170. ¿Existen documentos que indiquen qué, cuándo, cómo y con qué criterios se hace la inspección?	0			
171. ¿Se aplican técnicas estadísticas para verificar la capacidad de los procesos?	0	0	6	0.0%
<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA &gt; 8.2. Seguimiento y medición &gt; 8.2.4. Seguimiento y medición del servicio</b>				
<b>Respecto al seguimiento y medición del servicio:</b>				
172. ¿Se realizan controles o inspecciones en la recepción, recogida o carga de mercancía?	1			
173. ¿Se realizan controles o inspecciones durante el traslado de la mercancía?	0			
174. ¿Se realizan controles o inspecciones en la entrega o descarga de la mercancía?	1			
175. ¿Queda constancia de dichas inspecciones? es decir, ¿se utilizan marcas, sellos, etiquetas, registros?	0			
176. ¿Se lleva una estadística de incidencias o problemas en cualquiera de los controles anteriores?	0			
177. ¿Se han asignado responsabilidades para la prestación de los diversos controles?	0			
178. Las personas implicadas en el control, ¿son suficientes y están preparados para esta función?	0			

189. ¿Existe una sistemática de actuación ante problemas en la recepción o recogida?	0			
180. ¿Existe una sistemática de actuación ante problemas durante el traslado de la mercancía?	0			
181. ¿Existe una sistemática de actuación ante problemas en la entrega o descarga?	0			
182. Si la recepción o recogida es defectuosa, ¿se identifica y separa la mercancía no conforme?	0			
183. Las comunicaciones obligadas con la base, ¿permiten conocer el estado del servicio y, en consecuencia, prever retrasos en la entrega?	0			
184. ¿Se verifica la estiba de mercancía antes de salir y su estado durante los trayectos largos?	0			
185. ¿Se han establecido actividades de autocontrol a realizar por el conductor, tales como controles de temperatura, presión ruedas, consumo combustible, etc. durante el trayecto?	0			
186. ¿Existe una sistemática de actuación ante problemas en ruta (instrucciones o manual de conductor)?	0	2	30	6.7%
<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA &gt; 8.3. Control del servicio no conforme</b>				
<b>Respecto al control del servicio no conforme:</b>				
187. ¿Está definido el catálogo de incidencias / reclamaciones con respecto al servicio de transporte o almacenaje que presta la organización?, es decir, ¿está definido lo que es un servicio no conforme?	0			
188. ¿Existe un procedimiento para asegurar que los servicios no conformes se tratan adecuadamente?	0			
189. Ante una no conformidad ¿queda constancia escrita del problema surgido y de la solución aplicada?	0			
190. ¿Están definidas las responsabilidades de cara a tomar decisiones ante los servicios no conformes?	0	0	8	0.0%
<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA &gt; 8.4. Análisis de datos</b>				
<b>Respecto al análisis de datos:</b>				
191. ¿Se analizan por la organización los datos generados en las actividades de medición y seguimiento?	0			
192. ¿Son suficientes y aportan una visión completa del funcionamiento de la organización?	0			
193. ¿Se han valorado fuentes de información externas	0	0	6	0.0%

para comparar?				
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.5. Mejora > 8.5.1. Mejora continua				
Respecto a la mejora continua:				
194. ¿Está prevista y han sido planificadas actividades de mejora continua?	0			
195. En dichas actividades de mejora continua, ¿se examina toda la información relevante disponible?	0			
196. ¿Existe documentación de la sistemática de la mejora continua y de los avances logrados?	0	0	6	0.0%
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.5. Mejora > 8.5.2. Acción correctiva				
Respecto a la acción correctiva:				
197. ¿Se toman acciones encaminadas a la solución definitiva del problema, cuando éste es repetitivo o grave?	2			
198. ¿Existe un procedimiento que regule dicha actividad?	0			
199. ¿Se encuentran registros de acciones correctivas donde, aparte de la descripción del problema de fondo y de las medidas puestas en práctica, se haga un seguimiento de las mismas?	0	2	6	33.3%
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA > 8.5. Mejora > 8.5.3. Acción preventiva				
Respecto a la acción preventiva:				
200. ¿Se toman acciones encaminadas a la prevención de problemas potenciales?	1			
201. ¿Existe un procedimiento que regule dicha actividad?	0			
202. ¿Se encuentran registros de acciones preventivas donde, aparte de la descripción del problema de fondo y de las medidas puestas en práctica, se haga un seguimiento de las mismas?	0	1	6	16.7%

### ANEXO No. 3 Propuesta de diseño de fichas de procesos para la División Medica de MATESA

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>									
<b>PROCESO DE COMPRAS</b>											
<b>Descripcion del proceso:</b>		Consiste en la compra de productos e insumos necesarios para que la empresa pueda ofrecer sus productos y servicios de manera eficiente y oportuna									
<b>Mision/Objetivo:</b>		Mantener stock de productos, insumos y servicios para proveer a los clientes lo solicitado									
<b>Responsables:</b>		Gerente Division Medica									
<b>Indicadores:</b>		% de ordendes de compra coherentes con lo ofertado.									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>ENTRADAS (INSUMOS)</b></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>SUB-PROCESOS</b></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b></td> </tr> </table>				<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b>					
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b>									
<b>Inicio</b>	<b>Entradas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Proveedor</b>								
Envío de especificaciones, precio y proveedor a responsable de elaboracion de ordenes de compra	Orden de compra de instituciones	Coicidencia de precio y especificaciones adjudicadas con oferta presentada	Casas representadas (Fabricantes y proveedores)								
	Especificaciones tecnicas o terminos de referencia	Claras y detalladas	Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos								
		Detallar marca, modelo y accesorios									
	Precio coherente con cuadro de precios										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Recepcion de orden de compra/Control de inventario</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Solicitud de Proforma a proveedores</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Negociacion con proveedores</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Elaboracion de Orden de compra</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Envio a Departamento Financiero para transferencia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Seguimiento de envio</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recepcion en Bodega</td> </tr> </table>				Recepcion de orden de compra/Control de inventario	Solicitud de Proforma a proveedores	Negociacion con proveedores	Elaboracion de Orden de compra	Envio a Departamento Financiero para transferencia	Seguimiento de envio	Recepcion en Bodega	
Recepcion de orden de compra/Control de inventario											
Solicitud de Proforma a proveedores											
Negociacion con proveedores											
Elaboracion de Orden de compra											
Envio a Departamento Financiero para transferencia											
Seguimiento de envio											
Recepcion en Bodega											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Fin</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Salidas</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Requisitos</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Cientes</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recepción del producto/servicio</td> <td style="text-align: center;">Productos y servicios adquiridos</td> <td style="text-align: center;">Conforme a lo ofertado solicitado en orden de compra</td> <td style="text-align: center;">Instituciones publicas y privadas</td> </tr> </table>				<b>Fin</b>	<b>Salidas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Cientes</b>	Recepción del producto/servicio	Productos y servicios adquiridos	Conforme a lo ofertado solicitado en orden de compra	Instituciones publicas y privadas
<b>Fin</b>	<b>Salidas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Cientes</b>								
Recepción del producto/servicio	Productos y servicios adquiridos	Conforme a lo ofertado solicitado en orden de compra	Instituciones publicas y privadas								
<b>Validado por:</b>		<b>Preparado por:</b>									
		<b>Aprobado por:</b>									

No. DE COPIA CONTROLADA:				CODIGO DEL PROCESO:				
PROCESO FINANCIERO								
<b>Descripcion del proceso:</b>		Satisfacer la demanda de los recursos económicos necesarios para la eficiente operación de la empresa y suministrar la información requerida en forma confiable y oportuna de modo que permita apoyar eficazmente la toma de decisiones y el control sobre los bienes de la empresa.						
<b>Mision/Objetivo:</b>		Proceso de soporte porque se encarga de velar por la correcta administración de los recursos de todos los procesos, aprobación de presupuestos, así como dar información de la ejecución de este.						
<b>Responsables:</b>		Jefe de contabilidad						
<b>Indicadores:</b>		Puntualidad de los pagos (No de pagos realizados en el termino establecido/N total de pagos * 100)						
		Ejecucion presupuesto de ingresos (ejecucion presupuesto ingresos/presupuesto ingresos * 100)						
		Ejecucion presupuesto de gastos (ejecucion presupuesto gastos/presupuesto gastos * 100)						
		Ejecucion presupuesto de inversion (ejecucion presupuesto inversion / presupuesto inversion * 100)						
		Cumplimiento del calendario tributario y pagos del sistema de seguridad social (Fecha de la obligacion según calendario - Fecha de pago obligacion)						
ENTRADAS (INSUMOS)				SUB-PROCESOS	SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)			
Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Elaboracion/Aprobacion de presupuesto anual	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes
Elaboración presupuestaria anual	Facturación	Datos completos de cliente	Instituciones publicas y privadas	Ejecucion del presupuesto	Contabilidad Fiscal mensual / Estado de Resultados mensuales	Pagos	Datos de transferencias, Cartas de creditos, otros	Proveedores, Division Medica, Division Industrial
				Recepcion facturas y cuentas de cobro			Ordenes de pago/compras debidamente aprobadas por Gerente de Division	
	Presupuestos	Acorde a planes de trabajos de cada Division	Division Medica e Industrial	Realizar facturacion y registro		Plan de inversion	Planillas	
	Estado de resultados de año anterior	Planes de trabajos de años anteriores y cuadro de costos	Division Medica e Industrial	Gestionar cartera		Cuadro de costos de Divisiones		
				Realizar los registros contables		Plan de trabajo		
				Efectuar pagos		Contratos con proveedores		
				Elaborar informes				
				Retroalimentar el sistema				
<b>Validado por:</b>				<b>Preparado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>		

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>																														
<b>PROCESO DE CONTROL DE ALMACEN</b>																																
<b>Descripcion del proceso:</b>	Proceso de la funcion logistica que trata la recepcion, almacenamiento y movimineto dentro de un mismo almacen hasta el punto de consumo o utilizacion de cualquier material,a si como el tratamiento e informacion de los datos generados.																															
<b>Mision/Objetivo:</b>	Mantener stock de productos e insumos para los servicios suministrados al cliente																															
<b>Responsables:</b>	Encargado de almacén																															
<b>Indicadores:</b>	Indice de rotación de stock Indice de confiabilidad de los inventarios																															
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>ENTRADAS (INSUMOS)</b></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>SUB-PROCESOS</b></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFD700;"> <th style="width: 10%;">Inicio</th> <th style="width: 20%;">Entradas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 50%;">Proveedor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Recepción del producto</td> <td style="text-align: center;">Orden de compra</td> <td style="text-align: center;">Detalle de marca, modelo de producto solicitado</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factura de proveedor y producto comprado</td> <td style="text-align: center;">Coherencia con orden de compra generada</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> <table style="width:100%; border: none;"> <tr style="background-color: #FF0000; color: white;"> <th style="padding: 5px;">SUB-PROCESOS</th> </tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Recepcion de producto</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Asignacion de inventario</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Almacenaje</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Despacho del producto</td></tr> </table> </td> <td style="border: 1px solid black;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #008000; color: white;"> <th style="width: 15%;">Fin</th> <th style="width: 30%;">Salidas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 35%;">Clientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Despacho del producto</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Notas de envío firmadas de recibido por el cliente</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cohrencia con producto solicitdao</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Division Medica, Industrial</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>				<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFD700;"> <th style="width: 10%;">Inicio</th> <th style="width: 20%;">Entradas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 50%;">Proveedor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Recepción del producto</td> <td style="text-align: center;">Orden de compra</td> <td style="text-align: center;">Detalle de marca, modelo de producto solicitado</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factura de proveedor y producto comprado</td> <td style="text-align: center;">Coherencia con orden de compra generada</td> </tr> </tbody> </table>	Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Recepción del producto	Orden de compra	Detalle de marca, modelo de producto solicitado	Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos	Factura de proveedor y producto comprado	Coherencia con orden de compra generada	<table style="width:100%; border: none;"> <tr style="background-color: #FF0000; color: white;"> <th style="padding: 5px;">SUB-PROCESOS</th> </tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Recepcion de producto</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Asignacion de inventario</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Almacenaje</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Despacho del producto</td></tr> </table>	SUB-PROCESOS	Recepcion de producto	Asignacion de inventario	Almacenaje	Despacho del producto	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #008000; color: white;"> <th style="width: 15%;">Fin</th> <th style="width: 30%;">Salidas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 35%;">Clientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Despacho del producto</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Notas de envío firmadas de recibido por el cliente</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cohrencia con producto solicitdao</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Division Medica, Industrial</td> </tr> </tbody> </table>	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes	Despacho del producto	Notas de envío firmadas de recibido por el cliente	Cohrencia con producto solicitdao	Division Medica, Industrial
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>	<b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b>																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFD700;"> <th style="width: 10%;">Inicio</th> <th style="width: 20%;">Entradas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 50%;">Proveedor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Recepción del producto</td> <td style="text-align: center;">Orden de compra</td> <td style="text-align: center;">Detalle de marca, modelo de producto solicitado</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Factura de proveedor y producto comprado</td> <td style="text-align: center;">Coherencia con orden de compra generada</td> </tr> </tbody> </table>	Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Recepción del producto	Orden de compra	Detalle de marca, modelo de producto solicitado	Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos	Factura de proveedor y producto comprado	Coherencia con orden de compra generada	<table style="width:100%; border: none;"> <tr style="background-color: #FF0000; color: white;"> <th style="padding: 5px;">SUB-PROCESOS</th> </tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Recepcion de producto</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Asignacion de inventario</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Almacenaje</td></tr> <tr><td style="padding: 5px; border: 1px solid black;">Despacho del producto</td></tr> </table>	SUB-PROCESOS	Recepcion de producto	Asignacion de inventario	Almacenaje	Despacho del producto	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #008000; color: white;"> <th style="width: 15%;">Fin</th> <th style="width: 30%;">Salidas</th> <th style="width: 20%;">Requisitos</th> <th style="width: 35%;">Clientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Despacho del producto</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Notas de envío firmadas de recibido por el cliente</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cohrencia con producto solicitdao</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Division Medica, Industrial</td> </tr> </tbody> </table>	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes	Despacho del producto	Notas de envío firmadas de recibido por el cliente	Cohrencia con producto solicitdao	Division Medica, Industrial							
Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor																													
Recepción del producto	Orden de compra	Detalle de marca, modelo de producto solicitado	Fabricantes y distribuidores de equipos e insumos medicos																													
	Factura de proveedor y producto comprado	Coherencia con orden de compra generada																														
SUB-PROCESOS																																
Recepcion de producto																																
Asignacion de inventario																																
Almacenaje																																
Despacho del producto																																
Fin	Salidas	Requisitos	Clientes																													
Despacho del producto	Notas de envío firmadas de recibido por el cliente	Cohrencia con producto solicitdao	Division Medica, Industrial																													
<b>Validado por:</b>		<b>Preparado por:</b>																														
<b>Aprobado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>																														

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>	
<b>PROCESO DE CONTRATACION DE SERVICIOS</b>			
<b>Descripción del proceso:</b>			
Hace contactos y negociación para la contratación de servicios externos.			
<b>Misión/Objetivo:</b>			
Proveer a los clientes de los productos y servicios solicitados			
<b>Responsables:</b>			
Gerente División Médica/Industrial			
<b>Indicadores:</b>			
% de satisfacción de clientes con respecto al servicio/producto			

ENTRADAS (INSUMOS)		SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)									
Inicio	Entradas	Fin	Salidas								
Formulación de solicitud de servicio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #ffff00;">Requisitos</th> <th style="background-color: #ffff00;">Proveedor</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">Producto/Servicio acorde al que se proporcionara</td> <td style="background-color: #ffff00;">Instituciones Publicas y Privadas</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">Descripción del servicio clara y detallada</td> <td rowspan="2" style="background-color: #ffff00;">Empresas o personal naturales</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00;">Cotizaciones de servicios de proveedores registrados</td> <td style="background-color: #ffff00;">Información de proveedor detallada</td> </tr> </table>	Requisitos	Proveedor	Producto/Servicio acorde al que se proporcionara	Instituciones Publicas y Privadas	Descripción del servicio clara y detallada	Empresas o personal naturales	Cotizaciones de servicios de proveedores registrados	Información de proveedor detallada	Pago por servicios recibidos satisfactoriamente	Informe o Reporte de servicios efectuados.
Requisitos	Proveedor										
Producto/Servicio acorde al que se proporcionara	Instituciones Publicas y Privadas										
Descripción del servicio clara y detallada	Empresas o personal naturales										
Cotizaciones de servicios de proveedores registrados		Información de proveedor detallada									
		Conforme a lo ofertado solicitado en orden de compra	Instituciones publicas y privadas								

SUB-PROCESOS
Recepcion de orden de compra
Formulario de solicitud de servicio
Contratacion de proveedor
Entrega de servicio a clientes
Acta/hoja de servicio tecnico


<b>Validado por:</b>	<b>Preparado por:</b>
<b>Aprobado por:</b>	

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>																																																										
<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEJORA</b>																																																												
<b>Descripción del proceso:</b>		Proceso que permite analizar los resultados de los diferentes procesos y proponer ajustes y mejoras que supongan un incremento de la calidad de los mismos																																																										
<b>Misión/Objetivo:</b>		Establecer los lineamientos generales para la planificación y revisión de los procesos y la determinación de acciones de seguimiento y mejora de cada uno de sus componentes																																																										
<b>Responsables:</b>		Gerencia General																																																										
<b>Indicadores:</b>		Porcentaje de cumplimiento de acciones de mejora																																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center; background-color: #ffff00;">ENTRADAS (INSUMOS)</th> <th style="text-align: center; background-color: #ff0000; color: white;">SUB-PROCESOS</th> <th colspan="4" style="text-align: center; background-color: #008000; color: white;">SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #ffff00;">Inicio</th> <th style="background-color: #ffff00;">Entradas</th> <th style="background-color: #ffff00;">Requisitos</th> <th style="background-color: #ffff00;">Proveedor</th> <th style="background-color: #ff0000; color: white;">Análisis de resultados</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Fin</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Salidas</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Requisitos</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Clientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">Convocatoria de reunión de revisión</td> <td>Resultados de auditorías</td> <td>Claras y acorde al producto/servicio proporcionado por la compañía</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Todos los procesos, Usuarios</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Planificación de actividades para mejora</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">Implementación de acciones de mejora.</td> <td>Informe de Revisión con Decisiones y acciones relacionadas con:</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">Acorde a los objetivos y expectativas</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">Todos los procesos, Usuarios</td> </tr> <tr> <td>Retroalimentación del cliente</td> <td>Acordes al rubro de la compañía</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Programación/Realización de actividades</td> <td>La mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.</td> </tr> <tr> <td>Desempeño de procesos y conformidad de los servicios producto,</td> <td>Implantación e implementación del SGC</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Seguimiento</td> <td>Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.</td> </tr> <tr> <td>Indicadores del sistema, Estado de las acciones Acciones de seguimiento de revisiones anteriores, Recomendaciones para la mejora.</td> <td>Claras y acorde a los objetivos</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Auditorías internas</td> <td>Necesidades de recursos. Acciones de mejora del SGC</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="vertical-align: middle;">Alta dirección</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Retroalimentación y actualización de la planificación de actividades para la mejora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Autoevaluación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ENTRADAS (INSUMOS)				SUB-PROCESOS	SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)				Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Análisis de resultados	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes	Convocatoria de reunión de revisión	Resultados de auditorías	Claras y acorde al producto/servicio proporcionado por la compañía	Todos los procesos, Usuarios	Planificación de actividades para mejora	Implementación de acciones de mejora.	Informe de Revisión con Decisiones y acciones relacionadas con:	Acorde a los objetivos y expectativas	Todos los procesos, Usuarios	Retroalimentación del cliente	Acordes al rubro de la compañía	Programación/Realización de actividades	La mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.	Desempeño de procesos y conformidad de los servicios producto,	Implantación e implementación del SGC	Seguimiento	Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.	Indicadores del sistema, Estado de las acciones Acciones de seguimiento de revisiones anteriores, Recomendaciones para la mejora.	Claras y acorde a los objetivos	Auditorías internas	Necesidades de recursos. Acciones de mejora del SGC				Alta dirección	Retroalimentación y actualización de la planificación de actividades para la mejora									Autoevaluación				
ENTRADAS (INSUMOS)				SUB-PROCESOS	SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)																																																							
Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Análisis de resultados	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes																																																				
Convocatoria de reunión de revisión	Resultados de auditorías	Claras y acorde al producto/servicio proporcionado por la compañía	Todos los procesos, Usuarios	Planificación de actividades para mejora	Implementación de acciones de mejora.	Informe de Revisión con Decisiones y acciones relacionadas con:	Acorde a los objetivos y expectativas	Todos los procesos, Usuarios																																																				
	Retroalimentación del cliente	Acordes al rubro de la compañía		Programación/Realización de actividades		La mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.																																																						
	Desempeño de procesos y conformidad de los servicios producto,	Implantación e implementación del SGC	Seguimiento	Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.																																																								
	Indicadores del sistema, Estado de las acciones Acciones de seguimiento de revisiones anteriores, Recomendaciones para la mejora.	Claras y acorde a los objetivos	Auditorías internas	Necesidades de recursos. Acciones de mejora del SGC																																																								
			Alta dirección	Retroalimentación y actualización de la planificación de actividades para la mejora																																																								
				Autoevaluación																																																								
<b>Validado por:</b>		<b>Preparado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>																																																								

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>		<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>							
<b>PROCESO DE FORMACION CONTINUA DE PERSONAL</b>									
<b>Descripcion del proceso:</b>		Conjunto de acciones formstivas dirigidas tanto a la mejora de competencia como al reciclaje de los trabajadores ocupados, que permite compatibilizar la mayor ocmpetitividad de la empresa con la formacion individual							
<b>Mision/Objetivo:</b>		Formar a cada trabajador acorde asu funcion e importancia estrategica							
<b>Responsables:</b>		Gerencia General							
<b>Indicadores:</b>		Indice de productividad de cada departamento							
		Media de horas de formación del personal							
<b>ENTRADAS (INSUMOS)</b>				<b>SUB-PROCESOS</b>		<b>SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</b>			
<b>Inicio</b>	<b>Entradas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Proveedor</b>	<b>SUB-PROCESOS</b>		<b>Fin</b>	<b>Salidas</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Cientes</b>
Deteccion de necesidades formativas	Requerimientos de proveedores y clientes  Oportunidades de mejora	Acordes a objetivos estrategicos, objetivos de calidad y plan de trabajo anual (presupuesto)	Dvision Medica e Industrial	Diagnostico de necesidades formativas	Diseño y programacion de actividades formativas	Formacion de personal	Plan de accion de actividades formativas	Acordes a objetivos estrategicos, objetivos de calidad y plan de trabajo anual (presupuesto)	Dvision Medica e Industrial
				Ejecucion del plan de accion					
				Evaluacion y control					
<b>Validado por:</b>				<b>Preparado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>			

<b>No. DE COPIA CONTROLADA:</b>				<b>CODIGO DEL PROCESO:</b>																																												
<b>PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL</b>																																																
<b>Descripcion del proceso:</b>		normas técnicas y prácticas usadas para administrar el flujo de documentos de todo tipo en una organización, permitir la recuperación de información desde ellos, determinar el tiempo que los documentos deben guardarse, eliminar los que ya no sirven y asegurar la conservación indefinida de los documentos más valiosos, aplicando principios de racionalización y economía.																																														
<b>Mision/Objetivo:</b>		Facilitar el servicio de infromacion a traves de la consulta y prestamo de documentos, medios y soportes documentales que se generen																																														
<b>Responsables:</b>																																																
<b>Indicadores:</b>		Porcentaje de Documentos registrados																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="background-color: #FFD700;">ENTRADAS (INSUMOS)</th> <th style="background-color: #FF0000; color: white;">SUB-PROCESOS</th> <th colspan="4" style="background-color: #008000; color: white;">SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)</th> </tr> <tr style="background-color: #FFD700;"> <th>Inicio</th> <th>Entradas</th> <th>Requisitos</th> <th>Proveedor</th> <th style="background-color: #FF0000; color: white;">Ejecucion de un proceso</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Fin</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Salidas</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Requisitos</th> <th style="background-color: #008000; color: white;">Clientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Ejecución de procesos.</td> <td style="text-align: center;">Documentacion</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Acorde al Sistema de Gestion</td> <td style="text-align: center;">Todos los procesos</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Clasificacion de la documentacion generada</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Generación de documentos.</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Archivo de la documentación</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">Acorde al sistema de Gestion</td> <td style="text-align: center;">Todos los procesos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mapa de procesos</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Documentos generados en las Divisiones Informes de seguimiento</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Incorporacion de la documentacion al sistema de gestion</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Revision del sistema</td> <td style="text-align: center;">Clientes internos</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>								ENTRADAS (INSUMOS)				SUB-PROCESOS	SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)				Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Ejecucion de un proceso	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes	Ejecución de procesos.	Documentacion	Acorde al Sistema de Gestion	Todos los procesos	Clasificacion de la documentacion generada	Generación de documentos.	Archivo de la documentación	Acorde al sistema de Gestion	Todos los procesos	Mapa de procesos	Documentos generados en las Divisiones Informes de seguimiento	Incorporacion de la documentacion al sistema de gestion	Revision del sistema	Clientes internos									
ENTRADAS (INSUMOS)				SUB-PROCESOS	SALIDAS (PRODUCTOS Y SERVICIOS)																																											
Inicio	Entradas	Requisitos	Proveedor	Ejecucion de un proceso	Fin	Salidas	Requisitos	Clientes																																								
Ejecución de procesos.	Documentacion	Acorde al Sistema de Gestion	Todos los procesos	Clasificacion de la documentacion generada	Generación de documentos.	Archivo de la documentación	Acorde al sistema de Gestion	Todos los procesos																																								
	Mapa de procesos		Documentos generados en las Divisiones Informes de seguimiento	Incorporacion de la documentacion al sistema de gestion				Revision del sistema	Clientes internos																																							
<b>Validado por:</b>				<b>Preparado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>																																										


**ANEXO No. 4: Propuesta de estructura de un manual de puestos y funciones**

	<p>MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DE LA DIVISION MEDICA</p>	<p>CÓDIGO MDP EDICIÓN 01 REVISIÓN 00 FECHA DD/MM/AA</p>
---	---	---

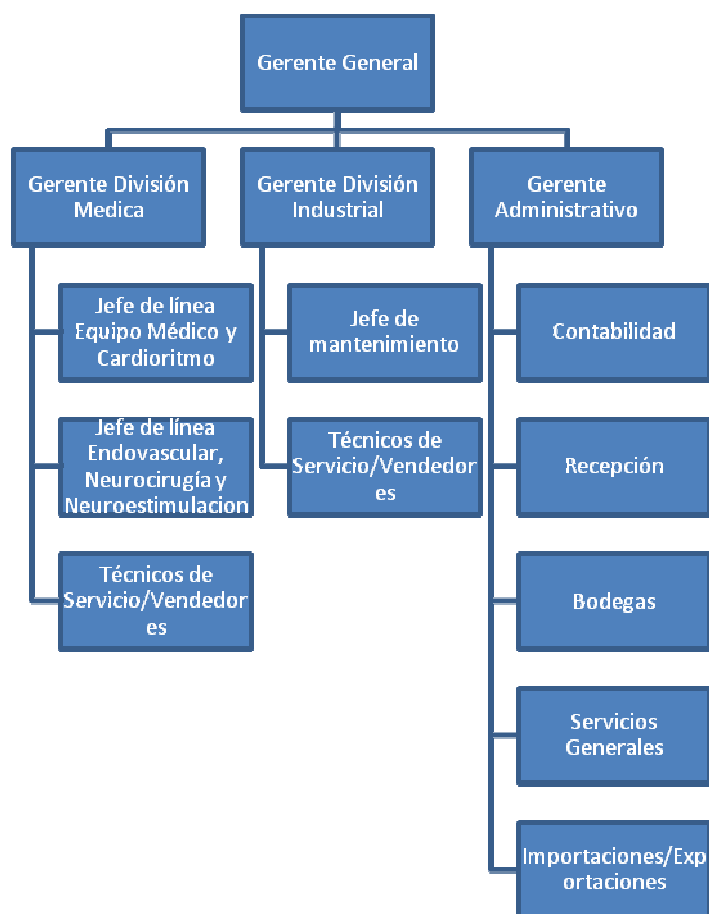
**ÍNDICE****DIVISION MÉDICA**


PUESTO	CODIGO
• Gerente General	_____
• Gerente de División Médica	_____
• Gerente de División Industrial	_____
• Gerente Administrativo	_____
• Jefe de Línea de Equipo Médico y Cardioritmo	_____
• Jefe de Línea Endovascular, Neurocirugía y Neuroestimulación	_____
• Jefe de Mantenimiento	_____
• Técnicos de Servicios/Vendedores	_____
• Encargado de Contabilidad	_____
• Encargado de Exportaciones Importaciones	_____
• Recepcionista	_____
• Encargado de Bodega	_____
• Encargado de Servicios Generales	_____

DIVISION MEDICA - MATESA
--------------------------

 <b>MATESA</b> Materiales Técnicos S.A. de C.V.	MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DE LA DIVISION MEDICA	CÓDIGO MDP EDICIÓN 01 REVISIÓN 00 FECHA DD/MM/AA
--	--	---

### Organigrama de la División Médica de MATESA



	<b>MANUAL DE DESCRIPCIÓN</b>  DE PUESTOS DE LA  DIVISION MEDICA	<b>CÓDIGO MDP</b>  EDICIÓN 01  REVISIÓN 00  FECHA DD/MM/AA
---	---	--

<b>PUESTO:</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>GERENCIA</b>	
<b>PUESTO JEFE INMEDIATO:</b>	

**PUESTOS SUPERVISADOS DIRECTAMENTE**

TITULO	# DE PERSONAS

**FUNCIÓN PRINCIPAL**

**FUNCIONES PERIÓDICAS**

DIARIAS:

SEMANALES:

MENSUALES:

SEMESTRALES:

ANUALES:

**FUNCIONES NO PERIÓDICAS**

**RESPONSABILIDAD POR DATOS CONFIDENCIALES**

**PERFIL DEL PUESTO**

ESTUDIOS:

COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTO:

COMPETENCIAS DE HABILIDADES, DESTREZAS Y COMPROMISO:


**CONDICIONES FÍSICAS DE TRABAJO**

LUGAR DE TRABAJO:

HORARIO:

AMBIENTE:

DIVISIÓN MEDICA	CODIGO	Pagina ___ de ___
-----------------	--------	-------------------

	<p>MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DE LA DIVISION MEDICA</p>	<p>CÓDIGO MDP EDICIÓN 01 REVISIÓN 00 FECHA DD/MM/AA</p>
---	---	---

**MANEJO DE EQUIPO, MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS**

**EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA**

PUESTO/TRABAJO	TIEMPO

**RASGOS FÍSICOS NECESARIOS:**

**SEXO:** \_\_\_\_\_ **EDAD DESEABLE**      **MÍNIMA:** \_\_\_ años      **MÁXIMA:** \_\_\_ años

DIVISIÓN MEDICA	CODIGO	Pagina ___ de ___
-----------------	--------	-------------------











**ANEXO No 6**

Propuesta de Manual de Calidad para la División Medica de MATESA



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 1 de 60

# MANUAL DE CALIDAD DE LA DIVISIÓN MÉDICA

## MATERIALES TECNICOS S.A. DE C.V. (MATESA)



ELABORADO POR: JULIETA RAMOS	REVISADO POR: Gerente de División Medica	APROBADOR POR: Responsable de la Dirección
---------------------------------	--	--

Las áreas que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la División Médica de MATESA, son propietarias de los derechos de autor de este documento y que no debe ser usado para otro propósito distinto al que se destina; es decir, para demostrar que las áreas, tienen la capacidad para proporcionar de forma coherente servicios que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios.

REGISTRO DE MODIFICACIONES		
Edición	Descripción	Fecha
1	Primera edición del Manual de Calidad	01-Dic- 2010



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 2 de 60

## INDICE

### CONTENIDO

### PAGINA

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>4</b>
<b>1. OBJETO, ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL MANUAL .....</b>	<b>4</b>
<b>2. GENERALIDADES DE LA EMPRESA .....</b>	<b>5</b>
<b>3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....</b>	<b>6</b>
3.1 Visión, Misión y Política de Calidad .....	6
3.1.1 Visión .....	6
3.1.2 Misión .....	7
3.1.3 Política de Calidad .....	7
3.2 Objetivos de Calidad .....	7
3.3 Valores: .....	8
3.4 Enfoque de procesos .....	8
3.5 Modelo de operación del Sistema de Gestión de Calidad.....	9
<b>4. Documentación, seguimiento y mejora.....</b>	<b>9</b>
4.1 Contenido y estructura .....	9
4.2 Control de los Documentos .....	11
4.2.1 Proceso de aprobación.....	11
4.2.2 Controles de identificación .....	12
4.2.3 Revisión, actualización, y control de versiones. ....	12
4.2.4 Distribución y control del estado de vigencia .....	12
4.3 Control de Registros.....	13
4.3.1 Identificación de Registros .....	13
4.3.2 Archivo y protección de los registros.....	13
<b>5. Responsabilidad de la dirección.....</b>	<b>15</b>
5.1 Compromiso de la dirección.....	15
5.2 Política de la calidad.....	15
5.3 Objetivos de la Calidad .....	16
5.4 Responsabilidad, autoridad, y comunicación .....	17
Revisión por la dirección .....	17
<b>6. Gestión de los recursos.....</b>	<b>18</b>
6.1 Recursos Humanos .....	18
6.2 Gestión de la infraestructura.....	21
<b>7. REALIZACION DEL SERVICIO.....</b>	<b>22</b>
7.1 Planificación de la realización del producto.....	22
7.2 Procesos relacionados con el cliente.....	22
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los servicios .....	22
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con los servicios que presta División Médica.....	23
7.2.3 Comunicación con el cliente .....	23
7.3 Diseño y desarrollo (no aplica) .....	23
7.4 Compras.....	23
7.4.1 Proceso de compras .....	23
7.4.2 Información de Compras.....	24
7.4.3 Verificación de los productos comprados .....	24
7.5 Producción y prestación del servicio.....	24
7.5.1 Control de la prestación del servicio.....	24
7.5.2 Propiedad del cliente.....	24
7.5.5 Preservación del producto.....	25



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA


VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 3 de 60

<b>8. Medición, análisis y mejora .....</b>	<b>25</b>
8.1 Descripción general del proceso .....	25
8.2 Seguimiento y medición .....	25
8.2.1 Satisfacción del cliente .....	25
8.2.2 Auditoría interna.....	26
8.2.3 Seguimiento y medición de procesos y productos .....	28
8.3 Control del producto no conforme .....	28
8.3.1 Comunicación de las No Conformidades.....	29
8.3.2. Acciones de contención e identificación del producto No Conforme.....	30
8.3.3. Registro y cierre.....	30
8.4 Análisis de datos .....	30
8.5 Mejora.....	31
8.5.1 Mejora continua .....	31
8.5.2 Acciones correctivas .....	32
8.5.3 Acciones preventivas .....	33
<b>ANEXOS .....</b>	<b>35</b>

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b> <b>DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 4 de 60

## INTRODUCCION

Este Manual establece el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de Materiales Técnicos S.A de C.V, MATESA, describe las disposiciones adoptadas para cumplir políticas, objetivos, requisitos legales, contractuales y normativos relacionados con la calidad; así como, los requisitos exigidos en la norma ISO 9001:2008.

El Sistema de Gestión de Calidad contemplado en el presente manual se aplica al proceso de Ventas llevado a cabo por la División Medica, extendiéndose como filosofía de trabajo al resto de sus actividades.

La Alta Dirección y el personal de la División Medica asumen la política de la calidad y los objetivos y directrices establecidos en este manual y en los documentos que lo desarrollan.

Los cambios o modificaciones que en el futuro puedan afectar al contenido de este manual serán comunicados, para su actualización, a los poseedores de copias controladas del mismo.

MATESA desarrolla, implementa y formaliza el Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de:

- satisfacer los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2008
- documentar las mejores prácticas de negocio de la empresa
- entender y satisfacer más adecuadamente las necesidades y las expectativas de sus clientes
- mejorar continuamente los procesos y procedimientos de la empresa.
- mejorar la administración global de la empresa.

## 1. OBJETO, ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL MANUAL

El Manual de Calidad es un documento que tiene por objeto el aseguramiento de la calidad en MATESA y en él se describen las disposiciones generales para asegurar la calidad en sus servicios, para prevenir la aparición de no conformidades, para aplicar las acciones precisas para evitar su repetición, y para, a través de la gestión de sus procesos, alcanzar la mejora continua del sistema, así como la satisfacción de sus clientes.

Este manual tiene como alcance cubrir el proceso de venta con el cual cuenta la división medica, descrito en el mapa de procesos, encaminado a la prestación de servicios y suministro de equipos médicos y otros.

Excluye el desarrollo del numeral 7.3 Diseño y desarrollo, de la norma ISO 9001:2008, por no cumplir con el proceso de ventas.

El manual describe nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, perfila los campos de autoridad, las relaciones y los deberes del personal responsable del desempeño de la empresa.



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 5 de 60

El manual está dividido en ocho secciones que están directamente relacionadas con los requisitos de la norma ISO 9001:2008. Cada sección comienza con una declaración que expresa el deber de MATESA de implementar y satisfacer los requisitos básicos de la norma a la que se hace referencia. Después de cada declaración se aporta información específica acerca de los procedimientos que describen los métodos usados para implementar los requerimientos pertinentes.

Este manual se utiliza internamente para orientar a los empleados de MATESA con respecto a los diversos requisitos de la norma ISO 9001:2008 que deben ser cumplidos y mantenidos para asegurar la satisfacción del cliente, la mejora continua y brindar las directivas necesarias que generen una fuerza laboral dotada de poder, autoridad y responsabilidad.

## 2. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

La empresa se funda en 1988, bajo el nombre de Materiales Técnicos S.A. de C.V., siendo destinada a la venta de electrodos de Soldadura, Inversores y Reguladores de Voltaje, creando la División Industrial. Ante la necesidad de diversificación y a la inclusión en la sociedad de un medico, se decide crear la División Medica, en 1989.

En 1993 la compañía despega económicamente ganando una importante licitación de repuestos, así mismo se adquieren las representaciones de importantes marcas para el manejo de las dos Divisiones.

Actualmente la compañía cuenta con 28 empleados a tiempo completo, y un número variable de personal contratado temporalmente por proyectos. El personal se distribuye en las siguientes áreas: Administrativa, División Industrial y División Medica.

La división médica es la encargada de la realización de proyectos, venta, distribución, instalación, mantenimientos y manejo de equipos, materiales e insumos médicos. Esta división cuenta con un total de 8 personas cuyos cargos se distribuyen en: Jefe de línea Equipo Médico y Cardioritmo, Jefe de línea Endovascular, Neurocirugía y Neuroestimulación, Secretaria de Gerencia, Técnicos Biomédicos y Motorista.

Los principales clientes de la División Medica son organismos nacionales e internacionales reconocidos como: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Fondo Social para la Salud, Instituto Hondureño del Seguro Social.

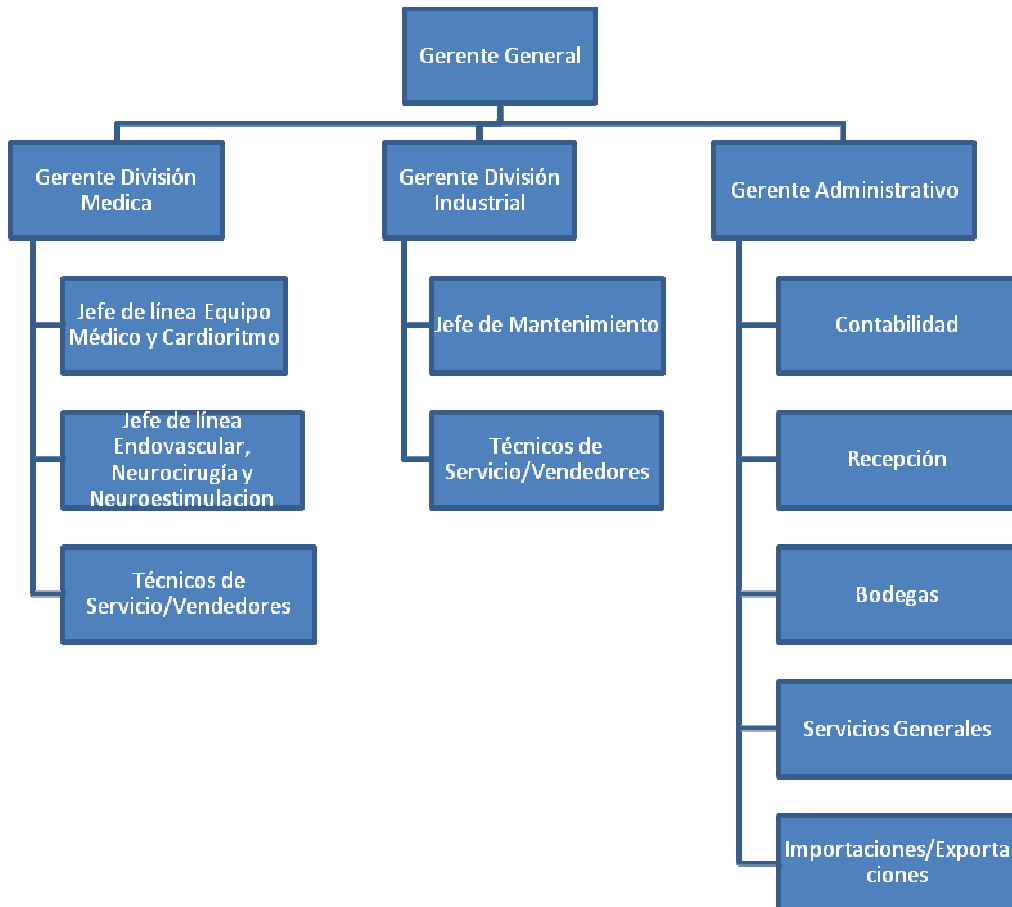


Figura No. 1 Organigrama de la empresa.


### 3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es la integración de la estructura organizativa, los procesos, los procedimientos y los recursos necesarios para lograr el cumplimiento de la Política de Calidad establecida por la Alta Dirección de MATE SA para el Proceso de Ventas de la División Medica (Ver apartado 3.1.3) y lograr el beneficio para todas las partes interesadas. La implantación del SGC genera confianza en la capacidad de la División Medica para garantizar una actividad soporte profesional de calidad, estableciendo las bases para el mejoramiento continuo del desempeño.

#### 3.1 Visión, Misión y Política de Calidad

##### 3.1.1 Visión

“Ser una empresa líder en la venta de productos y servicios médicos; siendo innovadores, en crecimiento constante en el mercado nacional e internacional”

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b> <b>DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 7 de 60

### 3.1.2 Misión

“Proveer productos y servicios médicos especializados, ganando mercados, imponiendo la calidad y variedad, en colaboración de un equipo profesional calificado, de tal manera que nuestros clientes reciban un valor superior”.

### 3.1.3 Política de Calidad

La Alta Dirección de MATESA quiere expresar su compromiso para cumplir los requisitos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad así como para aplicar mejoras continuas que lo hagan más eficaz. La presente Política se establece con objeto de orientar la gestión de la organización, dicha orientación se plasma en las siguientes directrices:

- Garantizar el máximo nivel de calidad en los productos y servicios que se ofrecen a nuestros clientes.
- La mejora continua de los servicios debe incidir positivamente en el cliente interno y externo
- La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad debe realizarse considerando sus procesos e interrelaciones, y debe incluir siempre la determinación de los recursos necesarios para proporcionar la calidad planificada.
- El cumplimiento de las normas y reglamentos internos aplicables es un requisito que debe ser conocido, comprendido y aplicado en todas las actividades del personal de la empresa.
- Los proveedores son colaboradores de gran importancia para la calidad, su evaluación y seguimiento debe realizarse con objeto de proporcionar valor a estas relaciones.
- El equipo humano de la División Medica es esencial y su satisfacción personal es un factor de gran relevancia que debe ser considerado como vía para satisfacer al cliente.

Esta Política de la Calidad define el marco de referencia para el establecimiento de Objetivos de la Calidad. La Dirección de la empresa está comprometida con su utilización revisándola cuando sea conveniente para asegurar su vigencia.

### 3.2 Objetivos de Calidad

- a) Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en MATESA e incrementar la satisfacción de los usuarios semestralmente en las dependencias que se implemente (División Medica y Área Administrativa)
- b) Certificar los procesos estratégicos y claves (Proceso de Ventas) de MATESA, conforme a la norma ISO 9001:2008 al año 2012.
- c) Disminuir al 25% el índice de contratos perdidos en licitaciones de productos y servicios debido a errores en procesos y procedimientos de ventas, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2012.
- d) Incrementar el 2% semestral en la satisfacción de nuestros clientes con respecto al 2011 en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2012.



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 8 de 60

- e) Lograr como mínimo el 80% de asistencia y aprobación del personal a los cursos de capacitación programados, el periodo que comprende el programa de enero a diciembre de 2012.

### 3.3 Valores:

- Calidad
- Integridad
- Trabajo en equipo
- Respeto por la gente
- Comunidad
- Enfoque hacia el cliente
- Desempeño
- Innovación
- Liderazgo

### 3.4 Enfoque de procesos


El Sistema de Gestión de la Calidad se basa en la adopción del enfoque de procesos durante su desarrollo, implantación y mejora, reforzando la satisfacción de los usuarios de las instalaciones al cumplir sus requerimientos.

Para que el sistema funcione eficientemente se han identificado y administrado actividades relacionadas entre sí. Cualquier actividad que use recursos y administrada para permitir la transformación de entradas y salidas, es considerada como un proceso. Frecuentemente las salidas de un proceso son las entradas del siguiente. La aplicación de un sistema de procesos, junto con la identificación e interacción de estos procesos y su administración es referenciada como “enfoque de procesos”.

La ventaja de este enfoque es el control continuo que provee sobre los procesos individuales, así como de sus combinaciones e interacciones. Al ser usado este enfoque dentro del Sistema de Gestión de la Calidad se enfatiza la importancia de:

- a) Entender y cumplir totalmente los requerimientos.
- b) La necesidad de considerar procesos en términos de valor agregado
- c) Obtener resultados del desempeño de los procesos y su efectividad
- d) Mejora continua de los procesos basada en mediciones objetivas.

La metodología usada para el proceso de Ventas se basa en el círculo de la calidad (PHVA): Planear (P): Establecer los objetivos y los procesos necesarios para entregar resultados de acuerdo a los requerimientos de los Clientes, las políticas y normativas de la organización, Hacer (H): Implantar los procesos. Verificar (V): Monitorear y medir los procesos y servicios contra las políticas, objetivos y requerimientos para el servicio y reportar los resultados. Actuar (A): Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del proceso.

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 9 de 60

### 3. 5 Modelo de operación del Sistema de Gestión de Calidad.

Para lograr un Sistema de Gestión eficaz y eficiente, la Alta Dirección ha identificado los procesos de la División Medica de MATESA y que influyen en la satisfacción de todas las partes interesadas y ha determinado la secuencia e interacción entre estos procesos. En el Anexo No. 1 se muestra el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión.

## 4. Documentación, seguimiento y mejora

### 4.1 Contenido y estructura

La documentación establecida en el Sistema de Gestión de la Calidad del Proceso de Ventas de la División Medica de MATESA, cumple con los requisitos de la Norma de referencia ISO 9001:2008, ya que:

- Se dispone de una Política de la Calidad (incluida en este manual y que se edita también en solitario para facilitar su difusión) y de objetivos de la Calidad documentados.
- Se han establecido los procedimientos documentados demandados explícitamente por la Norma.
- Se han documentado otros procedimientos no demandados explícitamente por la Norma pero que son necesarios para asegurar una eficaz planificación y control de los procesos.
- Los registros generados en la aplicación del Sistema de Gestión incluyen a los registros requeridos por la Norma.

La estructura documental del sistema de calidad es la siguiente:

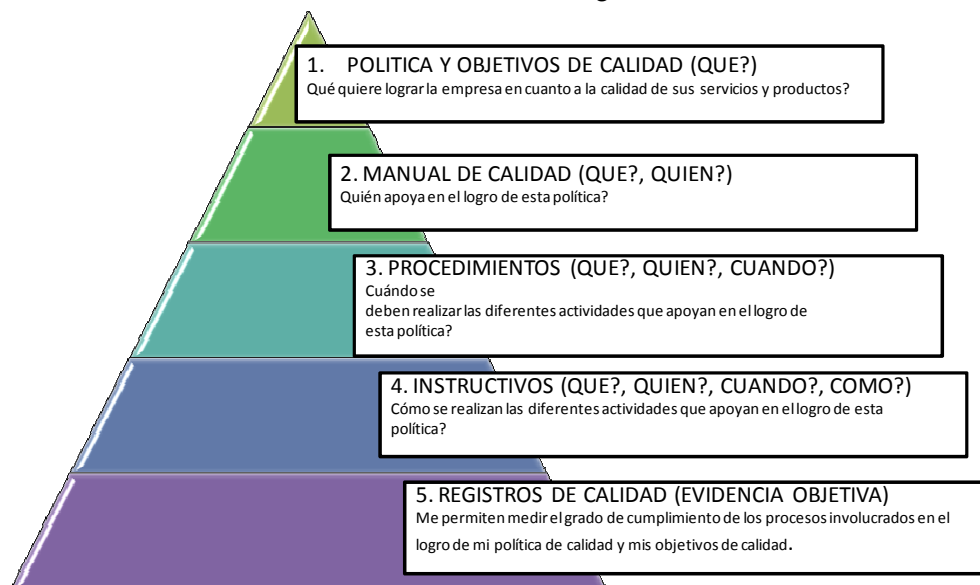



Figura No. 3. Estructura documental del sistema de calidad

Como se observa en la figura 3 se distinguen cinco niveles de documentos. Esta diferenciación se realiza atendiendo a su utilidad, su razón de ser dentro del sistema de gestión de la calidad.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b> <b>DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 10 de 60

La legislación y normativa se considera documentación que, formando parte de la documentación del sistema, no se utiliza directamente para definir los procedimientos, sino que es responsabilidad de Gerencia y los demás miembros directivos de las áreas afectadas asegurar que los procedimientos utilizados para trabajar cumplen con los requisitos legales y normativos.

A continuación se hace una descripción más detallada de los documentos inscritos en cada nivel:

Nivel 1: Contiene la Política de Calidad como directriz para el personal y de todo el SGC.

Nivel 2: En este nivel residen las especificaciones documentadas del Sistema (documentos que contienen requisitos del Sistema). El Manual de Calidad es el documento principal, es el documento de máxima jerarquía que da los lineamientos para cumplir con lo especificado según las normas de referencia adoptadas para la implementación y mejora del SGC.

Nivel 3: En este nivel se encuentran los documentos que explicitan la operación de los distintos departamentos y procesos principales de la empresa. Al dar información de carácter sensible para la empresa son en general confidenciales. Establecen las responsabilidades de la realización de las tareas y referencian las instrucciones y registros a utilizar para llevarlas a cabo.

Además, en este nivel se incluyen al menos los procedimientos de los principales procesos así como los procedimientos generales de aplicación en MATESA, requeridos por la norma que son:

1. Control de Documentos.
2. Control de Registros.
3. Auditorías Internas de Calidad
4. Control de Producto no-conforme
5. Acciones preventivas.
6. Acciones correctivas.

Nivel 4: Este es el nivel de documentación de procesos más bajo de la pirámide y comprende la documentación que usan los operarios en la producción, describiendo las operaciones que hay que realizar en cada proceso o en cada puesto de trabajo. Es una documentación muy dinámica que debe ser revisada y controlada cada vez que se modifica un proceso o método de trabajo.

Nivel 5:

En este nivel de documentación se encuentran los documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o de los resultados obtenidos. Deben conservarse durante un periodo no inferior a 10 años. La tendencia actual es que estos registros se guarden en su mayor parte en soporte informático.

## 4.2 Control de los Documentos


### 4.2.1 Proceso de aprobación

La aprobación de un documento de especificación (de aquí en adelante, documento) es un proceso que tiene como finalidad dar validez al documento en el SGC. La aprobación se evidencia mediante la firma de la persona responsable de su aprobación en el propio documento. La firma del responsable puede presentarse manuscrita sobre el documento impreso o como una imagen formando parte del documento digital. Cualquiera de las dos opciones es válida. Con esta firma se pretende dar fuerza al documento y comprometer a la persona que lo aprueba.

Los documentos (que contienen especificaciones) que requieren ser aprobados antes de su distribución son:

DOCUMENTO	ELABORA / EDITA	APRUEBA	DISTRIBUYE
DOCUMENTOS DE NIVEL 1 Política de calidad. Documentos que contienen los objetivos de la calidad. Actas de reunión. Planes de acciones.	RESPONSABLE DE CALIDAD, CON LAS INDICACIONES y LINEAMIENTOS DE LA ALTA DIRECCIÓN	ALTA DIRECCIÓN	RESPONSABLE DE CALIDAD
DOCUMENTOS DE NIVEL 2 -Manual de Calidad. -Manual de Procesos -Manual/Fichas de puestos de trabajo.	RESPONSABLE DE CALIDAD	ALTA DIRECCIÓN	RESPONSABLE DE CALIDAD
DOCUMENTOS DE NIVEL 3 -Manual de procedimientos exigidos por la norma -Procedimientos de cada proceso.	JEFE DE AREA Y ENCARGADO DE PROCESOS	ALTA DIRECCIÓN	RESPONSABLE DE CALIDAD
DOCUMENTOS DE NIVEL 4 -Instructivos de trabajo. -Guías de trabajo -Manuales técnicos -Catálogos	JEFE DE AREA TECNICO/ CALIFICADO/ PROVEEDOR	GERENTE DE AREA	JEFE DE AREA
DOCUMENTOS DE NIVEL 5 -Registros exigidos por la norma de referencia. -Registros de los Procesos y Procedimientos	JEFE DE AREA TECNICO/	GERENTE DE AREA	JEFE DE AREA

Tabla No. 1: Estructura de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 12 de 60

#### 4.2.2 Controles de identificación

La documentación se identifica añadiendo controles de identificación como:

- Fecha de creación o aprobación
- Número de edición
- Código (si tiene)
- Denominación
- Número de páginas (total y parcial)
- Firma de la persona que aprueba el documento.

Identificar el documento con los controles pertinentes es una actividad que realiza la persona que debe distribuirlo antes de proceder a su distribución. La información sobre qué controles de identificación debe incorporar cada tipo de documento se encuentra en los formatos papel o electrónico que sirven de base para su edición, es decir, el propio documento lo pide. En última instancia las dudas se consultan al Responsable de Calidad quien decide qué controles utilizar. Como regla general todos los documentos deben incorporar la fecha de su creación y aprobación.

#### 4.2.3 Revisión, actualización, y control de versiones.

La mayoría de los documentos que han sido aprobados requieren posteriormente ser revisados y actualizados para adaptar su contenido a los cambios y decisiones que se vayan produciendo, otros no, como por ejemplo las actas de reunión o una oferta presentada al cliente. Los responsables de asegurar que los documentos aprobados mantienen su vigencia son los responsables de su aprobación.

Todos los documentos de los Niveles 1, 2 y 3 incorporan un control documental de *número de edición* para proporcionar más información de forma rápida. El resto de documentos incorpora sólo la fecha de la última actualización, como la Política de Calidad o los documentos que contienen Objetivos de Calidad.

Los *documentos obsoletos*, aquellos que han sido actualizados, se guardan indefinidamente en carpetas digitales identificadas como “Versiones anteriores”. Estas carpetas las crea la persona encargada de la distribución de los documentos cerca de la ruta donde se halla la última versión, el documento vigente.

#### 4.2.4 Distribución y control del estado de vigencia

La documentación de los niveles 1, 2 y 3 la controla el Responsable de Calidad, ya que es el responsable de su distribución. Esta documentación puede estar en formato digital en su ordenador y compartida en red con permisos de sólo lectura. Sólo comparte las carpetas que contienen documentos vigentes, así se evita el uso no intencionado de documentos obsoletos. Al estar en Red, todo el personal de la empresa puede tener acceso a ella y puede imprimirla en papel, estas copias se consideran como “copia no controlada”, lo que significa que las personas que posean una versión papel deben comprobar su vigencia en la base de datos de la empresa (nadie controla que ellos tienen una versión papel). Cuando se actualizan estos documentos (niveles 1, 2 y 3), el responsable de Calidad se encarga de avisar al personal afectado de las actualizaciones que se produzcan convocando reuniones, realizando comunicaciones por vía correo físico o virtual.

El procedimiento de control de documentos es el siguiente:

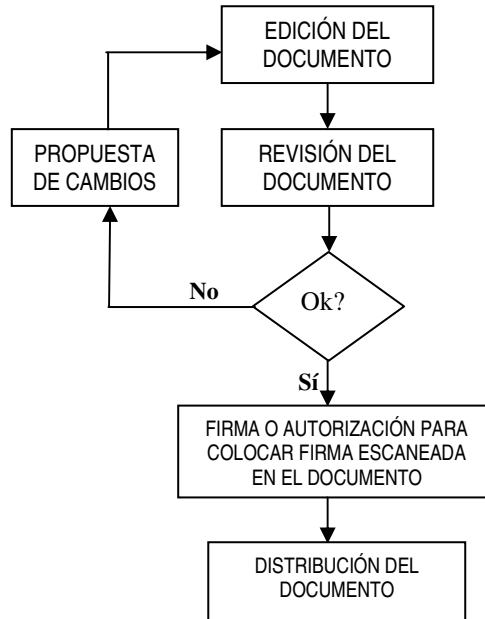


Figura No. 4 Procedimiento de control de documentos

### 4.3 Control de Registros

Los registros componen un tipo de documento diferente de las especificaciones documentadas. En palabras llanas un registro no dice cómo debe ser o hacerse algo, sino que presenta los resultados de haber hecho ese “algo” o evidencias de cómo se ha hecho. Un registro, como su nombre sugiere, es un documento que contiene información sobre algo que ha sucedido y que hemos guardado para poder recuperarla en el futuro.

Como se ha indicado anteriormente un registro puede compartir un mismo documento con una especificación. Los procedimientos que se indican a continuación se aplican a todo el documento en su conjunto, con independencia de los controles que deba recibir la parte de especificación que el documento tenga.

#### 4.3.1 Identificación de Registros

La identificación de los registros generados por la empresa se asegura mediante códigos alfanuméricos e incluyendo información única que permita determinar su origen y demás aspectos necesarios para garantizar su validez como registro. Con carácter general, todos los registros generados por personal de la empresa han de incorporar la fecha de su creación.

#### 4.3.2 Archivo y protección de los registros

El tiempo mínimo de archivo de los registros es de 5 años. Esta regla se aplica tanto con los registros en formato papel como digitales. Transcurrido este período mínimo de retención los registros pueden ser destruidos, previa consulta con el directo responsable.

Gran parte de los registros generados en el Sistema son generados en formato papel y después su información vertida en archivos digitales. Estos registros en formato papel, cuyo contenido ha sido almacenado en formato digital, se considera información duplicada que puede eliminarse transcurrido un período de tiempo preventivo de 1 año.

La protección de la información digital se realiza mediante copias de seguridad realizadas de forma automática por una aplicación gestionada por el Responsable de Calidad. Cada Departamento es responsable de comunicar al Responsable de Calidad los datos que precisan ser protegidos.

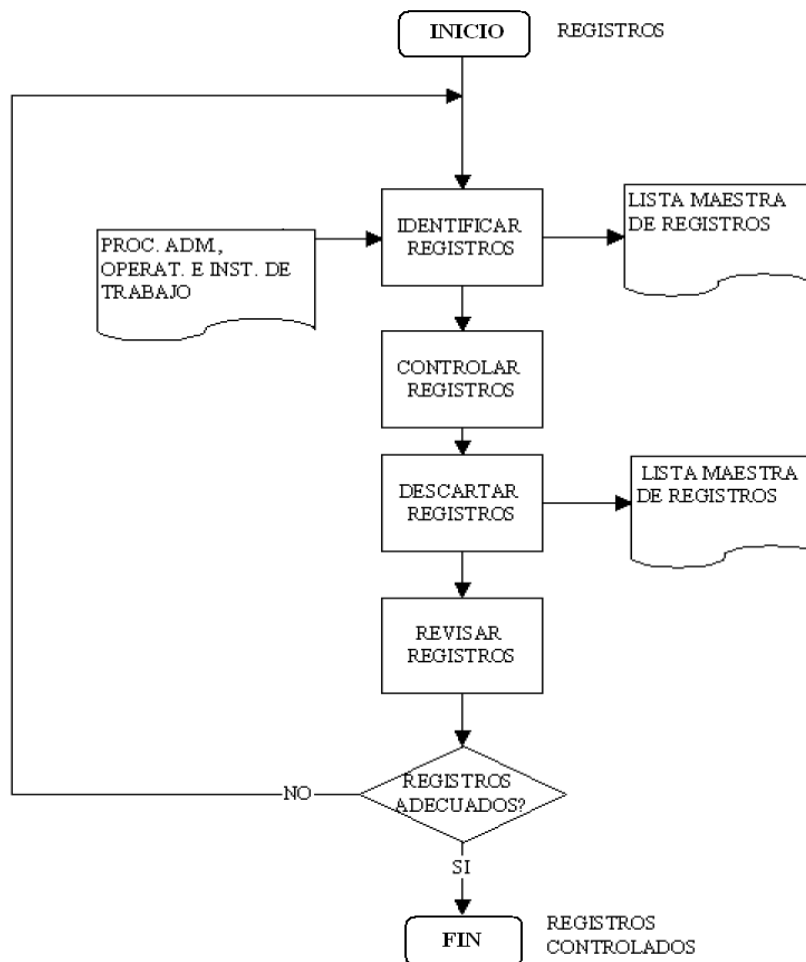



Figura No.5: Diagrama de flujo del procedimiento de control de Registros.

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 15 de 60

## 5. Responsabilidad de la dirección

### 5.1 Compromiso de la dirección

La alta dirección apoya incondicionalmente el Sistema de Gestión de Calidad y mantiene una activa participación en su desarrollo y permanente actualización.

La Alta Dirección está comprometida con el desarrollo y cumplimiento del sistema de gestión de la calidad así como con la mejora continua de su eficacia, ya que:

- Ha impulsado e impulsa sesiones informativas, a veces con toda la plantilla y otras solo con una parte, para comunicar la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, así como los legales y reglamentarios.
- Ha establecido una Política de Calidad adecuada a las características y aspiraciones del la División Medica de MATESA.
- Se establecen Objetivos de Calidad medibles que son aprobados por la propia Dirección en reuniones de Calidad o Revisiones del Sistema, y que se establecen en las funciones y niveles pertinentes de la organización.
- Lleva a cabo revisiones sistemáticas y planificadas del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Asegura la disponibilidad de recursos que sean necesarios para cumplir la planificación y llevar a cabo las acciones que se hayan determinado llevar a cabo dentro del SGC.

#### **Representante de la Dirección:**

Se ha designado como Representante de la Dirección a (Nombre y Cargo dentro de la Empresa), con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

### 5.2 Política de la calidad

Desde un punto de vista estratégico, la Política de Calidad es el documento más importante del Sistema de Calidad de la empresa. Dicha política la establece y aprueba la Alta Dirección (mediante la autorización de la colocación de su firma aprobando el manual).



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 16 de 60

Para difundir la Política de Calidad, ésta se presenta también en un documento digital, que incluye la firma de Gerencia, accesible a todo el personal desde la red virtual de la empresa, del cual se imprimen tantas copias como sea necesario para que todos la conozcan, la entiendan y la asuman. También se pueden realizar copias para exponerla al público o a los clientes. Las impresiones, envíos por email, y otras formas de distribución no están controladas, para conocer cuál es la última versión de la Política de Calidad se debe preguntar al Representante de la Dirección, quien tiene acceso al Manual y puede consultar la fecha de la última actualización.

La Política de la Calidad contiene las directrices y valores que la dirección quiere inculcar a todos los miembros involucrados en los procesos, indicando el camino para la aplicación de una mejora continua, es decir, asienta las bases para establecer los Objetivos de la Calidad.


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

### 5.3 Objetivos de la Calidad

Se pretende mantener un sistema de mejora continua basado en establecer Objetivos de Calidad (especificados en apartado 3.5 de este Manual) e iniciar acciones para conseguirlos. Los Objetivos de Calidad se establecen en las funciones y niveles apropiados dentro de la escala de responsabilidades y constituyen un reflejo de las declaraciones hechas por Gerencia en la Política de Calidad.

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

- Para cada objetivo se establece la situación inicial, indicando la fecha de partida, y la fecha en la que se quiere conseguir la meta marcada.
- La mayoría de los Objetivos se basan en indicadores elaborados con datos generados por el Sistema de Gestión de la Calidad, que deberán estar contenidos en su mayor parte

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 17 de 60

en las bases de datos de la empresa. Los indicadores establecidos en la empresa se definen en el capítulo 8 de este Manual.

- Cada Objetivo se acompaña de una serie de acciones impulsadas por Gerencia y controladas por Calidad para conseguir los objetivos planteados.
- Los Objetivos se revisan como mínimo cuando se sobrepasa o se avecina la fecha de su consecución. Esto lo asegura el Responsable de Calidad, quien mantiene los documentos donde se definen los objetivos y las acciones iniciadas para conseguir los objetivos.

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

#### **5.4 Responsabilidad, autoridad, y comunicación**


La Alta Dirección ha nombrado al Representante de la Dirección, quien tiene la responsabilidad y autoridad para:

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

#### **Revisión por la dirección**

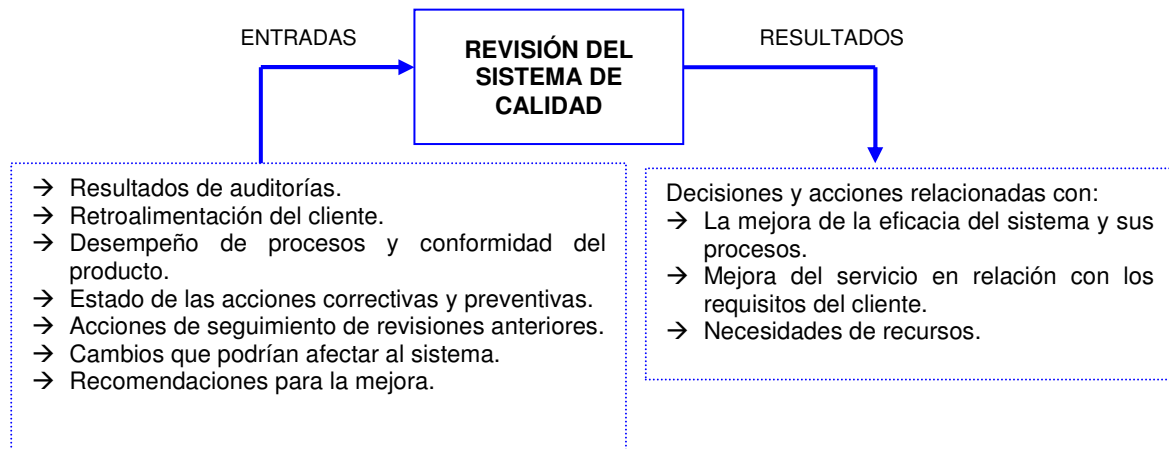
La Alta Dirección debe efectuar revisiones del Sistema de Gestión de la Calidad de forma periódica y planificada cada un (1) año.

La revisión se realiza en una reunión preparada y convocada por el Responsable de Calidad a la que asisten los principales responsables de cada Gerencia, así como otras personas invitadas que son de utilidad para la revisión.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b> <b>DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 18 de 60

Para preparar la reunión, el Responsable de Calidad construye un informe con los principales resultados y valores de los indicadores establecidos y lo entrega a los participantes, con antelación a la reunión, para que analicen la información y puedan preparar sus argumentos.

Los elementos de entrada de la reunión de revisión son tanto el informe preparado como toda la documentación y aportación de información realizada por los asistentes. La Reunión de Revisión es un proceso que esquemáticamente se puede representar como se muestra en la Figura 6.




**Figura 6. Resumen del Proceso de Revisión del sistema de calidad**

## 6. Gestión de los recursos

### 6.1 Recursos Humanos

Desde el punto de vista de la calidad, la gestión de los RRHH por parte de la Alta Dirección, comprende la realización de actividades como:

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

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 19 de 60

A continuación se describen los procedimientos aplicados en para realizar las actividades anteriores:

*- Competencia necesaria, comunicación de las funciones y responsabilidades*

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

Las fichas de puesto de trabajo las distribuye el Responsable de Calidad al personal pertinente en formato papel, quien controla además el original digital de cada ficha.

*- Acciones de formación y otras acciones para asegurar la competencia. Evaluación de la eficacia de dichas acciones*

Para dominar un puesto de trabajo y ser eficaz con el cumplimiento de las responsabilidades asignadas hace falta saber qué hay que hacer, tener la habilidad para hacerlo, y tener voluntad de hacerlo bien. En la selección de personal el criterio de la Alta Dirección, es cubrir los puestos de trabajo con personas que posean el conocimiento, la experiencia y habilidades necesarias para desempeñar el trabajo ofrecido, y que muestren una determinación total a trabajar en equipo y participar activamente en la mejora del Sistema de Gestión. Estos son los requisitos para que una persona acceda directamente a uno de los puestos de trabajo, ya sea por promoción interna o contratación.

La decisión sobre la incorporación o promoción de una persona a una posición la toma la Alta Dirección. La entrevista de selección, cuando se contrata por primera vez a una persona, la realiza la Gerencia Responsable.

La decisión de incorporar o promocionar a una persona acepta que el candidato cumple con los requisitos indicados anteriormente y que se explicitan en las Fichas de descripción de puesto de trabajo.

Además de controlar la competencia del personal con las acciones que se han indicado hasta ahora, también es necesario aplicar el concepto de “formación continua”. Debido a factores como



## MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 20 de 60

la aparición de las “nuevas tecnologías”, la empresa dedica parte de sus recursos a la formación continua del personal a todos los niveles. Esta formación se aporta de diversas formas, entre las que destacan:

Formación externa: proporcionada por entidades, organizaciones o empresas que prestan servicios formativos.

Formación interna como aprendiz: durante un período de tiempo indeterminado una persona que no sabe (aprendiz) acompaña en su trabajo a una que sí sabe (maestro). En la mayoría de ocasiones el aprendiz realiza labores de ayuda hasta que adquiere la competencia necesaria para realizar sólo el trabajo.

Las actividades de formación externa que se haya determinado realizar (aprobadas por la Alta Dirección) las coordina Calidad. De cada actividad formativa se crea un expediente que contiene toda la documentación generada con la acción formativa, incluida una copia de la documentación y material didáctico utilizado para la sesión.

El archivo que conforma todos los expedientes formativos constituye una fuente de información útil para la formación interna.

La eficacia de las actividades formativas así como las necesidades en materia formativa se evalúan en las reuniones que Dirección mantiene con los Responsables de forma periódica.

Registros de la formación y competencia.

Se dispone de un expediente de cada trabajador de la empresa. Dichos expedientes se codifican con el número de trabajador y contienen información personal del trabajador e información sobre los cursos y cualificaciones obtenidas por el trabajador a lo largo del tiempo (fotocopias de titulaciones, certificado y todos los documentos necesarios para llevar un seguimiento completo de su formación). Cualquier otra información relevante acerca de las aptitudes de una persona se registra igualmente en el expediente del trabajador. Este expediente es controlado por el personal de RRHH de la organización.

Así mismo, la conclusión del período de aprendizaje de un trabajador se registra también en su ficha, indicando la fecha a partir de la cual dicha persona adquiere una categoría profesional superior a la que hasta el momento ostentaba.


## **6. 2 Gestión de la infraestructura**

La infraestructura que la División Medica de MATESA necesita para prestar servicio a sus clientes, infraestructura y equipos comprende herramientas, equipos y vehículos de transporte. La Política de la Alta Dirección en materia de infraestructura es no poseer en propiedad más que la mínima imprescindible. En caso de requerir equipo o herramientas especializadas que sean necesarias para completar un servicio de mantenimiento se alquila o bien se contrata el servicio en su conjunto. Esta medida facilita mucho las operaciones de la empresa, ya que no se debe ocupar de su mantenimiento y asegura disponer siempre de una infraestructura moderna y en perfectas condiciones.

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

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

- Toda la infraestructura de relevancia está inventariada por el Responsable de Calidad en un archivo digital que mantiene continuamente actualizado.
- Administración controla un archivo (una copia en papel y una copia virtual) donde se almacenan los contratos de mantenimiento establecidos (principalmente para los vehículos en propiedad).
- El Gerente de cada área es responsable de controlar la ejecución de los contratos de mantenimiento en la forma indicada en los contratos.
- Los trabajadores disponen de un equipo de trabajo que tienen asignado. Este equipo se controla regularmente realizando una inspección, como mínimo cada 6 meses. De cada inspección se hace un registro con los resultados de la inspección. Con independencia de estas inspecciones, los trabajadores tienen la responsabilidad de reportar y solicitar el mantenimiento preventivo correctivo, o en su defecto la sustitución de los equipos y herramientas de trabajo asignados.

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 22 de 60

## **7. REALIZACION DEL SERVICIO**

### **7.1 Planificación de la realización del producto.**

La alta dirección de la División Medica de MATESA ha establecido y mantiene Procedimientos Documentados para planear y desarrollar los procesos necesarios para la realización de los productos y servicios. La planificación de la realización de los productos y los servicios es consistente con los requisitos de otros procesos del SGGC (de acuerdo al apartado 3.5 de este manual).

En la planificación de la realización del producto, se ha determinado lo siguiente:

- a) Los objetivos específicos (objetivos de calidad) y los requisitos para los productos o servicios.
- b) Procedimientos documentados para la realización y prestación de los productos y servicios (Procedimientos Operativos de Proceso, Procedimientos Operativos de Servicio) que incluyen el establecimiento de los procesos, documentos y los recursos específicos necesarios para la realización del servicio.
- c) Realizar actividades para verificar, inspeccionar, validar, dar seguimiento y desarrollar ensayos / pruebas específicas para que los productos o servicios cumplan con los criterios de aceptación mediante el uso de Planes de Calidad y/o Procedimientos en donde se definan los parámetros claves y sus criterios de aceptación.
- d) Los registros generados con la finalidad de proporcionar evidencia de que los procesos críticos y los productos y/o servicios resultantes cumplen con los requisitos especificados, son conservados de acuerdo al Procedimiento General para Control de Registros de Calidad.

### **7.2 Procesos relacionados con el cliente**

#### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los servicios**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC determinan:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
  - b) Los requisitos no establecidos para los clientes (usuarios) pero necesarios para la entrega del servicio.
  - c) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables relacionados con los procesos que forman parte del alcance del SGC.
-



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MÉDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 23 de 60

## **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con los servicios que presta División Médica.**

Los lineamientos relacionados con los servicios que se proporcionan, están establecidos en la sección 2 de este manual, los cuales se revisan antes de que las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC, proporcionen el servicio al cliente y se aseguran de que:

- a) Se definen los requisitos del servicio.
- a) Se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del cliente y la norma.
- b) Se tienen documentados y definidos los requisitos a cumplir.

## **7.2.3 Comunicación con el cliente**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC deben contar con instrumentos para conocer la satisfacción del cliente, los cuales se aplicarán semestralmente, como una disposición eficaz para la comunicación con los clientes respecto a:

- a) La información sobre el servicio que ofrece.
- b) Las consultas del cliente respecto al servicio.
- c) La retroalimentación del cliente sobre la percepción del servicio, incluyendo sus observaciones o quejas.
- d) Las quejas y sugerencias que llegan por medio de los buzones ubicados en las áreas de atención al público.

## **7.3 Diseño y desarrollo (no aplica)**


Debido a la naturaleza de los servicios que ofrecen los procesos administrativos de las áreas involucradas en el alcance del SGC no necesitan de un diseño y desarrollo, por lo que este apartado no aplica.

## **7.4 Compras**

### **7.4.1 Proceso de compras**

La compra de los insumos, materiales o equipos para la realización de servicios se realiza en función de los servicios contratados u órdenes de compra especificados por el cliente, es decir, se compra para cada servicio en concreto. Hay materiales genéricos de los cuales se mantiene un stock permanente que se va reponiendo conforme el nivel de rotación que estos tienen.

---

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 24 de 60

Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Materiales las compras conforme al procedimiento de compras y asegurarse de que todos los productos adquiridos, cumplan con los requisitos de compras especificados.

#### **7.4.2 Información de Compras.**

Las solicitudes de compras de bienes, materiales o equipos las realizan las áreas involucradas en el alcance del SGC aplicando el formato de Requisición correspondiente, conforme a lo establecido en el procedimiento de compras. La Dirección de Recursos Materiales se asegura de que los requisitos de compra son los adecuados y específicos.

#### **7.4.3 Verificación de los productos comprados**

El Responsable de Compras, verifica que las compras cumplan con los requisitos de compra y especificaciones correspondientes, así como la oportunidad en la entrega. Cuando se identifique que el proveedor no cumple con lo estipulado, no se recibe el producto y se busca otro proveedor.

### **7.5 Producción y prestación del servicio**


#### **7.5.1 Control de la prestación del servicio**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC deberán planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, conforme a la normativa aplicable por MATESA y por otras instancias. Las condiciones controladas incluyen, en los casos que sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información normativa que describa las características del servicio.
- b) La disponibilidad de documentos como son procedimientos, instructivos o lineamientos de trabajo, cuando sea necesario.
- c) El uso del equipo apropiado para llevar a cabo los procesos que forman parte del alcance del SAC.
- d) La implementación del seguimiento y de la medición.

#### **7.5.2 Propiedad del cliente**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC cuidan los bienes que son propiedad del cliente, como es su documentación original, mientras esté bajo su control

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 25 de 60

o esté siendo utilizada, conforme a lo establecido en las normas vigentes y aplicables. En el caso de que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado y comunicado al cliente.

### **7.5.5 Preservación del producto**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC conservan la conformidad del servicio durante el proceso interno y durante la prestación del servicio al destino previsto identificando, almacenando y protegiendo los productos de los procesos que forman parte de su SGC.

## **8. Medición, análisis y mejora**

### **8.1 Descripción general del proceso**

La medición, el análisis, y la mejora realizada en el sistema de gestión de la calidad de los procesos, existentes dentro de la División Medica, se realizan de acuerdo al modelo de mejora continua de ISO 9001.

### **8.2 Seguimiento y medición**

#### **8.2.1 Satisfacción del cliente**


Aumentar día a día la satisfacción del cliente es el principal objetivo de nuestro sistema de gestión, pues proporciona la seguridad de estar haciendo bien las cosas, y nos sirve de guía para mejorar la organización en su conjunto.

Concepto:

Entendemos la satisfacción del cliente de como un nivel del estado de conformidad que el cliente tiene con el servicio prestado por la Division Medica. Este estado de conformidad debe desvincularse del precio, a no ser existan incumplimientos relacionados con el precio pactado, y vincularse a todos los factores subjetivos y objetivos que afectan a dicho nivel de conformidad.

Con el objeto de obtener información directa sobre la opinión de nuestros clientes, el Responsable de Calidad impulsa y coordina actividades de captura de información sobre su satisfacción utilizando principalmente dos vías:

- Envío de encuesta de satisfacción al cliente: tanto en formato papel como electrónico.

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 26 de 60

- Realización de encuestas de satisfacción.
- Revisión de correspondencia de los clientes que incluyen reclamos, quejas o sugerencias.

Como mínimo esta actividad se realiza trimestralmente en donde la Gerencias colaboran en la determinación de la muestra de clientes sobre la cual efectuar las encuestas.

### **8.2.2 Auditoría interna**

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

#### **Criterio para designar los responsables de realizar las auditorías internas**

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

#### **Requisitos del equipo auditor**


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

- Tener sólidos conocimientos y acreditados sobre el contenido y el uso de la Norma de referencia: ISO 9001:2008.
- Conocer el Sistema de Gestión de la Calidad de la División Medica.
- Ser validado por Alta Gerencia para realizar la auditoria.

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

#### **Planificación y periodicidad de las auditorias**

---

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 27 de 60

El responsable de Calidad es quien coordina todas las actividades relacionadas con las auditorías internas y se asegura de que, al menos anualmente, se realiza una auditoria a cada área o departamento de la empresa que cubra todas las actividades que realizan.

Para planificar la realización de las auditorías internas, el Responsable de Calidad tiene en cuenta que la intensidad y frecuencia de las auditorias debe depender de las necesidades de los procesos, centrando los esfuerzos en los procesos más inestables o con peores resultados, con la finalidad de obtener información que permita impulsar mejoras.

### **Preparación de la auditoria**

Calidad, como coordinador de las actividades relacionadas con las auditorias, informa a los responsables de las áreas a auditar con la debida antelación, consultado con ellos las fechas y horas más indicadas.

Si la auditoria la realiza una organización externa, el responsable de calidad se encarga de fijar con esta organización el calendario de acuerdo con la disponibilidad de cada departamento y de coordinar el envío de la documentación que con antelación pueda requerir el equipo auditor.


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

### **Resultados de la auditoria y acciones**

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

Con el informe de auditoría, Calidad inicia un proceso de corrección de todos los problemas identificados. Las correcciones se realizan con la máxima celeridad, participando en ello el Responsable de Calidad coordinando y verificando los resultados obtenidos.

Cuando las soluciones aplicadas son sencillas, es decir, que la acción no requiere múltiples etapas o la asignación de responsabilidades a varias personas, la gestión de dichas correcciones finaliza indicando los resultados obtenidos y la fecha en el mismo informe. Cuando

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 28 de 60

las correcciones implican ir a las causas, o realizar cambios estructurales o de gran alcance, entonces se inician procesos de acción correctiva o preventiva, procedimiento descrito más adelante en este Manual.

### **8.2.3 Seguimiento y medición de procesos y productos**

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

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

Los indicadores han sido aprobados por la Alta Dirección, mediante la aprobación de este Manual. Su definición se muestra en la tabla No. 2.

### **8.3 Control del producto no conforme**


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

OBJETIVO DE CALIDAD	Valor %	INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA	META INDICADOR
Suministrar los recursos necesarios para garantizar la calidad de los servicios ofrecidos basados en la buena práctica profesional,	30	Cumplimiento de los tiempos estimados para mantenimientos preventivos.	Total de mantenimientos preventivos planificados realizados al mes	Eficacia	Trimestral	100%
		Disminución de tiempos de equipamiento de proyectos hospitalarios	$(\text{tiempo realizado}/\text{tiempo estimado}) * 100$	Eficiencia	Semestral	80%
Lograr el compromiso del personal con el Sistema de Gestión de la Calidad implementado asegurando que comprenda las políticas y procedimientos establecidos y los aplique en forma sistemática	25	Meta anual de ventas	Total de ventas anuales	Eficacia	Semestral	90%
		Reducción de Tiempos de elaboración de licitaciones	$(\text{Tiempo realizado}/\text{tiempo estimado}) * 100$	Eficiencia	Trimestral	100%
		Aumento de numero de licitaciones adjudicadas al año	$(\text{Numero de ganadas}/\text{participadas}) * 100$	Eficiencia	Semestral	75%
		Reducción de horas extras	$(\text{Número de horas trabajadas}/\text{Horas de trabajo programadas}) * 100$	Eficiencia	Bimensual	10%
		Resolución de reclamos recibidos en un periodo de tiempo	$(\text{Reclamos solucionados}/\text{reclamos recibidos}) * 100$	Flexibilidad	Semestral	90%
		Capacidad de resolución a consultas/aclaraciones de licitaciones	$(\text{Consultas resueltas}/\text{consultas recibidas}) * 100$	Flexibilidad	Trimestral	100%
		Satisfacción del Cliente	$\text{Número de clientes Satisfechos}/\text{Total de clientes que diligenciaron la encuesta} * 100$	Efectividad	Semestral	$\geq 93$
Optimizar los procesos, establecimiento mecanismos de gestión que garanticen el mejoramiento continuo	25	Aumento en la nota promedio de la evaluación de desempeño de empleados.	$(\text{Sumatorias de todas las notas}/\text{número de empleados evaluados})$	Efectividad	Semestral	8
Diseñar y ejecutar planes y programas de capacitación dirigidos al desarrollo integral del talento humano con el fin de promover y mantener competencias en el ejercicio de la salud	20	Cubertura de necesidades de capacitación	$(\text{Capacitaciones realizadas}/\text{capacitaciones necesarias}) * 100$	Efectividad	Anual	80%
		Capacidad de resolución de fallas de equipos (conocimiento técnico)	$(\text{fallas resueltas}/\text{fallas presentadas}) * 100$	Flexibilidad	Bimensual	100%
		Nivel de Desempeño del trabajador	$\text{Número de trabajadores evaluados del año Actual}/\text{Total de trabajadores Evaluados del año Actual} * 100$ _ $\text{Número de trabajadores evaluados el año anterior}/\text{Total de trabajadores Evaluados del año anterior} * 100$	Efectividad	Anual	5%

Tabla No.2 Matriz de indicadores de la División Medica

### 8.3.1 Comunicación de las No Conformidades

La responsabilidad de comunicación de las no conformidades recae en todo el personal de la empresa. Si la No Conformidad está relacionada con el servicio prestado al cliente, la primera persona que es informada del problema es el Representante de la Dirección, quien es responsable de tomar la iniciativa para su corrección y de transmitir a la persona responsable la incidencia que se ha producido y éste a su vez informar a la Gerencia respectiva.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b> <b>DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 30 de 60

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

### **8.3.2. Acciones de contención e identificación del producto No Conforme**

Las acciones de contención ante No Conformidades son acciones realizadas por las personas para minimizar los impactos de la No Conformidad tan pronto se detectan.

Entre las acciones de contención destacan la identificación de zonas afectadas para prevenir accidentes, la retirada de material defectuoso. El personal está sensibilizado y formado para actuar de acuerdo con un criterio de seguridad para minimizar al máximo los riesgos para la salud de acuerdo con las Normas de Prevención de Riesgos Laborales.

Cuando la No Conformidad se haya en alguno de los materiales requeridos para llevar a cabo el servicio, la División Médica dispone de una zona identificada en su almacén donde deposita los materiales hasta que el proveedor responsable procede a su retirada.

### **8.3.3. Registro y cierre**

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

## **8.4 Análisis de datos**

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

Al menos una vez al año se confecciona un informe a modo de memoria que recoge información sobre todos los procesos. Dicho informe lo realiza el Responsable de Calidad en colaboración con los demás departamentos. Este informe contiene:

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

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

## 8.5 Mejora

### 8.5.1 Mejora continua

El proceso de mejora continua, coordinado por la Gerencia de Servicios Administrativos, utiliza estos instrumentos de gestión para orientar la mejora en la dirección apropiada, definida en la Política de Calidad. El esquema del proceso de mejora continua se muestra en la figura No. 7.

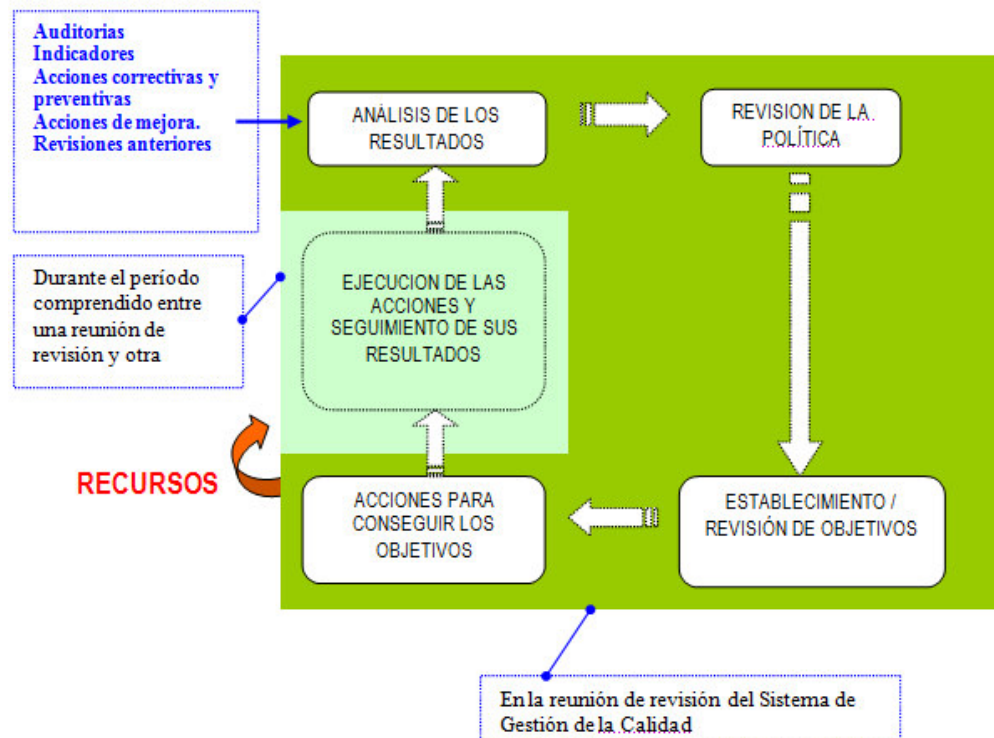


Figura No.7 Representación del proceso de mejora continua

### 8.5.2 Acciones correctivas

#### Inicio de acciones correctivas

El Responsable de Calidad, es el responsable de todas las acciones correctivas iniciadas por el personal del departamento. Así mismo, la Gerencia tiene la autoridad para decidir sobre la necesidad de iniciar acciones correctivas, especialmente en los casos de repetición continuada de los problemas.

El proceso seguido para la adopción de acciones correctivas se inicia según se muestra en la figura No.8:

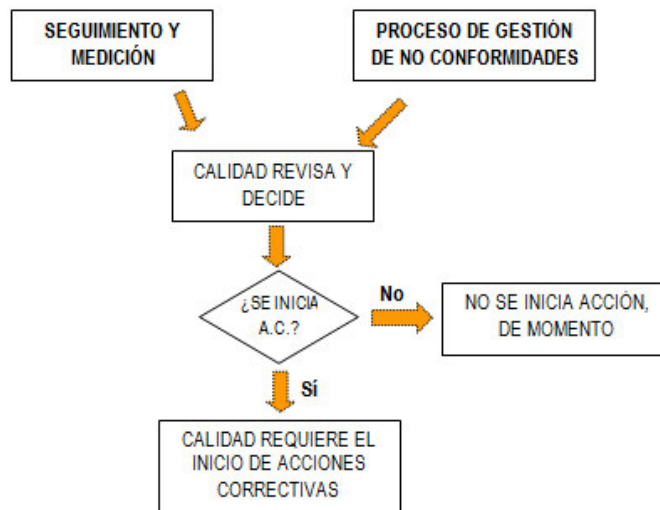


Figura No.8 Proceso seguido para la adopción de acciones correctivas

#### Desarrollo y cierre de las acciones correctivas

El modelo empleado para la elaboración de los Informes de acción correctiva incorpora los campos de introducción de información mínimos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa para documentar las acciones correctivas.

A cada expediente de acción correctiva le corresponde un Informe de acción correctiva codificado con el mismo número de expediente.

La planificación de las acciones correctivas a emprender se puede registrar sobre el mismo Informe de acción correctiva o sobre otros documentos, utilizando por ejemplo un formato de planificación de acciones. La figura No.9 define el proceso y los criterios para controlar el desarrollo de las acciones correctivas y decidir sobre su cierre.

### 8.5.3 Acciones preventivas

Las acciones preventivas son un tipo especial de acción que está enfocada hacia la prevención, introduciendo modificaciones en los métodos y criterios en aquellas partes del sistema que pueden constituir fuentes de no conformidades en el futuro.

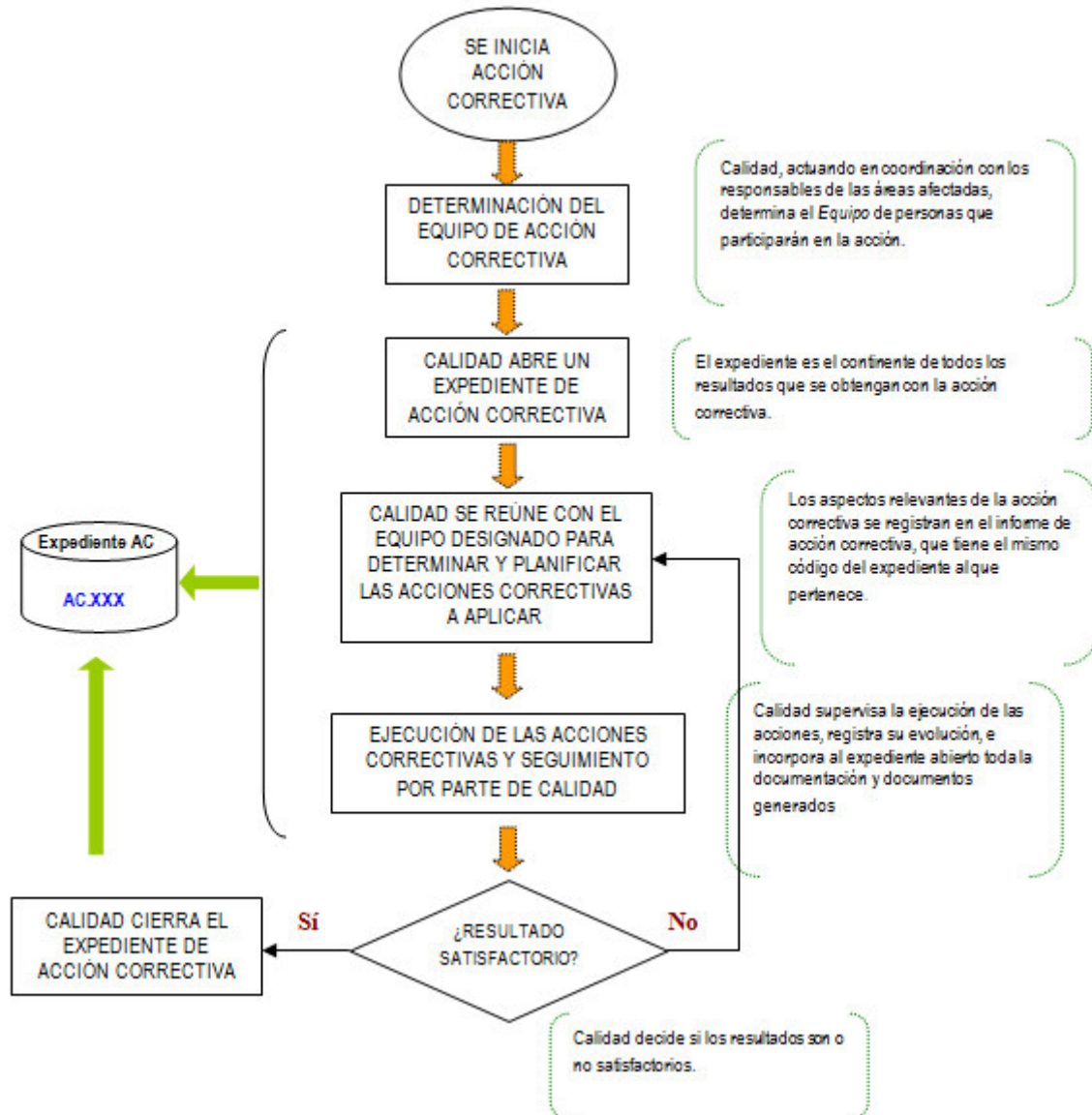


Figura No.9 Proceso de Desarrollo y cierre de las acciones correctivas

Las acciones preventivas se inician cuando algún miembro de la empresa identifica aspectos del Sistema de Gestión de la Calidad que pueden provocar No Conformidades. El proceso para iniciar acciones

preventivas es el mismo que en caso de las acciones correctivas con la salvedad de que no hay una No Conformidad (ver punto 6.1.2 de este procedimiento).

### **Desarrollo y cierre de las acciones preventivas**

Los métodos y criterios para el desarrollo y cierre de las acciones preventivas son análogos al de las acciones correctivas.

La empresa dispone de un Informe específico para documentar las acciones preventivas. Con excepción de estos detalles, tanto la metodología para nombrar Equipos para la realización de las acciones, como la metodología de cierre de las mismas es análogo al de las acciones correctivas.

Además de iniciar acciones para mejorar el sistema de gestión de la calidad, otra forma de mejorar es corregir los errores y problemas recurrentes o puntuales mediante la adopción de acciones encaminadas a la eliminación de las causas que provocan dichos errores y problemas (no conformidades). Este tipo de acciones se denominan Acciones correctivas

Las acciones correctivas tienen un alcance e importancia diferente a las correcciones. Mientras las correcciones eliminan la No Conformidad, las acciones correctivas atacan la raíz del problema (las causas que la originaron), tal como se muestra en la figura No.10. El desarrollo de estos procesos tiene como finalidad aumentar la satisfacción de nuestros clientes y ser más eficaces en el cumplimiento de sus requisitos.

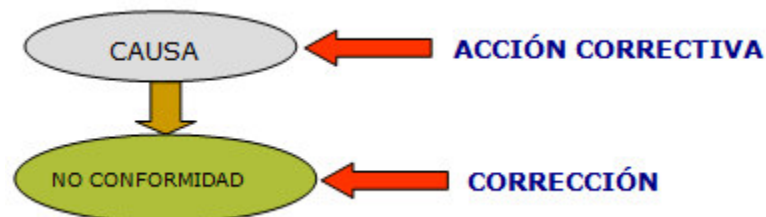


Figura No.10 Campo de acción de la acción correctiva y las correcciones.



MANUAL DE CALIDAD  
DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

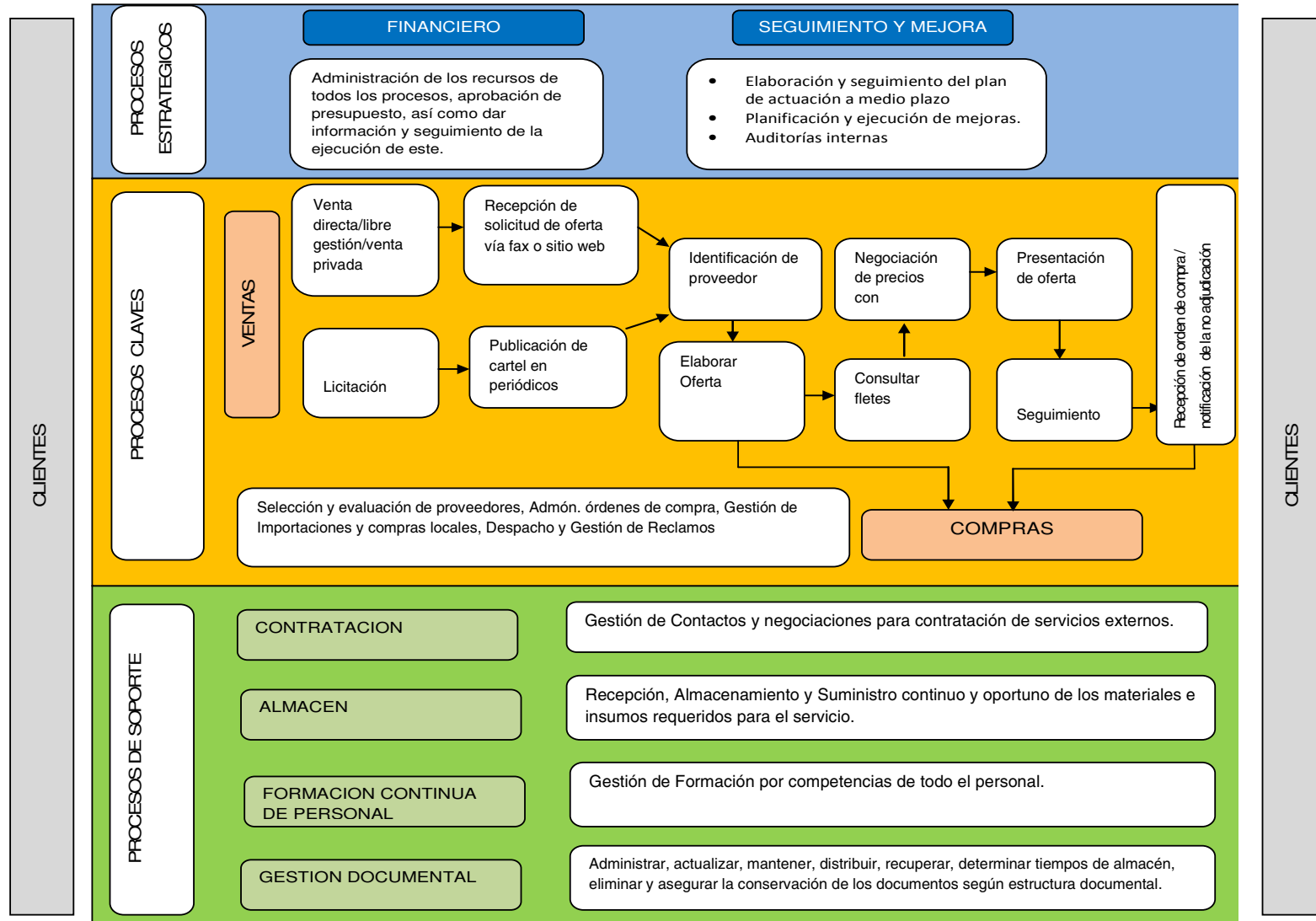
PAGINA 35 de 60

# ANEXOS DEL MANUAL DE CALIDAD

---

## Anexo No. 1

### Mapa de Procesos de la División Médica





**MATESA**  
Materiales Técnicos S.A. de C.V.

# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 37 de 60

## Anexo No. 2

### PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS

#### OBJETIVO

Asegurar la rastreabilidad, control, actualización, difusión, disponibilidad, custodia, reguardo y mantenimiento de todos los documentos del sistema de gestión de calidad y su estructura documental. Así como establecer un criterio único en los procesos que forman parte del alcance el SGC para la identificación e incorporación de documentos al SGC y la estructura documental definida para los procesos, procedimientos, instructivos, guías, formatos, planes de calidad, listas maestras y demás documentos registrados en el SGC.

#### ALCANCE

Aplicable al proceso de Ventas de la División Medica.

#### RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

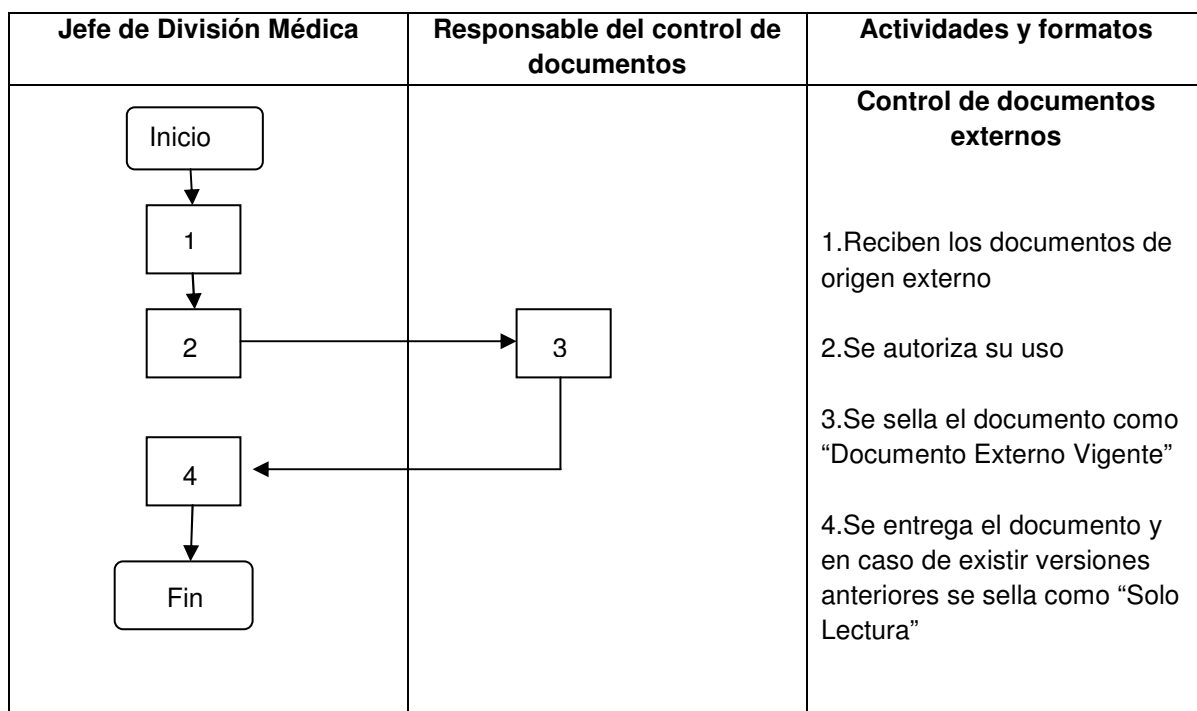
Gerente División Médica

La coordinadora del control de documentos será la asistente de la División Medica, donde es responsable del control de documentos, controlar y distribuir todos los documentos del sistema de gestión de calidad, guardando estos en medios electrónicos y/o en forma impresa, según sea el caso. Tiene la responsabilidad y autoridad para actualizar los documentos del sistema de calidad y controlar el histórico de cambios

El proceso maneja documentos internos y externos, donde se entenderá documento externo como aquellos documentos de apoyo, elaborados por otras instituciones, y que brindan soporte a las actividades realizadas en el proceso detallado en el alcance. Ejemplo de ello es la LACAP.

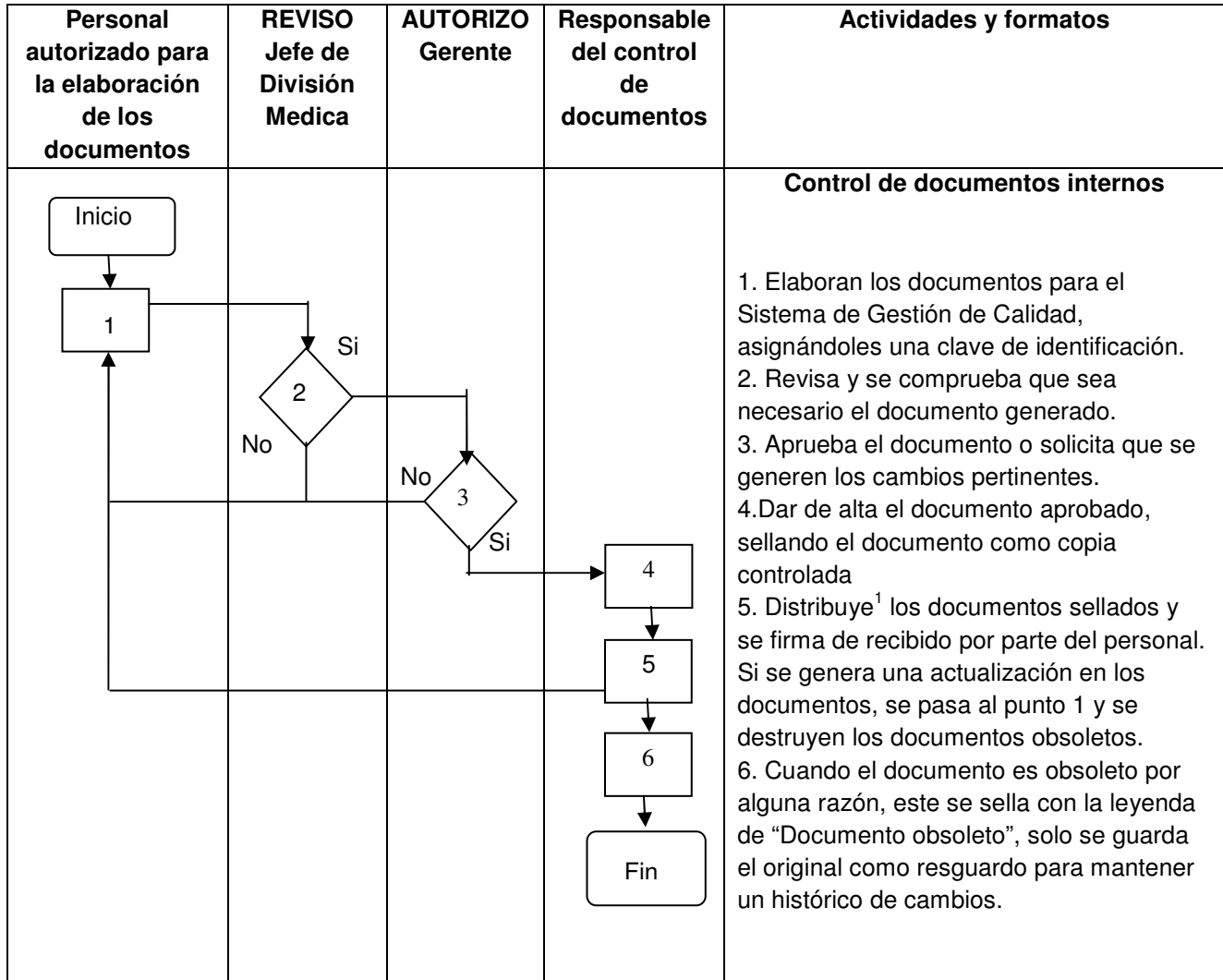
#### Procedimiento: POCOE001-1

#### Procedimiento de Control de Documentos Externos.



**Procedimiento: POCOI001-1**

**Control de documentos internos**



**Hoja Formato 1**

<b>HOJA DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD</b>		
FECHA:		RECEPTOR Departamento:
DOCUMENTO No.	REVISION No.	MODIFICACION EFECTUDA

<sup>1</sup> Ver hojas de formato de distribución de documentos del Sistema de Calidad



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010


FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 39 de 60

ACUSE DE RECIBO:		
Fecha y firma del receptor:		

## Hoja Formato 2.

HOJA DISTRIBUCION DE MANUAL DE CALIDAD
Entidad Receptora:
Persona Receptora:
Cargo:
Copia Controlada N.º:
Rev.:
Fecha Envío:
 Muy Sres. Nuestros:
Adjunto enviamos Manual de Calidad de MATERIALES TECNICOS SA DE CV. Rogamos nos devuelvan el Acuse de Recibo debidamente firmado, así como el ejemplar sustituido (sólo en caso de revisión)
ACUSE DE RECIBO:
Fecha y Firma del receptor:

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 40 de 60

### Hoja formato 3.

#### Control de cambios de Manual de Calidad

#### Cambios al Manual.

Los cambios al Manual de la Calidad pueden darse por los siguientes motivos:

- Auditorías internas o externas
- Acciones correctivas y preventivas
- Cambios o actualizaciones en la norma
- Propuestas del personal, etc.


Los cambios deben ser solicitados al Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad el cual evaluará la propuesta, los revisa el Representante de la Dirección y en caso de que proceda, el Director General autoriza los cambios en la sección.

Los cambios al Manual de la Calidad deben ser registrados en el Cuadro de Resumen de Cambios.

#### Formato 4.

#### Revisión y Autorización del Manual de la Calidad

Responsabilidad	Nombre	Firma
<b>Aprobado por:</b>		
<b>Revisado por:</b>		
<b>Editado por:</b>		
<b>Resumen de cambios</b>		
Punto ó sección del documento	Página	Resumen de cambio y motivo
Fecha de emisión: Revisión No.		

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 41 de 60

## Anexo No. 3

### PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE REGISTROS

#### PROPÓSITO Y ALCANCE

##### PROPÓSITO

Proporcionar instrucciones para el control de los registros de calidad y para el desarrollo de las actividades relacionadas con ellos, dentro del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

##### ALCANCE

Los lineamientos establecidos en este procedimiento aplican a los registros generados por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la División Médica.

##### RESPONSABLES:

Encargado Area: Secretaria División Médica

#### DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

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

**Copia controlada** Copia de un documento vigente que lleva el sello de "Copia Controlada", como evidencia de su vigencia.


**Documento obsoleto** Documento que ya no es vigente. Deben ser desechados y los que se conservan llevan el sello de "Documento Obsoleto"

#### DESCRIPCIÓN

Debido a que uno de los fundamentos principales del Sistema de Calidad es el tener la capacidad para demostrar en todo momento el seguimiento de sus lineamientos, los Registros de Calidad representan una posibilidad de demostrar lo eficaz de la planificación, la operación y el control de los procesos del Sistema de Calidad.

Puesto que los registros son un tipo de documento de características especiales dado que no se pueden modificar, MATESA los clasifica en:

- Correspondencia de entrada y de salida (incluye fax y correos electrónicos)
  - Memorandos y Circulares (incluye oficios)
  - Actas de reunión (Consejo Académico, Comité Técnico de investigación)
  - Actos Administrativos (Acuerdos, Resoluciones)
  - Formatos diligenciados
  - Informes
  - Expedientes (demandas, hojas de vida, procesos disciplinarios, entre otros)
-

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 42 de 60

- Bases de Datos

Los distintos tipos de registro pueden ser elaborados y presentados en medio físico o magnético o combinándolos según se requiera:

- Registros en medio magnético, son elaborados y mantenidos en la CPU
- Registros físicos, editados en cualquier medio como papel, fotografías u otro,


Es responsabilidad del Asistente de Gerencia de División Medica la conservación y el mantenimiento de dichos archivos, así como la orientación de uso, para quien por sus funciones y responsabilidades requiere utilizar los formatos.

Todo el personal de División Medica tiene acceso a consultar los formatos de registro vigentes, a los archivados en forma impresa y a los que se encuentran en forma digitalizada. Sin embargo conservan en su área de trabajo, solo aquellos formatos de registro necesarios y suficientes para desarrollar sus actividades cotidianas.

Los registros que genera nuestro SGC se identifican, almacenan, protegen, recuperan, disponen, distribuyen y se retienen conforme a las siguientes actividades:

- I. **IDENTIFICACIÓN:** Todos los formatos de registros cuentan con un código de identificación asignado previamente por el asistente de Gerencia de División Medica conforme a lo establecido en la Lista Maestra de Documentos y cuando estos son utilizados, el responsable debe verificar que sean legibles y se llenen adecuadamente
- II. **RETENCIÓN:** Todos los registros deben ser retenidos durante un semestre por el personal que los utiliza, en su respectiva área de trabajo.
- III. **PROTECCIÓN:** Los registros se protegen en el lugar de uso, en carpetas especiales designadas para tal fin y debidamente identificadas sin posibilidad de que se extravíen. Al final del semestre deben ser entregados a la responsable del control de registros , siendo ahora este el responsable de protegerlo y conservarlos de su posible pérdida o destrucción colocándolos en mobiliario designado para tal fin
- IV. **DISTRIBUCIÓN:** El personal conserva en su área de trabajo, sólo aquellos formatos de registro necesarios y suficientes para desarrollar sus actividades laborales.
- V. **RECUPERACIÓN:** Los registros que deseen ser consultados posteriormente a su archivo, son proporcionados por el Responsable del control de Registros y se consulta dentro de las instalaciones de MATESA. Al terminar de consultarlo, el personal lo devuelve al Responsable, quien lo archiva en el lugar correspondiente.
- VI. **ALMACENAMIENTO:** El responsable del Control de Registros almacena los registros que recibe al término del semestre durante el tiempo establecido en la Lista Maestra de Documentos.
- VII. **DISPOSICIÓN:** Algunos registros son conservados temporalmente como las encuestas de satisfacción. Otros son archivados en forma permanente como los registros de Cursos del Personal de la División.



	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 44 de 60

### Matriz de Registros

1. **Área:** Se especifica el área a la que pertenece la Matriz de Registros. En este caso es la División Medica.
2. **Titular:** Se especifica el nombre del titular de la Matriz de Registros.
3. **Fecha:** Se especifica la fecha de emisión de la Matriz de Registros.
4. **No.** Se establece un número consecutivo de los formatos.
5. **Nombre del Registro:** Se registra el nombre de cada uno de los formatos a controlar en el área a la cual pertenece la Matriz de Registros.
6. **Clave:** Se especifica la clave del formato de acuerdo a la impresa en el formato.
7. **Disposición:** Se establece la disposición del registro al término del periodo de retención establecido por el SGC. Las claves a utilizar para definir la disposición se encuentran definidas a continuación:

### Claves para disposición final de registros

D: Desecho o reciclaje del Papel

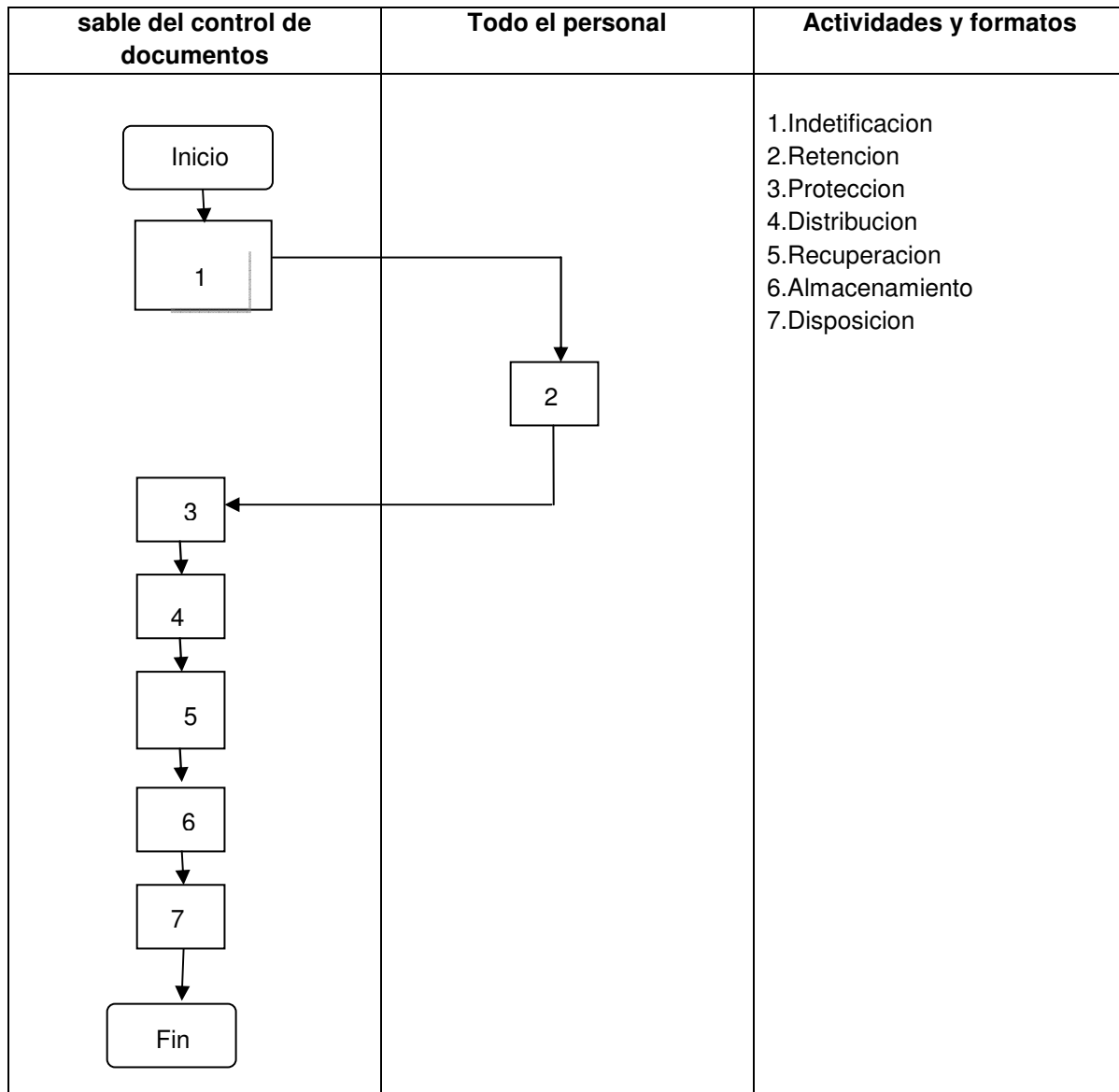
AM: Archivo Muerto, en conjunto se establece un número el cual determina el periodo de permanencia en el archivo muerto.


AM5: Cinco años en archivo muerto

8. **Responsable:** Se establecen las funciones organizacionales del área que tendrán relación con los formatos controlados.
  9. **Área de Control:** En esta área se establece en los cuadros de cruce entre el formato y las funciones organizacionales respectivas, si estas son responsables de emitir, revisar, archivar o consultar los registros.
  10. **Subdirección y/o Gerencia General:** Se escribe el nombre y firma del Subdirector y/o Gerente General del área en la que se encuentra la lista de registros.
-

**Procedimiento: POCR001-1**

**Procedimiento de Control de Registros**



	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 46 de 60

## Anexo No. 4

### PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

#### OBJETIVO.

Establecer los lineamientos para llevar a cabo las Auditorías Internas que aseguren el sistema de Gestión de Calidad

#### ALCANCE.

Este procedimiento aplica para las auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad de la División Médica.

#### RESPONSABLES:

Responsable de Calidad

#### DEFINICIONES.

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

**Programa de la Auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito determinado.

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

**Evidencia de la Auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificados.

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

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

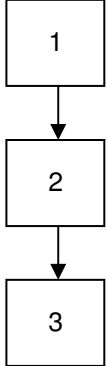
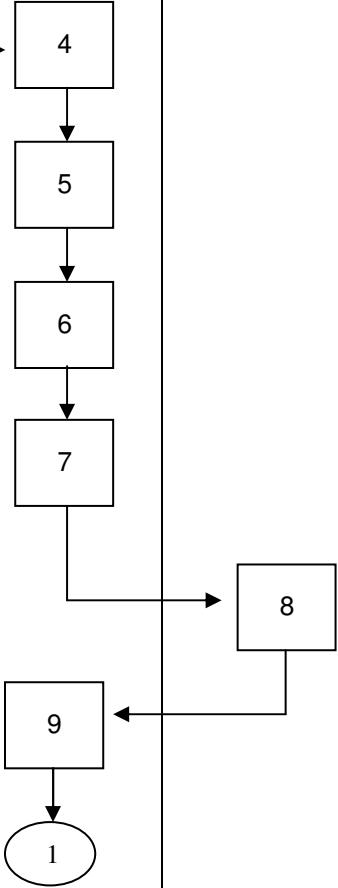
**Auditado:** Organización que es auditada o persona que es auditada.

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

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

Procedimiento: POCAI001-1

**Procedimiento de Auditorías internas**

Auditor Líder	Equipo auditor	Área Auditada	Actividades y/o formatos
			<p align="center"><b>Planificación de la Auditoria</b></p> <p>1. Las auditorías internas son planificadas por medio de un programa de auditoría el cual autorizado por la Gerencia, tomando en cuenta la norma ISO 9001:2008</p> <p>2. Se reúne al equipo auditor para entregarles el plan de auditoría, dándolas directrices para la lista de verificación</p> <p>3. En el plan de auditoría se pone de manifiesto la responsabilidad y la independencia del autor con el área auditada.</p> <p align="center"><b>Ejecución de la Auditoria</b></p> <p>4. Se realiza la reunión de apertura con el área auditada indicando, los canales de comunicación, objetivo y alcance de la auditoria, si existe alguna duda se aclara en el momento, se registra la asistencia de todos los involucrados en la lista de asistencia.</p> <p>5. La auditoria se lleva a cabo con la ayuda de la lista de verificación tomando en cuenta los criterios aplicables del sistema de gestión de calidad y todas las evidencias objetivas que presenten.</p> <p>6. Si se encuentra una desviación al sistema de gestión de calidad la cual se considera una no conformidad se indica al momento al auditado y se pide su conformidad.</p> <p>7. Se registra en la lista de verificación el hallazgo encontrado que genera la no conformidad.</p> <p>8. Se levanta una solicitud de acción correctiva de la no conformidad encontrada y se le pide al auditado firme de conformidad así como al responsable del área.</p> <p align="center"><b>Cierre de la Auditoria</b></p> <p>9. Se realiza una reunión con el equipo auditor para integrar el resultado de la auditoria, posteriormente se reúnen con el área auditada informándole de forma verbal los hallazgos encontrados durante la auditoria.</p> <p>10. Se registra en la lista de asistencia la reunión de cierre.</p>



**MANUAL DE CALIDAD  
DIVISIÓN MEDICA**

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 48 de 60

Auditor Líder	Equipo auditor	Área Auditada	Actividades y/o formatos
<pre> graph TD     11[11] --&gt; 12[12]     12 --&gt; 13[13]     13 --&gt; 14[14]           </pre>	<pre> graph TD     1((1)) --&gt; 10[10]     10 --- L[ ]     L --&gt; 11[11]           </pre>		<p align="center"><b>Informe de la Auditoria</b></p> <p>11. Se elabora el reporte de auditoría basado en los resultados de la lista de verificación y en las observaciones del equipo auditor</p> <p>12. En un periodo de 7 días hábiles se entrega el informe de auditoría indicando las no conformidades encontradas durante la auditoria, el cual se le entrega al Representante de la Gerencia con copia de las áreas auditadas.</p> <p>13. Se da seguimiento a las solicitudes de acción correctiva, indicando fecha de inicio y termino de dicha acción.</p> <p>14. Se informa el seguimiento de las acciones correctivas monitoreando la efectividad de las actividades realizadas al Representante del Área y Representante de la Gerencia.</p>





# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA


VERSIÓN 1.0


CODIGO: MC-001-2010

FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 50 de 60

## Formato 8

INFORME DE AUDITORIA			
 materiales Técnicos s.a. de c.v.	N.º Informe :		
	Fecha :		
	Página : 2 de 2		
LISTADO DE PREGUNTAS			
ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD	SI	NO	N/A
OBSERVACIONES:			
FIRMA AUDITOR:		FIRMA AUDITADO:	

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 51 de 60

## Anexo No. 5

### PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME.

#### OBJETIVOS

Establecer las actividades secuenciales para el control y tratamiento del producto o servicio no conforme e identificar y establecer las acciones a seguir cuando éstos se generen en la División Medica.

#### DEFINICIONES

- Conformidad: Cumplimiento de un requisito.
- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito especificado de tipo normativo o procedimiento.
- Producto o Servicio: Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.
- Producto No Conforme: Producto que no cumple con algún requisito especificado. En este caso se trata del Cliente externo
- Observaciones de la Auditoria: Declaración hecha durante la auditoria y sustentada mediante evidencia objetiva.
- Concesión: Autorización para utilizar ó liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

#### RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

Gerente de Area: Gerente División Médica

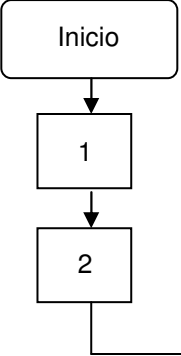
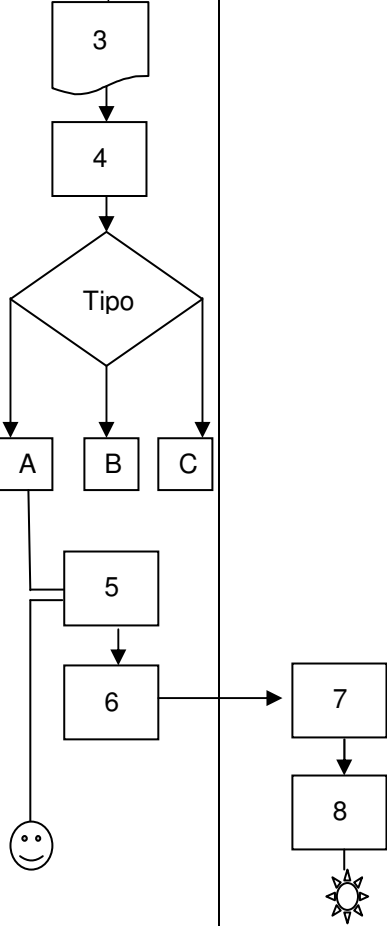
Responsabilidades de Proceso: Establecer el tratamiento del producto no conforme

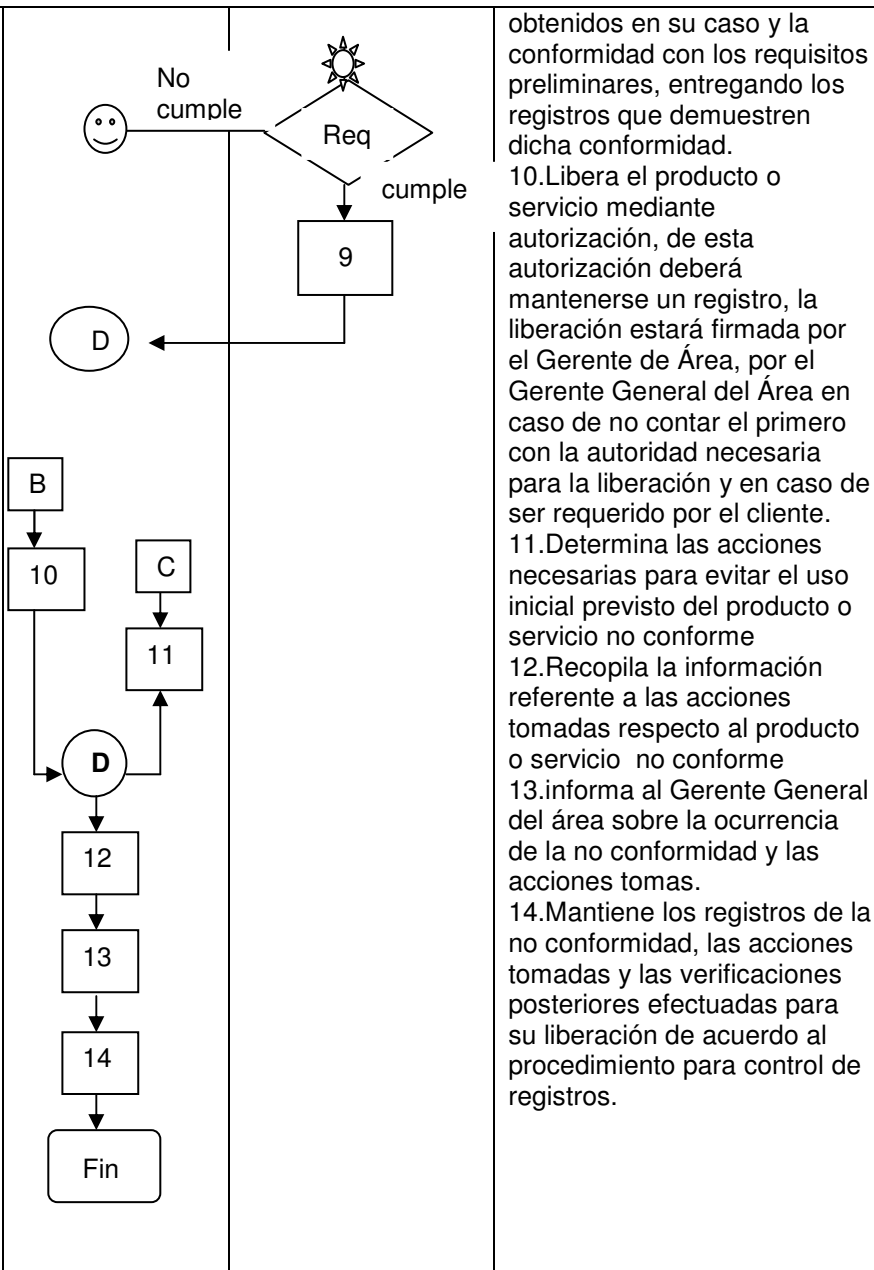
#### LINEAMIENTOS GENERALES

- a) El responsable del área en que se detecte la no conformidad deberá levantar el registro correspondiente de acuerdo al formato Registro de No Conformidad.
  - b) El responsable del área deberá analizar las causas que generaron la desviación así como proponer las posibles soluciones al problema. En conjunto deberá identificar el producto o servicio no conforme de forma tal que se evite su uso o entrega no intencionado y determinará el tratamiento a dar al producto o servicio no conforme de acuerdo a una o más de las siguientes opciones:
    - Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada
    - Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente
    - Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto
  - c) El responsable del área deberá aplicar las acciones necesarias para la solución de la no conformidad, cuando el responsable del área no esté autorizado para la toma de las acciones correctivas necesarias, estas deberán ser dictadas y autorizadas para su aplicación por su superior o la función en línea ascendente con la capacidad y autoridad necesarias para dictarlas.
  - d) Se deberán mantener registros de la no conformidad, la disposición del producto o servicio y las acciones tomadas para su solución de acuerdo al Procedimiento para el Control de Registros.
-

**Procedimiento: POCPNC001-1**

**Control Producto No conforme**

Encargado de Área	Gerente de Área	Responsable de verificación	Actividades y formatos
			<p>1. Detecta el producto o servicio que no cumple con las especificaciones establecidas, esta detección se puede dar en las revisiones efectuadas o por notificación del cliente o usuario.</p> <p>2. Informa al Gerente de Área sobre la existencia del producto o servicio no conforme</p> <p>3. Registra el producto no conforme, cuando sea aplicable toma las acciones necesarias para la identificación del producto o servicio para evitar su uso o entrega.</p> <p>4. Determina las acciones a tomar, estas acciones podrán ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Acciones para eliminarla no conformidad</li> <li>b) liberación por autorización de una autoridad competente o en su caso el cliente</li> <li>c) Acciones para impedir su uso original o para el desecho</li> </ul> <p>5. Determina las acciones de trabajo del producto o servicio para eliminar la no conformidad</p> <p>6. Nombra un responsable de aplicar las acciones dictadas</p> <p>7. Aplica las acciones tomadas para eliminar la no conformidad del producto o servicio</p> <p>8. Verifica que el producto o servicio cumpla con los requisitos establecidos para este</p> <p>9. Informa al Gerente de Área sobre la aplicación de las acciones, los resultados</p>



obtenidos en su caso y la conformidad con los requisitos preliminares, entregando los registros que demuestren dicha conformidad.

10. Libera el producto o servicio mediante autorización, de esta autorización deberá mantenerse un registro, la liberación estará firmada por el Gerente de Área, por el Gerente General del Área en caso de no contar el primero con la autorización necesaria para la liberación y en caso de ser requerido por el cliente.

11. Determina las acciones necesarias para evitar el uso inicial previsto del producto o servicio no conforme

12. Recopila la información referente a las acciones tomadas respecto al producto o servicio no conforme

13. Informa al Gerente General del área sobre la ocurrencia de la no conformidad y las acciones tomadas.

14. Mantiene los registros de la no conformidad, las acciones tomadas y las verificaciones posteriores efectuadas para su liberación de acuerdo al procedimiento para control de registros.



# MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA

VERSIÓN 1.0

CODIGO: MC-001-2010


FECHA DE EDICIÓN  
01-DIC-2010

PAGINA 54 de 60

## Formato 9 HOJA DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME

<b>(1)Fecha:</b>		<b>(2)Clave:</b>		
<b>(3)Área, Departamento:</b>				
<b>Descripción 4</b>				
<b>(5)Acciones:5</b> a)Re-Trabajo b)Liberación c)Desecho		<b>(6)Descripción de Metodología y acciones de control</b>		
<b>(7)Registro Conformidad</b>	<b>NO</b>	<b>Nombre y firma</b>	<b>Responsable de aplicar acciones</b>	<b>(8)Nombre y firma</b>
<b>Análisis de causas y riesgos</b>				
<b>Causas</b>	<b>Riesgos reales</b>	<b>Riesgos potenciales</b>		
<b>Acciones de solución</b>				
<b>Correctivas</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha cumplimiento:</b>		
<b>Preventivas</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha cumplimiento:</b>		
<b>Encargado Área</b>	<b>Nombre y Firma</b>	<b>Responsable verificador</b>	<b>Nombre y firma</b>	
<b>Verificación de cumplimiento y cierre</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Fecha verificación</b>	<b>Observaciones</b>		
<b>Responsable verificación</b>	<b>Nombre y firma</b>	<b>Gerente general de área</b>	<b>Nombre y firma</b>	


1. **Fecha:** Fecha de registro del producto o servicio no conforme.
2. **Clave:** Clave asignada al producto o servicio no conforme.
3. **Área, Departamento o Sucursal:** El área en que se detecto el producto o servicio no conforme.
4. **Descripción:** Descripción detallada de la no conformidad o incumplimiento con los requisitos establecidos.

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 55 de 60

5. **Acciones:** Se señala el tratamiento que se dará al producto o servicio no conforme.
6. **Descripción de Metodología y Acciones de Control:** Se señala la metodología para aplicar la acción tomada y los controles establecidos para la liberación del producto o servicio.
7. **Registro No Conformidad:** Nombre y firma del Gerente de Área que registra la No Conformidad.
8. **Responsable de Aplicar Acciones:** Nombre y firma de la persona designada por el Gerente de Área para la aplicación de las acciones y su verificación.

El resto del registro se completará al aplicar los procedimientos de acciones correctivas y preventivas.

---

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 56 de 60

## Anexo No. 6

### PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

#### OBJETIVOS

- Normar los lineamientos para dictar acciones preventivas que permitan mejorar un proceso, producto o servicio.
- Normar los lineamientos para detectar posibles no conformidades y sus causas así como dictar las acciones preventivas necesarias para evitar la ocurrencia de la no conformidad.

#### ALCANCE

Este procedimiento es de alcance general ya que todos los integrantes de la organización deben colaborar en la detección de insatisfacciones potenciales de los clientes, proveedores y problemas dentro de los procesos y actividades.

#### RESPONSABLES:

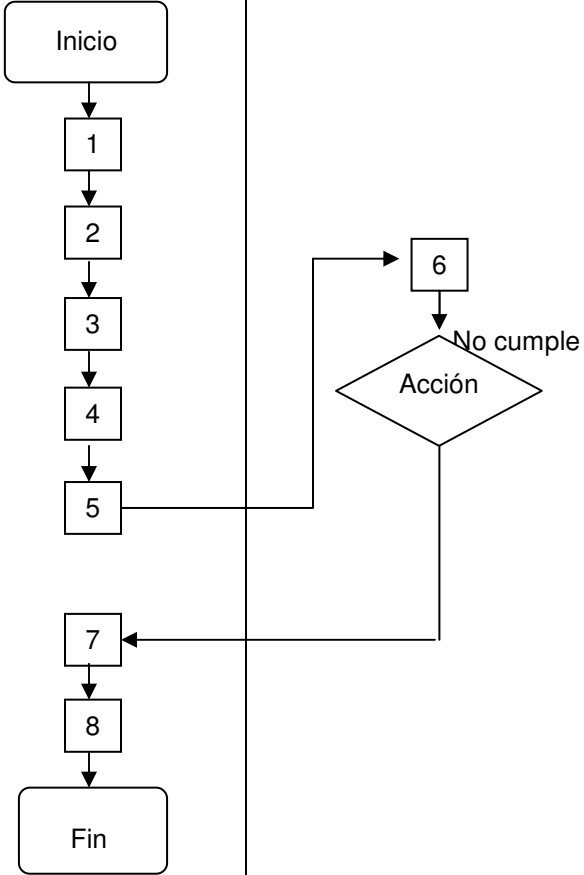
Responsable de Calidad


#### GENERALIDADES

- a. El responsable del área en que se detecta la posibilidad de mejora, deberá analizar el proceso, producto o servicio a mejorar para dictar las acciones preventivas necesarias.
  - b. El responsable del área en que se detecta el riesgo de ocurrencia de la no conformidad deberá revisar las causas que originan estos.
  - c. El responsable de área deberá evaluar las acciones preventivas a implementar para evitar que la no conformidad ocurra, si este no tiene la autoridad y conocimientos suficientes para esto deberá solicitar a su superior inmediato el que implemente las acciones necesarias.
  - d. Las acciones a tomar deberán ser proporcionales a los efectos y los riesgos potenciales.
  - e. Se deberá de verificar la efectividad de las acciones tomadas así como la eliminación de los efectos y riesgos potenciales.
  - f. Se deberán mantener los registros emitidos por la aplicación de acciones preventivas de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Procedimiento para el Control de Registros
-

**Procedimiento: POAP001-1**

**Procedimiento de Acciones Preventivas**

Responsable de Calidad	Responsable verificador	Actividades y formatos
 <pre> graph TD     Inicio([Inicio]) --&gt; 1[1]     1 --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5]     5 --&gt; 6[6]     6 --&gt; 7[7]     7 --&gt; 8[8]     8 --&gt; Fin([Fin])     5 --&gt; Accion{Acción}     Accion -- No cumple --&gt; 6     </pre>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registra la posible mejora o el riesgo detectado, identificando el área, documentos, producto o servicio afectados.</li> <li>2. Dicta las acciones preventivas necesarias para efectuar la mejora o evitar la ocurrencia de la no conformidad.</li> <li>3. Nombra responsable o responsables para la aplicación de las acciones preventivas</li> <li>4. Establece fechas de cumplimiento para la aplicación de las acciones preventivas.</li> <li>5. Asigna a un responsable de verificar las acciones preventivas, debiendo registrarlo en la Cedula de Producto o Servicio No Conforme.</li> <li>6. Da seguimiento a la aplicación de las acciones preventivas, informando al Gerente de Área sobre su aplicación y efectividad, al concluir su aplicación entrega los registros que evidencian su aplicación.</li> <li>7. Al concluir la aplicación de las acciones preventivas informa al Gerente General del Área sobre las acciones tomadas y los resultados obtenidos.</li> <li>8. Mantiene los registros de las acciones preventivas tomadas.</li> </ol>

	<b>MANUAL DE CALIDAD DIVISIÓN MEDICA</b>	VERSIÓN 1.0	CODIGO: MC-001-2010
		FECHA DE EDICIÓN 01-DIC-2010	PAGINA 58 de 60

## Anexo No. 7

### PROCEDIMIENTO ACCION CORRECTIVA

**OBJETIVO:**

Determinar los lineamientos para identificar, definir, registrar, controlar, desarrollar, implantar y dar seguimiento a las acciones correctivas, que eliminen las causas de NO conformidad reales y/o potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad

**ALCANCE:**

Aplicable para el sistema de gestión de calidad, y el proceso de venta involucrado en el alcance del sistema.

**RESPONSABLES:**

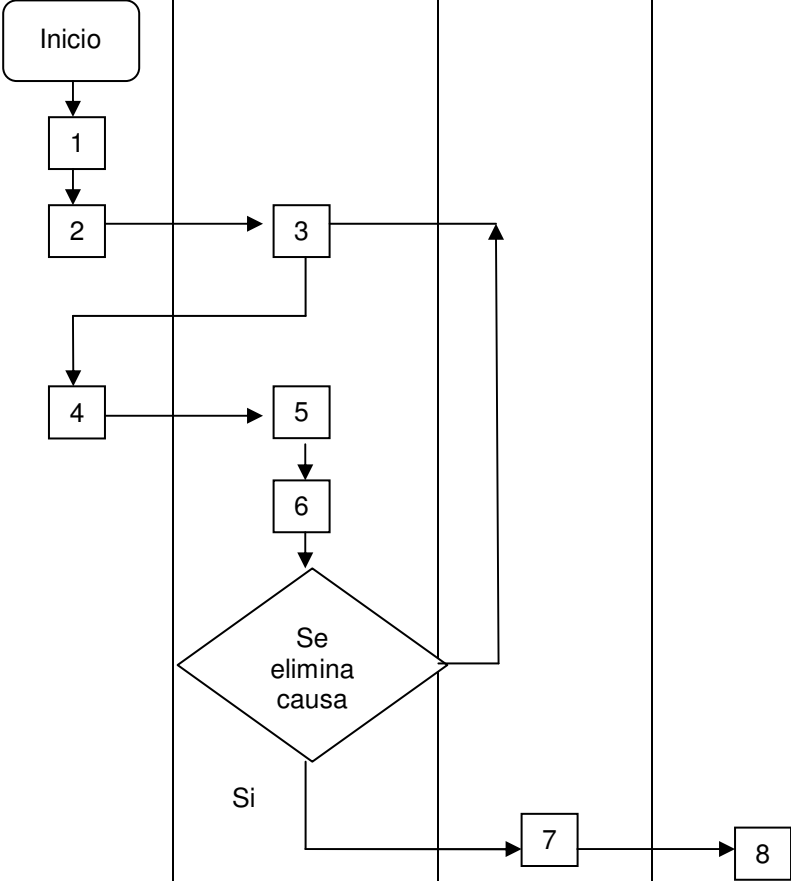
Representante de la Direccion:

**DEFINICIONES**


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

**Procedimiento: POAC001-1**

**Acciones Correctivas**

Representante de la Dirección	Comité de calidad	Representante de la dirección	Gerencia General	Actividades y formatos
 <pre> graph TD     Inicio([Inicio]) --&gt; 1[1]     1 --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     2 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5]     5 --&gt; 6[6]     6 --&gt; Decision{Se elimina causa}     Decision -- Si --&gt; 7[7]     7 --&gt; 8[8]     3 --&gt; 2     </pre>				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se revisan las no conformidades detectadas.</li> <li>2. Se evalúa la necesidad de implantar acciones.</li> <li>3. realiza análisis de causa y se solicita al responsable que evalúe la necesidad de elaborar requisición de acción correctiva, y se definen las acciones correctivas a implantar.</li> <li>4. Se implantan acciones correctivas</li> <li>5. Se evalúa eficiencia de acciones correctivas</li> <li>6. se revisa efectividad de las acciones tomadas</li> <li>7. se registra y cierra la requisición de acción correctiva y se elabora informe.</li> <li>8. recibe información</li> </ol>

**Formato 10**

INFORME DE ACCIÓN CORRECTIVA	
	N.º Informe :
	Fecha :
	Página : de
1. <u>CAUSA DE LA ACCIÓN CORRECTIVA</u>	
FIRMA RESPONSABLE:	
2. <u>ACCIÓN CORRECTIVA A APLICAR</u>	
RESPONSABLE APLICACIÓN:	
PLAZO:	
FECHA:	FIRMA D. CALIDAD:
3. <u>CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA</u>	
FECHA:	FIRMA DE RESPONSABLE CALIDAD: