

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN CONSULTORÍA EMPRESARIAL



“CONSULTORÍA SOBRE ESTRUCTURA DOCUMENTAL DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN BASE A LA NORMA ISO 9001:2008, CON TRANSICIÓN A LA NORMA ISO 9001:2015 PARA LA CÁMARA DE ARTESANOS DE EL SALVADOR (CASART)”.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

Ander Erline Cruz de Gutiérrez

Blanca Estela Guidos Moreno

PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN CONSULTORÍA EMPRESARIAL

JUNIO DEL 2017

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR : LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO, M.Sc.
SECRETARIO GENERAL: LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANO : LIC. NIXON ROGELIO HERNÁNDEZ VÁSQUEZ
VICEDECANO : LIC. MARIO WILFREDO Crespín ELÍAS, M.Sc
SECRETARIA : LICDA. VILMA MARISOL MEJÍA TRUJILLO
ADMINISTRADOR ACADÉMICO : LIC. EDGAR ANTONIO MEDRANO MELÉNDEZ
TRIBUNAL EXAMINADOR : LIC. DIMAS DE JESÚS RAMÍREZ ALEMÁN, M.Sc
LIC. CARLOS ERNESTO LÓPEZ LAZO, M.Sc.
(PRIMER VOCAL)
LIC. JULIO CÉSAR VALLE VALDEZ, M.Sc
(SEGUNDO VOCAL)

SAN SALVADOR

JUNIO DE 2017

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

DEDICATORIA

A Dios.

Por su infinita misericordia y amor; por ser mi guía y por darme la fortaleza y salud para llegar hasta este punto.

A mi amado esposo Israel.

Por haberme apoyado en todo momento, por su compañía en todo este proceso, por la motivación constante a seguir adelante, pero más que nada, por su amor.

A mi familia.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que caracterizan a cada uno de ellos. A mi mamá Tita por su incondicional apoyo y amor; a mi papá Fredy por su apoyo y consejos, a mis hermanas y hermano: Marna, Jenny y Fredito por su amor y cariño. A todos por el valor mostrado para salir adelante.

Ander Erlina Cruz de Gutiérrez

DEDICATORIA

A Dios

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desfallecer por los problemas que se presentaron y por brindarme un triunfo más en mi vida.

A mi familia

Por ser piezas muy importantes en este logro, por su incondicional apoyo, por sus consejos y cariño. A mi madre por su ejemplo de superación y perseverancia, a mi padre por su apoyo en momentos difíciles, a mis hijos quienes son la fuente que me inspira y me motiva para seguir superándome cada día más.

A mi esposo

Por brindarme su amor, estímulo, comprensión y apoyo constante para que culminara la carrera.

A mi compañera de tesis

Por haber compartido muchos momentos: desilusiones, tristezas, alegrías y por convertirse muchas veces en ese motor que impulsa a seguir adelante.

A nuestro Asesor

Por el tiempo que nos brindó en el cual nos transmitía sus conocimientos y por su empeño en la enseñanza.

Blanca Estela Guidos Moreno

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	i
CAPITULO I	
MARCO DE REFERENCIA	1
1. Antecedentes de la Organización.....	1
2. Planteamiento del Problema	8
2.1 Definición del Problema.....	10
3. Justificación de la Consultoría.....	10
4. Cobertura de la Investigación.....	12
5. Objetivo de la Investigación.....	13
6. Metodología de la Investigación	13
7. Definición de las Variables a Investigar.....	14
8. Recolección y Análisis de los Datos.....	15
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	16
1. Conceptos de Calidad	16
2. Sistema de Gestión	17
3. Principios del Sistema de Gestión de Calidad.....	17
3.1 Principios del Sist. de Gestión de Calidad de acuerdo a ISO 9001:2008.....	18
3.2 Principios del Sist. de Gestión de Calidad de acuerdo a ISO 9001:2015.....	19
4. Enfoque de Procesos	20
4.1 Componentes que definen un proceso.....	21
4.2 Clasificación de los Procesos.....	23
5. Norma ISO 9001:2008 De Sistemas de Gestión de Calidad.....	24
5.1 Objeto y campo de aplicación	24
5.2 Referencias normativas.....	27
5.3 Términos y definiciones.....	27
5.4 Requisitos Generales y de Documentación.....	27
5.4.1 Manual de Calidad	28

5.4.2	Control de los documentos.....	29
5.4.3	Control de los registros.....	29
5.5	Requisitos de Compromiso de la Dirección.....	30
5.6	Requisitos de Gestión de Recursos	31
5.7	Requisitos de Realización del Producto / Prestación del Servicio	31
5.8	Requisitos de Medición, Análisis y Mejora	33
6.	Norma ISO 9001:2015 De Sistema de Gestión de Calidad.....	34

CAPÍTULO III

	DIAGNÓSTICO DE CASART	40
1.	Objetivos del diagnóstico	40
2.	Metodología del diagnóstico	40
3.	Generalidades del diagnóstico	40
4.	Sistema de Gestión de Calidad	44
4.1	Requisitos generales.....	44
4.2	Requisitos de la documentación.....	46
4.3	Manual de la calidad.....	48
4.4	Control de los documentos.....	48
4.5	Control de los registros.....	49
5.	Responsabilidad de la Dirección	50
5.1	Compromiso de la Dirección de CASART	50
5.2	Enfoque al cliente	51
5.3	Política de calidad	52
5.4	Planificación	52
5.4.1	Objetivos de la calidad	52
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad.....	53
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	55
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	55
5.5.2	Representante de la dirección.....	55
5.5.3	Comunicación interna.....	56
5.6	Revisión por dirección	56
6.	Gestión de los Recursos	57

6.1	Provisión de recursos	57
6.2	Recursos humanos.....	57
6.3	Infraestructura	59
6.4	Ambiente de trabajo	60
7.	Prestación del Servicio	61
7.1	Planificación de la prestación del servicio.	61
7.2	Los Procesos relacionados con los clientes	63
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio.....	64
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio	66
7.2.3	Comunicación con los clientes	66
7.3	Diseño y desarrollo.....	67
7.4	Compras.....	68
7.4.1	Proceso de compras	68
7.4.2	Información de las compras	70
7.4.3	Verificación de los productos comprados	70
7.5	Prestación de servicios.....	70
7.5.1	Control de la prestación de servicio.....	70
7.5.2	Validación de los procesos de las operaciones de prestación del servicio.....	71
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	72
7.5.4	Propiedad del cliente	72
7.5.5	Preservación del servicio.....	72
7.6	Control de los dispositivos de medición y seguimiento	72
8.	Medición, Análisis y Mejora	73
8.1	Generalidades	73
8.2	Medición y seguimiento	73
8.2.1	Medición de la satisfacción del cliente	73
8.2.2	Auditoria interna	74
8.2.3	Seguimiento y Medición de los procesos	74
8.2.4	Seguimiento y Medición de servicio	75
8.3	Control de servicio no conforme.....	75
8.4	Análisis de datos	75

8.5	Mejora	76
8.5.1	Mejora continua.....	76
8.5.2	Acciones correctivas y preventivas	77
8.5.3	Acciones correctivas y preventivas	77
9.	Plan de Acción para el Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Calidad de CASART.....	78

CAPITULO IV

ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

	PROPUESTO PARA CASART.....	85
1.	Objetivo, Alcance, Aplicabilidad	87
2.	Estructura del Manual.....	88
3.	Direccionamiento Estratégico.....	89
4.	Contexto de la Organización.	89
5.	Liderazgo.....	93
6.	Planificación.	96
7.	Apoyo.	99
8.	Operación.....	103
9.	Evaluación del Desempeño.....	107
10.	Mejoramiento.....	108

CAPÍTULO V

	LINEAMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN Y TRANSICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROPUESTO DE CASART DE ACUERDO A LA NUEVA NORMA ISO 9001:2015.....	110
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

CAPITULO VI

	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121
	BIBLIOGRAFÍA	127
	ANEXOS	130

SIGLAS

CASART: Cámara de Artesanos de El Salvador

ISO: Organización Internacional de Estandarización

Anexo SL: Parte de las directivas de las normas ISO en su versión 9001:2015, con términos y texto común para el usuario

PDCA: Plan, Do, Check and Act. Por sus siglas en ingles.

PRODESAR: Programa para el Desarrollo de las Artesanías

JD: Junta Directiva

AG: Asamblea General

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

POA: Plan Operativo Anual

Modelo EFQM: Modelo Europeo de Excelencia Empresarial por sus siglas en inglés.

ONG: organización no Gubernamental

PYME: Pequeña y Mediana Empresa

Sistema SAC: Sistema de Solicitud de Acciones Correctivas

CAR SYSTEM: Corrective Action Request System

NC: Control de salidas no conforme

IAF: Foro Internacional de Acreditación

INTRODUCCIÓN

La presente investigación corresponde al trabajo de graduación para optar al grado de Maestro(a) en Consultoría Empresarial, por medio del desarrollo de un diagnóstico, diseño y propuesta de la estructura documental para un sistema de gestión de calidad basado en base a la norma internacional ISO 9001:2008 Requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad para (CASART).

La implementación de la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC no garantiza que se satisfagan todas las expectativas del cliente, pero si permite a la Junta Directiva alinear a toda la organización conforme a los objetivos estratégicos de mejora continua de sus procesos, por medio de una metodología y un lenguaje comprensible para todo el personal.

El trabajo consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I se define la estructura organizativa de CASART, los servicios que ofrece, el planteamiento del problema, objetivos, cobertura de la investigación y las razones por la cuales se considera necesario la implementación de un sistema de gestión de calidad.

El Capítulo II incluye los fundamentos teóricos para el desarrollo de la investigación, se presentan conceptos de calidad, referencias normativas, términos y definiciones de las generalidades y requisitos de un sistema de gestión de calidad de acuerdo a la norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC.

El Capítulo III establece el diagnóstico de CASART, el cual sirve de base para la realización del diseño del sistema de calidad y los requisitos técnicos, se verifica el nivel de conformidad entre la sistemática actual y los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC.

El Capítulo IV establece de forma resumida los principios generales de la propuesta del manual de calidad, así como los lineamientos que deben servir de guía a la Alta Dirección y al resto del personal que puedan garantizar la integridad en los resultados de los análisis y confiabilidad asociada.

El Capítulo V proporciona los lineamientos sugeridos para poder realizar una transición exitosa hacia la norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC. En este se brindan los requisitos para establecer, implantar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión de Calidad, en cualquier organización sin importar su tipo o tamaño. Adicionalmente, se realiza un análisis comparativo de la ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC con la versión actualizada, así como los nuevos conceptos y principales diferencias.

Y en el Capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la presente investigación.

CAPÍTULO I

MARCO DE REFERENCIA

1. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN.

La Cámara de Artesanos de El Salvador como cualquier organización legalmente constituida comprende objetivos comunes de sus miembros, permite que se generen relaciones económicas dentro del territorio nacional e internacional, al mismo tiempo exportar la identidad cultural del país y esto construye las bases de una forma de comercio a nivel regional. Por medio de las artesanías la sociedad da a conocer su herencia cultural; por ejemplo, en uno de los lugares emblemáticos en la elaboración de artesanías, por su tipo, variedad y tamaños; hechas en barro y cerámica, es Ilobasco ubicado en el Departamento de Cabañas; así como Nahuizalco que se dedica a la elaboración de muebles de mimbre, entre otros.

Existen artesanos que de una u otra forma han buscado el apoyo de CASART, ya sea a través de talleres, capacitación técnica, apoyo en ferias o créditos¹. La Organización busca el desarrollo de los artesanos mediante mecanismos que promuevan avances en esta dimensión, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los mismos y aprovechar la materia prima que se extrae de los recursos naturales para la elaboración de las artesanías.

En el año de 1989 inicia PRODESAR, éste nació como un proyecto de apoyo al sector de artesanal financiado por la Unión Europea y el Gobierno de El Salvador; con el objetivo de impulsar el desarrollo del sector artesanal, con una duración de 9 años. Para el año 1998, el proyecto finalizó debido a que suspenden el apoyo financiero y es en ese mismo año cuando se fundó CASART, “una entidad apolítica, no lucrativa, ni religiosa e integrada por personas naturales y jurídicas

¹ Datos proporcionados por CASART, obtenidos del Plan Operativo Anual

que desarrollan actividades relativas a la producción artesanal”². Toda la experiencia en atención especializada al sector artesanal la retomó CASART, desde entonces, ha fortalecido sus acciones con un enfoque integral, el cual incluye la incorporación de nuevas tecnologías a los procesos de servicios; así como control de calidad, comercialización, capacitación, centro de negocios, hostel y servicios financieros, con el propósito de volver al sector competitivo e incorporarlo. Los sistemas globales de producción, distribución, consumo y comunicación de las estructuras económicas y sociales, desarrollan una doble función ya que por un lado redistribuyen el espacio internacional, así como rediseñan zonas geográficas hacia el interior del espacio nacional. Es por medio del transporte de mercancías entre países, que dan a conocer sus productos manufacturados o artesanías a cada diferente lugar que le es posible.

En la actualidad “ha atendido directamente a más de 2,500 artesanos y artesanas miembros y no miembros, e indirectamente, a un promedio de 12,500 a escala nacional y regional”³, quienes se dedican a la producción de artesanías con materias primas de fibras naturales tales como: barro, madera, semillas, cuero, papel, textiles, pólvora, metales, entre otras. Para abastecer de productos utilitarios, decorativos, ceremoniales y suntuarios, tanto al mercado local, nacional, regional e internacional.

En la figura No.1 se presenta el edificio sede de CASART, ubicado en 45 Avenida Sur y 14 Calle Poniente No 632, Colonia Flor Blanca, San Salvador.

² www.casart.org.sv Sitio oficial CASART

³ Datos proporcionados por CASART

Figura No. 1 Edificio de CASART



Fuente: www.casart.org.sv Sitio oficial CASART

Dentro de los estatutos de CASART se encuentran plasmadas su Visión y Misión, y esto garantiza que dispone de una declaración explícita y compartida tanto con los artesanos miembros como con los empleados, de cómo orientar sus acciones y afrontar de forma óptima sus imprevistos, convirtiéndose en la identidad de todos los que conforman la organización.

A continuación, se detalla la misión y visión de CASART:

Misión

“Contribuir al desarrollo integral del sector artesanal, estimulando el desarrollo del recurso humano vinculado al sector, garantizando la sostenibilidad del medio ambiente y la conservación del patrimonio cultural, impulsando un enfoque de género para lograr equidad, competitividad y

elevar la calidad de vida de los artesanos, desarrollando procesos tecnológicos, comercialización de productos, organización, promoción y capacitación y asegurar la participación creciente del sector en la economía del país.”⁴

Visión

“Convertirse en la gremial de artesanos más importante de Centro América, consolidar los servicios de apoyo, mantener la confianza en las organizaciones nacionales e internacionales, desarrollar los mecanismos de generación de fondos propios para consolidar su sostenibilidad y mejorar la creatividad e innovación de la artesanía nacional posicionándola en el mercado internacional y así favorecer el desarrollo de las unidades productivas y la calidad de vida de los artesanos.”⁵

Podrán ser miembros de CASART todas las personas naturales o jurídicas que desarrollen actividades relativas a la producción artesanal. La Organización puede tener los siguientes tipos de miembros:

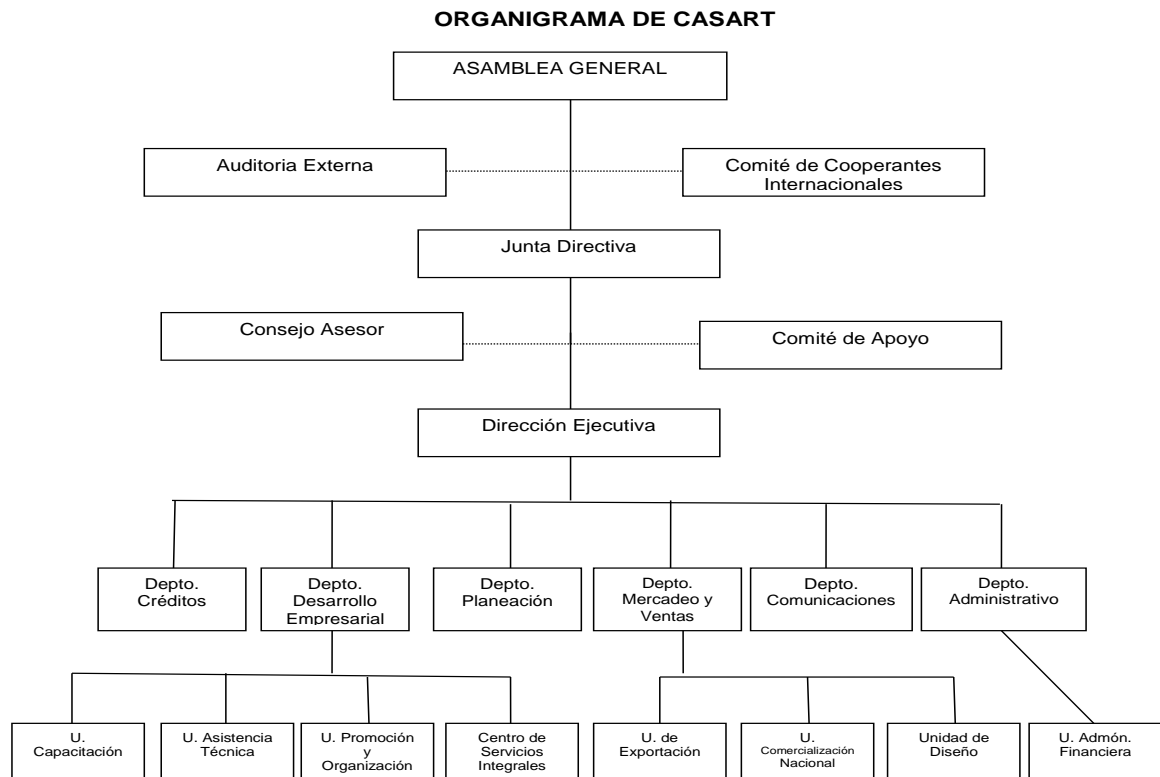
- Miembros Fundadores: Todas las personas que suscriban el acta de constitución de la Cámara.
- Miembros Activos: Todas personas (como persona natural y jurídica), que la Junta Directiva acepte como tales en la cámara.
- Miembros Honorarios: Todas las personas que por su labor y méritos del sector artesanal, sean así nombrados por la asamblea general.
- Miembros Representantes: Todas las personas representantes de las entidades o instituciones involucradas con el sector artesanal que hayan suscrito el Acta de Constitución de CASART o que hayan sido designados posteriormente.

⁴ www.casart.org.sv Sitio oficial CASART. Esta información se cotejó con los Estatutos, por confidencialidad no fue posible anexar copia en el presente documento.

⁵ www.casart.org.sv Sitio oficial CASART

A continuación, se presenta el Organigrama de CASART, en este se puede observar cómo está compuesta su estructura organizativa, así como los diferentes Departamentos.

Figura No.2 Organigrama de CASART



Fuente: Elaboración propia, tomando como base Organigrama de CASART. Se presenta como propuesta.

De acuerdo al plan de Internacionalización de artesanías salvadoreñas en el Mercado de los Estados Unidos, realizado en el año 2003 por la Universidad Tecnológica de El Salvador, las principales categorías de artesanías salvadoreñas son cuatro: 1) Madera (40%): Artículos decorados, cruces, letras, cajas, artículos tallados, muebles, y cofres. 2). Hilados y textiles (30%): Hamacas, vestidos de panal, ropa de manta, alfombras, artículos de tela y manteles. 24 3). Cerámica (20%): Miniaturas, vajillas, estatuillas, alcancías, azulejos, vasijas y comales. 4). Otros (10%): Cuero, piñatas, flores de papel, semillas de copinol, objetos de yute, objetos de carey, confitería y canastos.

En El Salvador hay aproximadamente 15,000 artesanos salvadoreños que trabajan como comerciantes en pequeños, comerciantes en grandes,

cooperativas, o como independientes, quienes producen y venden artesanías en sus propias tiendas. Comerciantes en Grande es el grupo más pequeño en número de miembros, pero lo más grande en términos de valor de ventas⁶.

Existe una serie de normativas tales como la Constitución de la República de El Salvador, El Código Municipal, La Ley de Creación del Instituto Salvadoreño de Artesanías, Ley Especial de Protección al Patrimonio Cultural de El Salvador, Ordenanzas municipales y Estatutos de las organizaciones como CASART, en las que se encuentran regulaciones para el fomento a la cultura, el patrimonio, el desarrollo de las asociaciones y se relacionan a continuación:

1) Constitución de la República de El Salvador.

El Art. 53 establece que “El derecho a la educación y a la cultura es inherente a la persona humana; en consecuencia, es obligación y finalidad primordial del Estado, su conservación, fomento y difusión”.

El Art. 63 establece que “La riqueza artística, histórica y arqueológica del país, forma parte del tesoro cultural salvadoreño, el cual queda bajo la salvaguarda del Estado, y sujeto a leyes especiales para su conservación.

El Art.7 contempla que” Los habitantes de El Salvador, tienen derecho a asociarse libremente y a reunirse pacíficamente y sin armas para cualquier objeto lícito. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación. No podrá limitarse ni impedirse a una persona el ejercicio de cualquier actividad lícita, por el hecho de no pertenecer a una asociación”

⁶ Fuente: Datos proporcionados por CASART

2) Código Municipal.

Es el Art. 118 del Código Municipal en el que se regula “que los habitantes de las comunidades, barrios, colonias, cantones y caseríos, podrán constituir asociaciones comunales para participar organizadamente en el estudio, análisis de la realidad social, de los problemas y necesidades de la comunidad, así como en la elaboración e impulso de soluciones y proyectos de beneficio para la misma, las asociaciones podrán participar en el campo social, económico, cultural, religioso, cívico, educativo, y en cualquier otra que fuere legal y provechoso a la comunidad”.

Art. 119. Las asociaciones comunales tendrán personalidad jurídica, otorgada por el Concejo respectivo.

De igual forma en los Art. 120 hasta el 125 del Código Municipal se encuentran una serie de aspectos relacionados a las asociaciones comunales de suma importancia para la creación y desarrollo de las mismas.

3) Ley de Creación del Instituto Salvadoreño de Artesanías.

Esta ley fue creada considerando que es necesario activar al máximo posible y en forma integral el desarrollo de las artesanías en el país, como una fuerza productiva, capaz de mejorar los niveles de empleo permanente y cíclico; contribuyendo consecuentemente a mejorar el nivel económico y social de la población.

4) Estatutos de CASART.

Es un conjunto de normas que definen la naturaleza de la Organización, denominación, su domicilio el plazo, sus fines y objetivos. Establece el Rol de la

JD y del Director Ejecutivo, sus facultades y obligaciones. También se incluyen los Comités y los miembros, detallando sus derechos y deberes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente una Organización para poder ser competitiva en los mercados actuales, sin importar su naturaleza, contar con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se ha convertido en factor relevante si buscan desempeñarse efectiva y eficientemente, tanto a nivel productivo como operacional. Al analizar las diferentes áreas de la Organización se determina que tiene varios problemas, que es su mayoría son de coordinación y comunicación entre cada una de las áreas.

Dentro de sus Estatutos y Manuales existe uno denominado Manual de puestos y funciones por departamentos y unidades, en el cual se describen la dependencia de cada puesto dentro de la estructura organizativa, así como sus responsabilidades y funciones para todo el personal. Cabe mencionar que en este manual no se encuentra descrito los requisitos mínimos académicos, ni experiencia necesaria para cada puesto⁷ simplemente consta de una lista de actividades a cumplir.

Al iniciar la investigación, se determina que uno de los departamentos con mayores problemas es Créditos. Este Departamento posee un Manual de Créditos y un Manual de Recuperación Crediticia, también una normativa. A pesar de que posee todo el respaldo documental, en lo referente a Procesos y Procedimientos, visto desde una perspectiva de calidad total, como premisa, que aunque no tiene un SGC si cuenta en con la documentación básica para el levantamiento de procesos. Este Departamento en especial, aún contando con los lineamientos fundamentales, y debido a la gran importancia que representa para CASART en materia financiera y de ingresos, presenta problemas en antigüedad de saldos en cartera, lo cual se traduce en gastos que afectan la operatividad y el buen

⁷ Manual de puestos y Funciones por Departamentos y Unidades, por temas de confidencialidad de CASART no se presenta en los Anexos. Este documento fue verificado en físico.

funcionamiento que garantice el éxito a largo plazo; por otro lado, se logra identificar un problema en Mercadeo y Ventas en cuanto a la membresía activa y el tiempo que se le dedica así como la atención necesaria para comunicarse efectivamente con aquellos miembros que se encuentran inactivos, no se está desarrollando ninguna actividad para atraerlos y que vuelvan a incorporarse a las actividades de CASART. No se identifica ninguna actividad dentro del POA destinada a atender al sector inactivo de miembros o alguna estrategia orientada a atraerlos, busca atraer nuevos miembros y aquí enfocan sus esfuerzos más significativos. En el Departamento de Mercadeo existe una Política de Comercialización, y es la que sirve de base en todas sus operaciones y logística comerciales; pero se podría realizar mejoras e implementar otras estrategias de negocio, como buscar socios o realizar algún tipo de convenio comercial con una entidad gubernamental o privada.

Con respecto al Departamento de Planeación, es necesario que se ejerza un control adecuado de los mejores servicios que se le pueden ofrecer a los artesanos agremiados. Actualmente, existe poca comunicación con el artesano, o con la que se cuenta no es suficiente y su efectividad es baja. Es necesario identificar puntualmente lo que se le está ofertando al agremiado(a), cuales servicios son los que realmente se le están dando y dejar claro cuáles no. Además, no se logra identificar un procedimiento que determine el nivel de cumplimiento de las obligaciones establecidas en los estatutos por parte del agremiado. Una de las obligaciones para el agremiado es que tenga sus pagos al día, y es a esta que se le da mayor importancia; aunque cabe mencionar que existen otros deberes que no se están verificando adecuadamente.

Los problemas anteriormente descritos dentro de la Organización sujeta de estudio, suelen ser muy comunes cuando se carece de los suficientes procesos y procedimientos documentados orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos. CASART no cuenta con un SGC, que le serviría como una herramienta que persigue garantizar un nivel continuo del servicio que se ofrece;

además de fomentar el trabajo en equipo y la mejora continua. Por otro lado, actualmente cuenta con reglamentos internos y procedimientos administrativos que son aplicables en cada departamento, y éstos brindan todas las directrices a seguir relacionadas con la gestión de cada una de las diferentes áreas, no logran sinergizar todas las áreas operativas. Además, en lo referente a la gestión del recurso humano se considera de mucha importancia para cualquier organización velar y garantizar el desarrollo de su personal ya que de esta forma puede volverse más competitiva y al mismo tiempo lograr el crecimiento profesional de su gente para ofrecer más y mejores servicios a los clientes o miembros.

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En base a lo anterior se puede enunciar de forma específica la definición del problema:

¿En qué medida beneficiará la creación de un Sistema de Gestión de Calidad documentado a mejorar la coordinación, planificación y gestión de los diferentes departamentos del Área Administrativa en la Cámara de Artesanos de El Salvador (CASART)?

3. JUSTIFICACIÓN DE LA CONSULTORÍA

En la dinámica de los mercados que actualmente existen y con la apertura comercial nacional e internacional que se tiene, las organizaciones se ven obligadas a mantener un alto nivel competitivo que se logra a través de una administración ordenada y eficiente de sus recursos, así como lograr un desempeño eficaz. Por lo tanto, la Calidad se ha convertido en este mundo globalizado, en una necesidad primordial para permanecer a corto y a largo plazo. Es por esta razón, que para la Cámara de Artesanos de El Salvador (CASART) se vuelve muy relevante que para el desarrollo de sus procesos fundamentales de giro, proporcionen información oportuna que sirva a la JD para la toma de decisiones.

La norma ISO 9001:2008 “Requisitos para un SGC”, tratan acerca de los requisitos de los sistemas de gestión de calidad y el gestionar la calidad, esto significa definir y establecer un conjunto de actividades orientadas a brindar a la JD de CASART la confianza de que se está consiguiendo la calidad deseada. Es necesario aclarar que esta norma no establece exactamente el SGC a ser implementado por las empresas, sino simplemente se limita a describir los requisitos mínimos que debe cumplir un SGC como tal.

A continuación se mencionan algunos beneficios al utilizar la norma ISO 9001:2008 “Requisitos para un SGC”: Mejora en la documentación de procesos y procedimientos existentes, se puede realizar un levantamiento de los que no están documentados; fortalece la comunicación interna: ya que ayuda a una mejor fluidez bilateral de la información entre cada área o departamento, hay mayor calidad percibida en el mercado: Una organización que tenga implantado un SGC se vuelve más atractiva y confiable para aquellos interesados, ventajas competitivas: al mismo tiempo se robustecen las ventajas competitivas existentes y se desarrollan nuevas, aumento en la participación del mercado: todo se traduce en mayor presencia en el mercado y por ende satisfacción de los clientes.

Un SGC puede reforzar las competencias del personal administrativo de CASART logrando las metas operativas, es por ello que la implementación de procesos documentados exigidos por la Norma ISO 9001:2008 “Requisitos para un SGC” garantiza la calidad del resultado, dicho en otras palabras, del producto o servicio; detectando las no conformidades del sistema oportunamente; además, establece las acciones correctivas que se deben seguir y puede ayudar a prevenir las potenciales fallas que puedan afectar al mismo tiempo.

4. COBERTURA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Delimitación Temporal

Se realizó un análisis de procesos documentados, así como también una revisión de manuales y políticas. El estudio de los documentos se ha realizado en el periodo comprendido entre Junio del 2008 a Junio del 2016 como referente de la gestión administrativa de la Organización sujeta de estudio. Se ha seleccionado este período por la disponibilidad de la información que puede proporcionar CASART y porque se tomó el criterio de evaluar su gestión financiera y operativa una década después de iniciar sus operaciones.

En la verificación de los documentos existentes, aunque no todos se aplican, se mencionan los siguientes:

- Estatutos
- Plan Operativo Anual
- Informe Anual de Resultados
- Informe de Cooperandos
- Manual para la coordinación de ferias
- Manual del Sistema Contable
- Manual de Puestos y Funciones por Departamentos y Unidades
- Manual de Créditos
- Manual de Afiliación de Créditos
- Manual para la administración de cartera
- Manual de Miembros de CASART
- Reglamento de Miembros de CASART
- Código de ética y buenas prácticas para Miembros de CASART
- Manual de Procedimientos para la Gestión y Otorgamiento de Membresías
- Oferta de Servicios para Artesanos Miembros
- Manual de Procedimientos Administrativos
- Memoria de Labores

4.2. Cobertura espacial

La investigación se llevó a cabo en la Cámara Salvadoreña de Artesanos (CASART) ubicada en 45 Av. Sur y 14 C. Pte. N° 632, Col. Flor Blanca, San Salvador.

5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Objetivo General

Posee CASART un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 “Requisitos de un SGC”.

5.2. Objetivos Específicos

1. Cumple CASART con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 “Requisitos de un SGC”.
2. Cuenta CASART con un plan de acción para la implementación de un sistema documentado del SGC
3. Realizar una propuesta de plan de acción para la implementación del sistema de gestión de calidad documentado para CASART.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se ha utilizado la Metodología descriptiva que está acorde con los objetivos específicos y general de la investigación. Además, se utilizó la lista de comprobación ISO 9001:2008 (Anexo No. 1) aplicado al personal clave de cada departamento de la estructura organizativa de CASART. Se ha puntuado el nivel de cumplimiento para cada uno de los requisitos de la norma 9001:2008 “Requisitos de un SGC”. También se han especificado los instrumentos para la recopilación de la información, así como la verificación de la información documental que se utilizó para desarrollar el análisis que permita probar que el

diseño de la estructura documental de un Sistema de Gestión de Calidad ayudará a mejorar la coordinación de los diferentes departamentos administrativos de CASART. Apoyándose en el instrumento del Anexo 1.

7. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A INVESTIGAR

Para la definición de las variables se han tomado en consideración para las macro variables los requisitos estipulados en la Norma ISO 9001: 2008 y para las micro-variables, los numerales descritos en la Norma, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla No. 1 Requisitos de la Norma ISO 9001:2008

MACROVARIABLES	MICROVARIABLES
4. Sistema de Gestión de Calidad	4.1 Requisitos Generales 4.2 Requisitos de la Documentación
5. Responsabilidad de la Dirección	5.1 Compromiso de la Dirección 5.2 Enfoque al Cliente 5.3 Política de la Calidad 5.4 Planificación 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación 5.6 Revisión por la Dirección
6. Gestión de los Recursos	6.1 Provisión de los Recursos 6.2 Recursos Humanos 6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de Trabajo
7. Realización del Servicio	7.1 Planificación de la realización del servicio. 7.2 Procesos relacionados con el cliente. 7.3 Diseño y desarrollo. 7.4 Compras 7.5 Producción y prestación del servicio 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición.

MACROVARIABLES	MICROVARIABLES
8. Medición, análisis y mejora.	8.1 Generalidades 8.2 Seguimiento y medición 8.3 Control del producto no conforme 8.4 Análisis de datos 8.5 Mejora

Fuente: Elaboración propia con base a la norma ISO 9001:2008

8. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de la información se presenta de forma descriptiva con apoyo de tablas y gráficos, la cual contiene la interpretación de la información del problema en estudio, facilitando la interpretación para realizar una descripción y aplicación de las diferentes actividades. El análisis obtenido se efectuó una vez que se tuvo completa la lista de comprobación y fue retomada por el investigador para concluir sobre el fenómeno en estudio y realizar las conclusiones pertinentes para la propuesta de un sistema documental basado en la norma ISO 9001:2008 “Requisitos para un SGC” con enfoque hacia la actualización de la nueva versión ISO 9001:2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTOS DE CALIDAD

A continuación, se presentan algunas definiciones de Calidad que delimitan el presente trabajo de graduación:

- “Conjunto de características de un producto que satisfagan las necesidades de los clientes, y en consecuencia satisfacen al cliente” “Calidad es adecuación al uso del cliente”.⁸ .
- “Un sistema eficaz para integrar esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de la calidad, realizados por diversos grupos en una organización de modo que sea posible producir bienes”⁹.
- “Demostrar con objetividad e información documentada que se alcanzan los resultados planificados”¹⁰.
- “Actividades coordinadas para dirigir y controlar a la organización en función de responder a los requisitos identificados y establecidos”¹¹
- “La capacidad de mantener de forma sostenida ventajas competitivas para lograr un rendimiento superior”¹²
- “Representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios”¹³
- “Una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultados comportamientos, actitudes, actividades y procesos para

⁸ JURAN, J.M. y Gryna, F.M. ANALISIS Y PLANEACION DE LA CALIDAD. Tercera Edición, Mc Graw Hill, México. 1995

⁹ Armand V. Felgenbaum . CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD. 1940

¹⁰ Norma ISO 9000:2005. FUNDAMENTOS Y BOCABULARIO

¹¹ Norma ISO 9001:2008. REQUISITOS PARA UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. Conceptos.

¹² Benavides Velasco, Carlos A. y Quintana García, Cristina. Gestión del Conocimiento y Calidad Total.

¹³ Álvarez, José María. Álvarez, Ignacio y Bullón, Javier. Introducción a la Calidad. Primera edición. España. 2006

proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes”.¹⁴

Siendo esta última definición la más utilizada, ya que permite un lenguaje común entre las partes interesadas, lo cual facilita el intercambio de información y ayuda a obtener los objetivos propuestos.

2. SISTEMA DE GESTIÓN

Un sistema de gestión es una estructura operacional, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, información de la organización de manera práctica y coordinada, que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.¹⁵

Una definición de SGC “Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos”¹⁶

Pero una definición más reciente es “Un SGC proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias no previstas en la provisión de productos y servicios”¹⁷

3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Los principios del SGC son el marco de referencia para que la dirección de cada organización se guíe, orientándola hacia la consecución del desempeño de sus actividades. Son aquellos que toda organización ha de seguir si quiere obtener los beneficios esperados. ¹⁸

¹⁴ Norma ISO 9001:2015. REQUISITOS PARA UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. Conceptos.

¹⁵ El Modelo de Excelencia EFQM. CONCEPTOS. Versión 2013.

¹⁶ Norma ISO 9000:2005. FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO. Conceptos Fundamentales y Principios de la Gestión de la Calidad

¹⁷ Norma ISO 9000:2015. FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO. Conceptos Fundamentales y Principios de la Gestión de la Calidad

¹⁸ <http://blogdecalidadiso.es/los-8-principios-de-gestion-de-la-calidad/>

3.1 Principios del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a ISO 9001:2008

Los principios de gestión de la calidad que constituyen la base, de acuerdo a lo indicado en la norma ISO 9001: 2008 Requisitos para un SGC son:¹⁹

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto, deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
2. Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización.
3. Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: la mejora continua del desempeño global de la organización, debe de ser un objetivo permanente de esta.

¹⁹ Norma ISO 9000:2008. REQUISITOS PARA UN SGC. PRINCIPIOS.

7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y en la información previa.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

3.2 Principios del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a ISO 9001:2015

Para referencia comparativa con la nueva versión a continuación se describen los principios basados en la ISO 9001:2015:

1. Enfoque al cliente: El enfoque principal de la calidad es cumplir con los requisitos del cliente y tratar de exceder las expectativas del cliente.
2. Liderazgo: Los líderes en todos los niveles establecen la unidad de propósito y la dirección y crean condiciones en las que las personas se implican en el logro de los objetivos de la calidad de la organización.
3. Compromiso de las personas: Las personas competentes, empoderadas y comprometidas en toda la organización son esenciales para aumentar la capacidad de la organización para generar y proporcionar valor.
4. Enfoque a procesos: Se alcanzan resultados coherentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente.
5. Mejora: Las organizaciones con éxito tienen un enfoque continuo hacia la mejora.

6. Toma de decisiones basada en la evidencia: Las decisiones basadas en el análisis y la evaluación de datos e información tienen mayor probabilidad de producir los resultados deseados.
7. Gestión de las relaciones: Para el éxito sostenido, las organizaciones gestionan sus relaciones con las partes interesadas pertinentes, tales como los proveedores.

4. ENFOQUE DE PROCESOS

El cuarto principio de los sistemas de gestión de la calidad basados en ISO 9001:2008 es el “enfoque a procesos” y es el cuarto principio en ISO 9001:2015. El Sistema de Gestión de la Calidad tiene como objetivo conseguir mejoras en la satisfacción de los clientes y está formado por un conjunto de procesos interrelacionados entre sí.

La norma ISO 9000:2005 Fundamentos y vocabulario para un SGC, define proceso como el “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. La norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC, proporciona una definición de proceso y como la organización tiene procesos que pueden definirse, medirse y mejorarse. Estos procesos interactúan para proporcionar resultados coherentes con los objetivos de la organización y cruzan límites funcionales. Algunos procesos pueden ser críticos mientras que otros pueden no serlo. Los procesos tienen actividades interrelacionadas con entradas que generan salidas

4.1 Componentes que definen un proceso

A continuación, se detallan los componentes que definen un proceso:²⁰

Clientes: Son los destinatarios del resultado del proceso o “output” (salidas). Los clientes podrán ser: internos, si pertenecen a la propia organización y externos, si son ajenos a la misma.

Proveedores: Son las funciones de la organización o personas que aportan entradas o “input” al proceso. Al igual que los clientes, podrán ser proveedores internos o externos.

Responsable del proceso: Es la persona responsable del proceso y que, por lo tanto, se encarga de controlar el buen funcionamiento del mismo, realizando un seguimiento de los indicadores que conforman el sistema de control y verificando que se alcanzan los resultados objetivo.

Subprocesos o actividades: Son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos.

Procedimiento: Forma específica de llevar a cabo un proceso, subproceso o actividad.

Entradas o “inputs”: procedentes del proveedor del proceso, que han de responder a los estándares o criterios de aceptación previamente definidos. Estas pueden ser materias primas, documentos e información.

Medios y recursos: elementos que se utilizan para el desarrollo óptimo de las actividades del proceso, pero que no se transforman durante el mismo.

²⁰ Norma ISO 9001:2015. REQUISITOS PARA UN SGC. Componentes de un proceso.

Por ejemplo. Personal calificado, hardware y software, documentos e información suficiente sobre que procesar, herramientas o maquinaria etc.

Salidas o “output”: que son los productos o servicios generados por el proceso y que se ofrece al destinatario de acuerdo a unos requerimientos o expectativas que éste demanda.

Sistema de Control: lo componen un conjunto de indicadores y medidas del rendimiento del proceso del nivel de orientación del mismo a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes clientes (internos y externos).

Dentro de cualquier organización tiene una gestión funcional establecida, trabaja en departamentos con una definición clara de la jerarquía y se concentra en la atención en el resultado de las actividades de cada persona o departamento. La Gestión por Procesos se muestra de forma gráfica en la figura No.3 a continuación:

Figura No. 3 Gestión por procesos.



Fuente: Elaboración propia.

Flujograma: Es una representación gráfica de la secuencia ordenada de las actividades que se desarrollan dentro de un proceso.

Mapa de procesos: Es una representación esquematizada de los grandes procesos que conforman una organización. Normalmente, en el mapa de procesos figuran clasificados por su finalidad: estratégicos, clave u operativos y de apoyo o soporte.

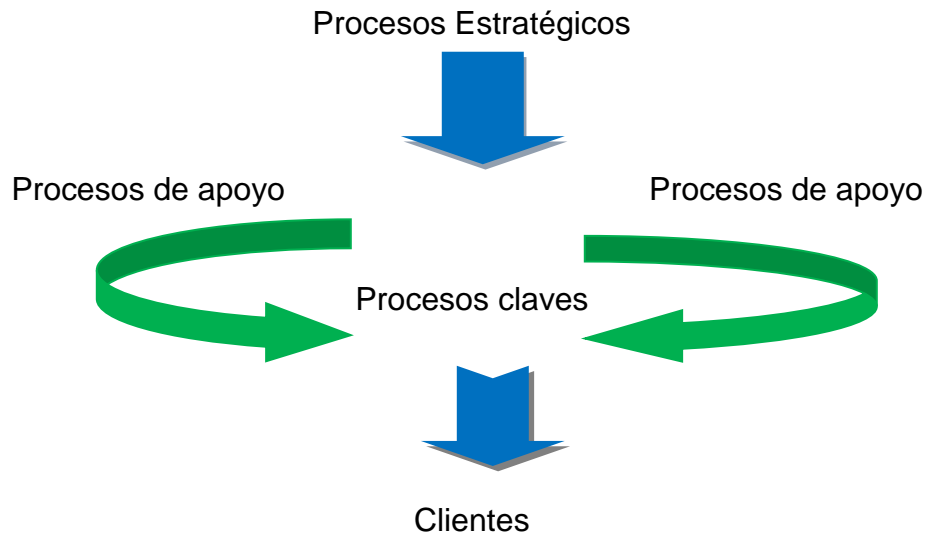
4.2 Clasificación de los Procesos.

La clasificación de procesos generalmente aceptada en sistemas de gestión de la calidad es la siguiente:

- a) **Procesos Estratégicos o de Dirección:** Estos procesos dan orientación al negocio. Son los que están relacionados con la definición y el control de los objetivos de la organización, su planificación y estrategia, definición de la misión, visión y valores. En su gestión interviene directamente la Dirección.
- b) **Procesos Claves, Operativos o de Negocio:** Estos procesos dan el valor al cliente, son la parte principal del negocio. Son aquellos que permiten el desarrollo de la planificación y estrategia de la organización, y que ayudan a sostener el valor para el cliente o inciden directamente en su satisfacción.
- c) **Procesos de Soporte o Apoyo:** Son procesos que no están ligados directamente a la misión de la organización, pero resultan necesarios para que los procesos operativos lleguen a buen fin. Facilitan el desarrollo de las actividades que integran los procesos clave, y generan valor añadido al cliente interno.

Para mejor comprensión sobre la arquitectura de procesos, que se encargan de interpretar las necesidades de la organización para que los pasos sean más eficientes; se muestran en la figura No.4

Figura No. 4 Arquitectura de los procesos



Fuente: Elaboración propia.

5. NORMA ISO 9001:2008 DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

El diseño y la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de una organización están influenciados por:

- a) El entorno de la organización, los cambios y los riesgos asociados con ese entorno,
- b) Sus necesidades cambiantes,
- c) Sus objetivos particulares,
- d) Los productos que proporciona,
- e) Los procesos que emplea,
- f) Su tamaño y la estructura de la organización.

5.1 Objeto y campo de aplicación

La Norma define los fundamentos y los términos relacionados con un Sistema de Gestión de Calidad, cuando una organización:

- a) Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente.
- b) Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema.

Todos los requisitos de la norma internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

Cuando uno o varios requisitos de la norma no se puedan aplicar debido a la naturaleza de la organización y su producto pueden considerarse para su exclusión y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente legales y los reglamentarios aplicables.

La Norma se aplica a:

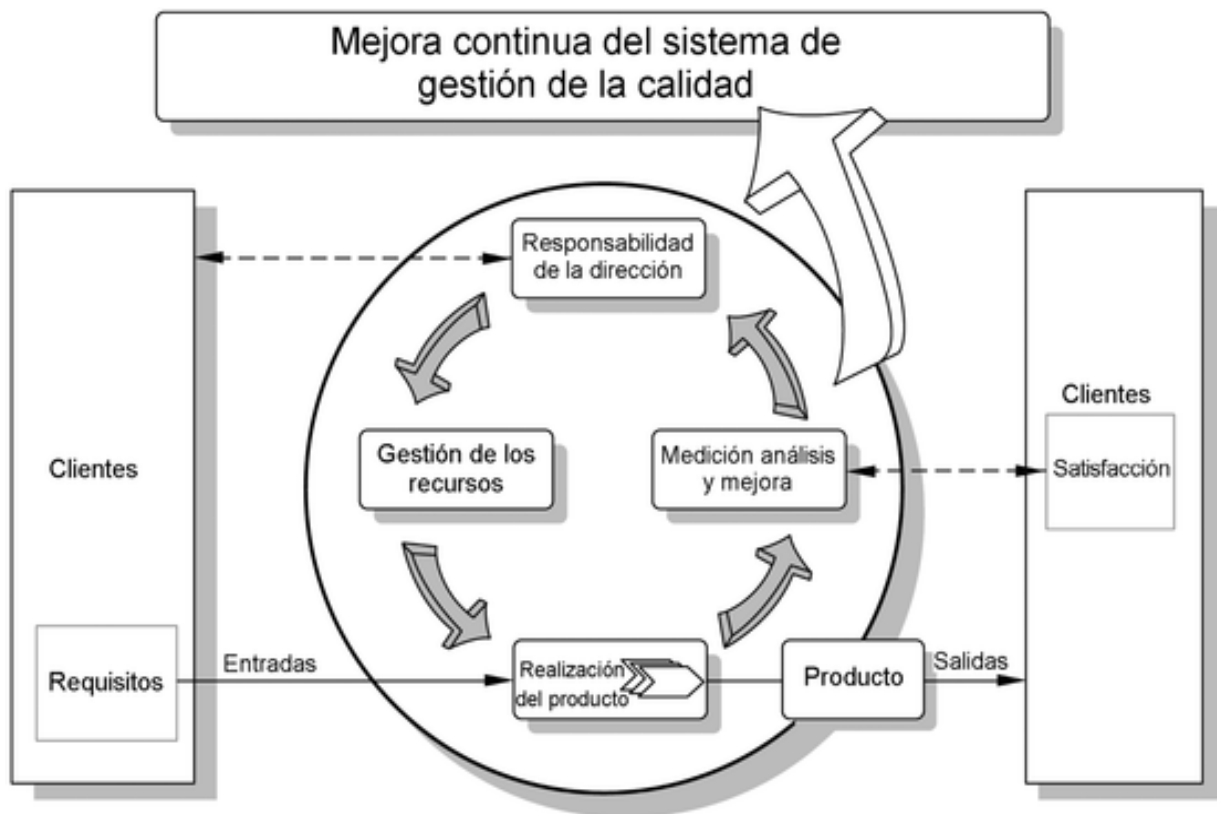
- Organizaciones que buscan ventajas por medio de un SGC,
- Organizaciones que buscan confianza de sus proveedores,
- Usuarios de productos y servicios,
- Interesados en entender terminología de un SGC,
- Evaluadores o auditores del SGC,
- Asesores o capacitadores del SGC,
- Quienes desarrollan normas relacionadas.

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta, ya que le proporciona beneficios claves como: Ventaja competitiva a través de las capacidades organizacionales de la empresa o entidad, alineación de las actividades de mejora a todos los niveles de la organización respecto a la estrategia de la misma, y flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades. La adecuada gestión desempeña un rol muy importante en la mejora continua, ya que es la responsable para determinar estrategias para propiciarla.

Hay que tomar en consideración que sin el acompañamiento no puede realizar ningún avance en el proceso, por lo cual debe consolidar su equipo de trabajo, ya que debe ser un proceso participativo de toda la organización.

Una organización debe mejorar continuamente la eficacia de su SGC mediante el uso de la política de gestión de calidad y los objetivos de calidad. En la figura No. 5 se muestra la dinámica de la Mejora Continua en un SGC conforme a ISO 9001:2008 Requisitos.

Figura No. 5 Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad, según la Norma ISO 9001:2008



Fuente: ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC. Gestión por Procesos

5.2 Referencias normativas

La norma ISO 9001:2008 indica que hay que utilizar como referencia la ISO 9000, la cual especifica los fundamentos y la terminología de un sistema de gestión de calidad. Indican que forman parte del lenguaje que exigen las directivas del ISO, los comités de ISO deben señalar como normas para consultar que documentos son indispensables. Los usuarios que dirigen implantaciones de Sistemas de Gestión de Calidad deben entender con claridad las bases como la terminología.

5.3 Términos y definiciones.

Son aplicables los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000 y tiene como objetivo que toda persona involucrada en el Sistema de Gestión de Calidad interprete los términos y los emplee adecuadamente.

5.4 Requisitos Generales y de Documentación

Proporciona todos los requisitos necesarios para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad.

En los casos en que la organización designe contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos, debe asegurarse de controlar tales procesos. El tipo y grado de control a aplicar sobre dichos procesos contratados externamente debe estar definido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

La documentación del Sistema de Gestión de Calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,
- b) Un manual de la calidad,
- c) Los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma internacional, y

- 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.

Cuando aparece el término “procedimiento documentado” dentro de esta norma internacional, significa que el procedimiento sea establecido, documentado, implementado y mantenido. Un solo documento puede incluir los requisitos para uno o más procedimientos. Un requisito relativo a un procedimiento documentado puede cubrirse con más de un documento.

La extensión de la documentación del sistema de gestión de la calidad puede diferir de una organización a otra debido a:

- a) el tamaño de la organización y el tipo de actividades,
- b) la complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- c) la competencia del personal.

La documentación puede estar en cualquier formato o tipo de medio.

5.4.1 Manual de Calidad

El Manual de Calidad debe trazar las políticas, los procedimientos y los requerimientos del SGC. El Sistema debe ser estructurado para cumplir con las condiciones establecidas en la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para en SGC. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

5.4.2 Control de los documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos,
- d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) Asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

5.4.3 Control de los registros

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. La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de

los registros. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

Para dar cumplimiento a este numeral la organización debe:

1. Identificar los procesos y su interacción, esto lo hace a través de mapa y caracterizaciones de procesos.
2. Establecer y documentar los procedimientos e instructivos necesarios para cada proceso.
3. Asegurar los recursos para el desarrollo de las actividades planeadas.
4. Establecer indicadores de gestión a los procesos.
5. Establecer política, objetivos y manual de calidad.
6. Asegurar el control de la documentación y los registros. Procedimiento para control de documentos y uno para control de registros.

5.5 Requisitos de Compromiso de la Dirección

Indica que la alta dirección debe mostrar su compromiso con el sistema de gestión de calidad.

Este compromiso lo demuestra así:

1. Comunicando a todo nivel la importancia de cumplir con los requisitos del cliente, los legales y los aplicables a la empresa
2. Estableciendo y dando a conocer la política y los objetivos de calidad.
3. Realizando revisiones periódicas al sistema de gestión de calidad.
4. Nombrando un representante de la dirección con responsabilidades y autoridad suficiente para desarrollar cualquier actividad necesaria para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad.
5. Asegurando la disponibilidad de recursos para el desarrollo de todas las actividades (se deja evidencia en las caracterizaciones de procesos, en los presupuestos y en las actas de revisiones gerenciales)

6. Definiendo y comunicando las responsabilidades y la autoridad de los diferentes cargos. Esto se hace a través de los manuales de funciones.
7. Asegurando una eficaz comunicación interna.

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad asegurándose que se cumplan los requisitos establecidos por el cliente con el propósito de aumentar su satisfacción a través de política

5.6 Requisitos de Gestión de Recursos

A los recursos a que hace referencia la Norma son:

- a) Recurso Humano: Que el personal debe ser competente para realizar el trabajo. La competencia se refiere a la educación, formación, habilidad y experiencia que posee. Se debe definir la competencia en los manuales de funciones y se deben tener registros que la evidencien (diplomas, evaluaciones de desempeño, asistencia a capacitaciones, referencias laborales, otros).
- b) Infraestructura: Se debe contar con edificios, espacios de trabajo y equipos apropiados para el desarrollo de las actividades (computadores, programas contables, oficinas, teléfonos, otros).
- c) Ambiente de Trabajo: Que las condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo sean las adecuadas para garantizar la conformidad con los requisitos del servicio (ruido, temperatura, humedad, iluminación, condiciones climáticas, otros).

5.7 Requisitos de Realización del Producto / Prestación del Servicio

Se debe dar cumplimiento a los requisitos del cliente, se tiene que planear y ejecutar el servicio en cumplimiento con cada uno de los requisitos.

Es el único bloque de requisitos que permite exclusiones. Para una organización, podría tener que cumplirse con los siguientes requisitos:

- a) Planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación del servicio.
- b) Establecer procedimientos e instructivos para el desarrollo de las actividades.
- c) Demostrar que tanto los procesos de realización del servicio, como el servicio resultante cumplan con los requisitos.
- d) Revisar los requisitos del servicio antes de que la organización se comprometa a proporcionarlo a un cliente (cotizaciones, aceptación de contratos, etc.). Se debe asegurar que las diferencias existentes entre lo pedido y expresado previamente estén resueltas, Se debe asegurar que la organización tenga la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el servicio y de las acciones originadas por las mismas.
- e) Especificar los requisitos determinados por el cliente, los legales y los reglamentarios aplicables al servicio.
- f) Implementar mecanismos de comunicación eficientes con el cliente para asegurar la información sobre el servicio, las consultas, la atención de pedidos, las modificaciones al servicio y las quejas o reclamos. (Correos electrónicos, encuestas de satisfacción, reuniones de programación, el supervisor del servicio).
- g) Se debe garantizar que el producto comprado (cuando incida en la calidad del servicio) cumpla con los requisitos exigidos por la empresa.
- h) El servicio se debe prestar bajo condiciones controladas, se debe disponer de información sobre las características del servicio a prestar, (programaciones y/o ordenes de servicio), instrucciones de trabajo (procedimientos, instructivos, cartas tecnológicas), equipo apropiado, indicadores de gestión.
- i) Cuando sea apropiado, se debe garantizar la trazabilidad del servicio a través de toda su realización. Cuando la trazabilidad sea un requisito se debe dejar registro de la identificación única del producto.

- j) Se debe cuidar los bienes que son de propiedad del cliente, incluye la propiedad intelectual y los datos personales.

5.8 Requisitos de Medición, Análisis y Mejora

Se debe realizar el seguimiento, la medición, el análisis y la mejora necesarios para demostrar la adaptación con los requisitos del servicio, los legales, los de normas, los de la organización y mejorar continuamente la eficacia del sistema. Se debe de medir la satisfacción de clientes, para ellos se pueden utilizar los métodos como: encuestas, información del cliente sobre la calidad del servicio prestado, el análisis de pérdidas de negocios, las felicitaciones por parte de clientes, la opinión de usuarios, otros. Hay que efectuar auditorías internas a todos los procesos del sistema de gestión de calidad. Establecer indicadores de gestión a los procesos, o métodos apropiados de seguimiento. Hacer seguimiento y medición a la prestación del servicio para verificar que se cumple con los requisitos. Efectuar control al servicio no conforme, una autoridad competente debe determinar si conserva los requisitos de calidad. Dejar registro del servicio no conforme y de las acciones tomadas (reportar como no conformidad). Recopilar y analizar datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad que permitan determinar puntos de mejora. Incluir los datos generados por los indicadores de gestión y de seguimiento.

Mejorar continuamente la eficacia del sistema usando como base la política, los objetivos de calidad, los resultados de auditorías internas y externas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, la revisión por parte de la dirección. Tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades para prevenir que vuelvan a ocurrir (acciones correctivas). Tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir que vuelvan a ocurrir (acciones preventivas).

6. NORMA ISO 9001:2015 DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

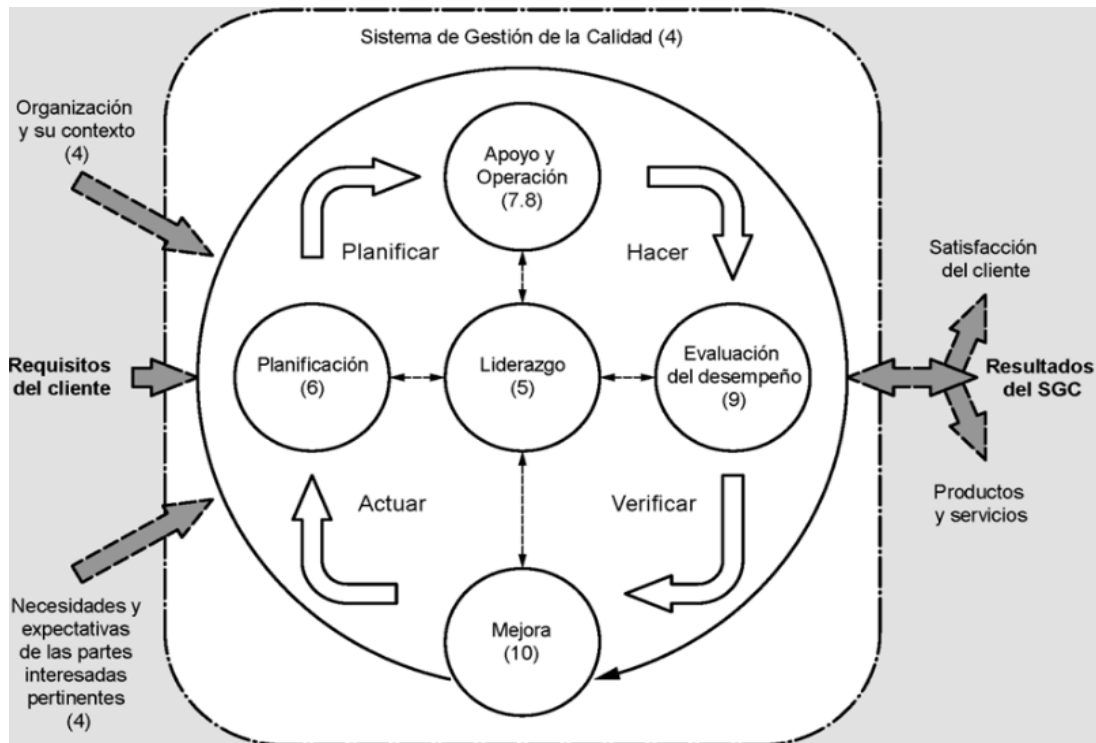
Poseer un Sistema de Gestión de Calidad reconocido a nivel internacional contribuye a mejorar el desempeño organizacional, incrementar la satisfacción del cliente y lograr una ventaja competitiva. La puesta en marcha de un marco que tome de base la Norma ISO 9001:2015, ayuda a que la empresa ofrezca e impulse la mejora continua de los productos y servicios en forma lógica. A la vez el tener un Sistema de Gestión de Calidad ineficaz, puede llevar a la pérdida de tiempo, dinero y sobre todo clientes. Es por eso la importancia de realizar bien las cosas desde un inicio.

Las Normas ISO las revisan periódicamente con el objeto de adaptar los requisitos a los cambios que se producen en el mercado y las necesidades expresadas por los clientes. Esta revisión es realizada por la Organización Internacional de Estandarización normalmente conocida como ISO.

La nueva versión de la Norma ISO 9001:2015 de “Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos” es de aplicación a las organizaciones a partir de septiembre de 2015 y en el caso de las empresas que cuenten con una certificación en ISO 9001:2008 tienen tres años para adaptarse.

En la figura No.6 se muestra el ciclo de PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) del Modelo de Gestión de Calidad, basado en la norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC.

Figura No. 6 Modelo del Sistema de Gestión de Calidad según la Norma ISO 9001:2015, según Ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar)



Fuente: norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC.

Basándose en la Norma ISO 9001:2015, es importante describir las siguientes definiciones:

Principios de la gestión de la calidad: La norma se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000: enfoque al cliente; liderazgo; compromiso de las personas; enfoque a procesos; mejora; toma de decisiones basada en la evidencia; gestión de las relaciones.

Aplicabilidad: El modelo ISO 9001 está pensado para todo tipo de organizaciones, desde ONG hasta grandes corporaciones, pasando por PYME y Administración. Así, determinados requisitos de la norma pueden no encajar a algunas de esas organizaciones. En ediciones anteriores esto se ha solucionado mediante distintas versiones de la norma o a través de exclusiones. En ISO 9001:2015 se habla de aplicabilidad de los requisitos según el tamaño o la

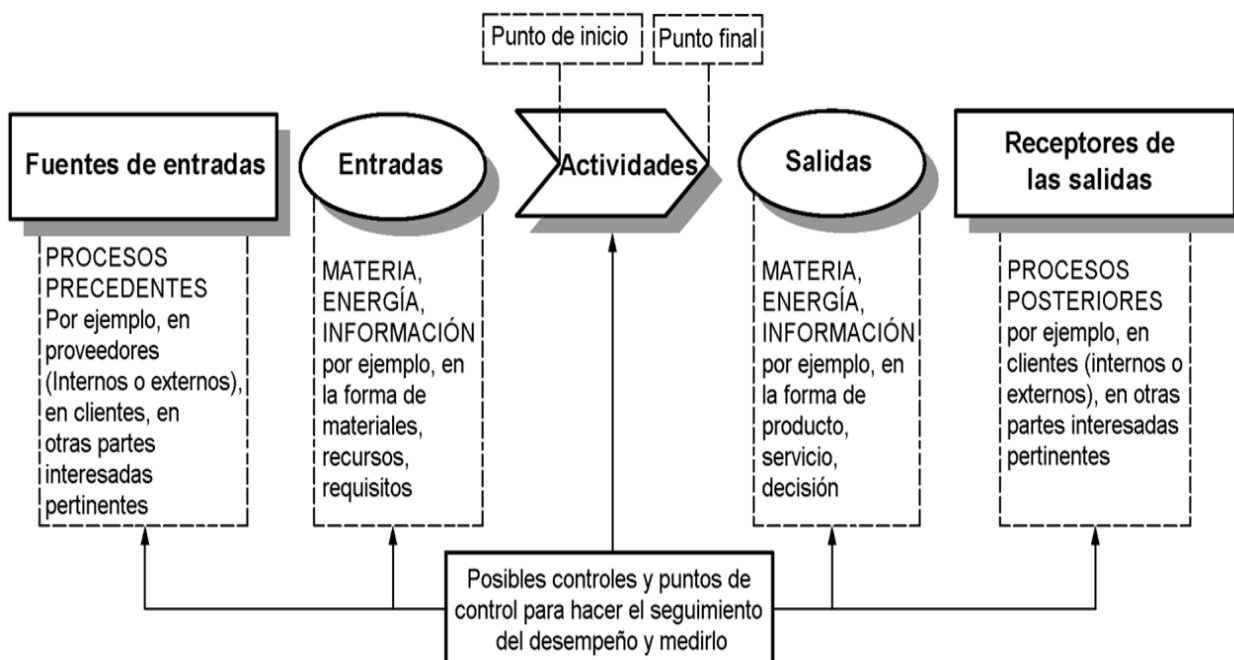
complejidad de la organización, el modelo de gestión adoptado, el rango de sus actividades, así como la naturaleza de los riesgos y oportunidades que afronte.

Contexto de la organización: Resulta estratégico enfocar el sistema desde la comprensión de la organización y de su contexto. Para ello la organización debe determinar las puntos externas e internas -marco legal, desarrollo tecnológico, entorno cultural, social y económico, valores, conocimiento, otros- que afectan a su capacidad para lograr resultado, realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estos. Adicionalmente, debe estudiar las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determinando los aspectos y requisitos que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

Enfoque a procesos: ISO 9001 promueve la adopción de un enfoque a procesos en el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, así como para aumentar la satisfacción mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente. La comprensión y gestión de los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus resultados previstos, siguiendo la política de la calidad y la dirección estratégica, mediante el control las interrelaciones e interdependencias entre los distintos procesos del sistema, de modo que pueda mejorar su desempeño global. La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite: la comprensión y la coherencia en el cumplimiento de los requisitos; la consideración en términos de valor agregado; el logro del desempeño eficaz; la mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

Para mostrar los elementos de un proceso se presentan gráficamente de acuerdo a la norma ISO 9001:2015:

Figura No. 7 Elementos de un proceso según ISO 9001:2015.



Fuente: Norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC.

El pensamiento basado en riesgos: Si bien es cierto que la gestión de riesgos estaba implícita en versiones anteriores de la norma (por ejemplo mediante acciones preventivas para eliminar no conformidades potenciales y el análisis de las no conformidades para prevenir su recurrencia) ISO 9001:2015 requiere la planificación e implantación de acciones para abordar riesgos y oportunidades, como base para aumentar la eficacia del sistema de gestión de la calidad, alcanzar mejores resultados y prevenir los efectos negativos. En este sentido, se consideran como situaciones favorables para lograr un resultado previsto. El riesgo, por su parte, es el efecto de la incertidumbre, que puede tener efectos positivos o negativos.

Liderazgo y compromiso: Se refuerza el papel de la dirección, que deberá asegurar, entre otras, la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de negocio, así como apoyar a las personas y que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la

conformidad de los productos y servicios como a la capacidad de aumentar la satisfacción de los clientes.

Información documentada: Es el término que sustituye a otros que conocíamos de ediciones anteriores de la norma. Documentación, manual de la calidad, procedimientos documentados y registros desaparecen, dejando atrás la criticada burocracia de los sistemas de gestión y flexibilizando la manera en la que las organizaciones dejan constancia de cómo hacen las cosas y los resultados que obtienen. Así cada organización deberá tomar decisiones para mantener o conservar la información que sea pertinente en sus actividades, en función del uso que haga de tecnologías de la información y otros mecanismos con los que, en su día a día describa y controle sus procesos. En ocasiones la nueva norma hace referencia a “información”, que ni siquiera tiene por qué estar documentada.

Conocimientos de la organización: la flexibilización de los requisitos documentales no obvia la necesidad de determinar y gestionar los conocimientos necesarios para asegurar la operación de sus procesos de la organización, así como que ésta puede lograr la conformidad de sus productos y servicios con las expectativas de sus clientes. Con este requisito ISO 9001:2015 pretende evitar los incidentes que pudieran causar tanto la rotación de personal como problemas a la hora de capturar y compartir información.

Integración: A pesar de su enfoque general o debido al mismo, ISO 9001:2015 no incluye requisitos específicos de otros sistemas de gestión, tales como aquellos para la gestión ambiental, la gestión de la salud y seguridad ocupacional o la gestión financiera. En esta línea, la norma se adapta al Anexo SL, estructura de alto nivel definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) para todas las normas de sistemas de gestión. Esta estructura es común a los distintos estándares que normalizan aspectos de la gestión empresarial, favoreciendo la complementariedad de los requisitos de las diferentes normas en el establecimiento de sistemas integrados.

En definitiva, se está ante una norma más flexible y adaptada a la diversidad de situaciones que se pueden encontrar en diferentes organizaciones. La transición al estándar ISO 9001:2015 de los sistemas actualmente establecidos, así como la incorporación en las organizaciones que no cuentan con modelos de gestión, favorecerá a las prácticas de mejora continua, con una menor carga burocrática y de un modo más coherente con el día a día de las empresas. El reto está en incorporar las posibilidades que brindan las tecnologías de la información y de la comunicación: dejar atrás las carpetas repletas de papeles facturados al peso y confiar en los sistemas informáticos o sustituir el bolígrafo por dispositivos de captura y consulta de datos.

CAPÍTULO III

DIAGNÓSTICO DE CASART

1. Objetivos del diagnóstico

Determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC y proponer las acciones correctivas con el objetivo de lograr el cumplimiento de los mismos.

2. Metodología del diagnóstico

La metodología que se utilizó fue guiada por medio de la aplicación de la Lista de Comprobación ISO 9001:2008 (ver Anexo 1), el cual se dirigió a cada una de las jefaturas o responsable de Departamento o Unidad dentro de la estructura organizativa de CASART; con el fin de obtener respuesta a las variables de la investigación en base a cada uno de los requisitos establecidos la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC y de esa forma obtener el grado de cumplimiento aproximado.

Esto para conocer los diferentes problemas que presenta CASART, por lo que se consideró necesario utilizar el método descriptivo con el fin de darles una propuesta de solución.

3. Generalidades del diagnóstico

Para la evaluación de la documentación se utilizó como herramienta la lista de comprobación que indaga cada uno de los requisitos de la referida norma internacional.

A continuación, se detallan la asignación de Los valores para la realización del diagnóstico en la siguiente tabla:

Tabla No.2 Nivel de cumplimiento en base a porcentajes

Porcentaje de Cumplimiento	Significado
0%	No cumple
25%	Cumplimiento parcial bajo
50%	Cumplimiento Medio
75%	Cumplimiento parcial alto
100%	Cumplimiento total

Fuente: Elaboración propia.

Luego de haber realizado las asignaciones porcentuales y el correspondiente significado que se considerará la respuesta a cada uno de los requisitos exigidos en la norma, con el cual se obtendrá un resultado del grado de cumplimiento por bloque de requisitos de la norma traducido en un cumplimiento porcentual promedio.

En la siguiente tabla se muestran los resultados del nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 basada en Anexo 1

Tabla No.3 Nivel de Cumplimiento de Requisitos según Norma ISO 9001:2008

REQUISITO DE LA NORMA ISO 9001:2008	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	38%
4.1. Requisitos generales	40%
4.2. Requisitos de la documentación	35%
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	43%
5.1 Compromiso de la dirección	25%

5.2 Enfoque al cliente	50%
5.3 Política de la calidad	50%
5.4 Planificación	50%
5.4.1 Objetivos de calidad	75%
5.4.1 Planificación del sistema de gestión de calidad	25%
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	58%
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	75%
5.5.2 Representante de la dirección	25%
5.5.3 Comunicación interna	75%
5.6 Revisión por la Dirección	25%
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	50%
6.1 Provisión de recursos	50%
6.2 Recursos Humanos	50%
6.3 Infraestructura	50%
6.4 Ambiente de trabajo	50%
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO	46%
7.1 Planificación de la Realización del Producto	75%
7.2 Procesos relacionados con el cliente	50%
7.3 Diseño y Desarrollo	No aplica
7.4 Compras	25%
7.4.1 Proceso de compras	25%
7.4.2 Información de las compras	25%
7.4.3 Verificación de los productos comprados	25%
7.5 Producción y Prestación del servicio	33%
7.5.1 Control de la prestación del servicio	50%

7.5.2 Validación de los procesos de las operaciones de prestación del servicio	No aplica
7.5.3 Identificación y trazabilidad	25%
7.5.4 Propiedad del cliente	No aplica
7.5.5 Preservación del servicio	25%
7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición	No aplica
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	7%
8.1 Generalidades	0%
8.2 Medición y seguimiento	13%
8.2.1 Satisfacción del cliente	0%
8.2.2 Auditoría Interna	0%
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	0%
8.2.4 Seguimiento y medición del servicio	50%
8.3 Control del producto no conforme	0%
8.4 Análisis de datos	20%
8.5 Mejora	0%
8.5.1 Mejora continua	0%
8.5.2 Acción correctiva	0%
8.5.3 Acción preventiva	
TOTAL	37%

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se muestran los resultados por bloque de requisitos según la norma ISO 9001:2008.

Tabla No. 4 Resultados del nivel de cumplimiento por bloque
Resultado General

REQUISITO	RESULTADO
4. Sistema de Gestión de Calidad	38%
5. Responsabilidad de la Dirección	43%
6. Gestión de los Recursos	50%
7. Realización del Producto	46%
8. Medición, Análisis y Mejora	7%
TOTAL	37%

Fuente: Elaboración propia

El nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, basándose en el diagnóstico se determina como resultado global un 37% de cumplimiento. Cabe mencionar que los requisitos de gestión de recursos y prestación del servicio fueron los que obtuvieron un mayor nivel de cumplimiento, con 50% y 46% respectivamente, encontrándose mayor documentación de soporte al momento de la verificación. Le siguen el requisito de la responsabilidad de la dirección con 43%; los requisitos generales del SGC con 38% y finalmente el requisito de la medición, análisis y mejora obtuvo el grado de cumplimiento más bajo con un resultado de 7% esto se explica por el rol que desempeña la JD y su liderazgo como responsable.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.1 Requisitos generales

Al realizar la verificación documental de los procesos existentes, no se encontró evidencia de que exista un mapa de procesos, tampoco hay conocimientos al respecto que describan todas las actividades principales desarrolladas por la organización, que logre identificar la interacción entre cada proceso. A pesar que si cuenta con actividades documentadas de los procesos existentes en cada una

de las áreas. La documentación que evidencia estas actividades se detallan a continuación: Manual de Procesos Internos, Manual de Créditos, Manual de Afiliación de Créditos, Manual de Miembros, Plan Operativo Anual (POA), Memoria de Labores 2014, Informe Anual de Resultados 2014, Informe de Cooperandos, Manual para Coordinación de Ferias, Manual del Sistema Contable, Manual de Puestos y Funciones por Departamentos y Unidades, otros.

Preliminarmente se logran identificar durante el desarrollo de este diagnóstico los siguientes procesos estratégicos o de dirección:

- Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades
- Planificación y Revisión del Sistema de Gestión de Calidad
- Medición y Mejora del SGC

De igual forma se han determinado los procesos claves de CASART:

- Control de Membresía de Asociados
- Créditos a Asociados
- Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción

Y finalmente se determinaron como procesos de apoyo o soporte de CASART los siguientes:

- Control de la Información Documentada
- Formación de Personal
- Compras

Actualmente CASART tiene una Unidad de Planeación y Gestión que se encarga de la formulación y desarrollo de todos los procesos, entre ellos:

- Plan Operativo Anual (POA),
- Memoria de Labores,
- Informe Anual de Resultado de Actividades, otros.

De igual forma la persona designada de esta unidad realiza actividades propias de otros procesos claves y de apoyo, tales como:

- Promoción de Mercadeo,
- Recursos Humanos,
- Publicaciones en medios escritos y electrónicos, entre otras funciones.

La Dirección de CASART tiene clara la importancia de poner a disposición de la organización los recursos necesarios para el desarrollo de la prestación de los servicios actuales (créditos y asistencia técnica a asociados), pero es preciso hacer una definición más específica de los recursos necesarios en los procesos que se vayan puntualizando. Esto puede hacerse en el marco de la definición de cada proceso, o de una manera general en función de los objetivos anuales de la organización.

No hay existencia de herramientas definidas y documentadas de mejora continua; como pueden ser los objetivos de calidad que se marcan algunas organizaciones, habrá que definirlos y sistematizarlos, asociarlos a los objetivos de CASART y adecuarlos a los requisitos de la nueva norma. En referencia a la medición de los procesos, no se ha encontrado que se disponga de indicadores claramente definidos que determinen el grado de control y avance de los procesos. CASART debe realizar acciones para el desarrollo del sistema de gestión de calidad, según los requisitos de la norma ISO 9001:2008, detallado en los puntos siguientes, y diseñado e implantado en este trabajo de graduación que define las acciones necesarias para complementar los objetivos de este punto.

4.2 Requisitos de la documentación

CASART se rige por un Reglamento Interno, posee un Manual de Procedimientos Interno, un Manual de Puestos y Funciones, Reglamento de Miembros, el cual regula el accionar de todos los diferentes tipos de miembros. Además, cuenta con una Auditoría Financiera, la cual vela porque todas las actividades se lleven a

cabo y una Auditoria Fiscal, la que se encarga de que todos los requisitos fiscales se realicen. Posee identificados y documentados la mayoría de sus procesos claves en manuales que incluyen los procesos de prestación del servicio de Membresía y Créditos a Asociados y Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción; por otra parte no se encuentran identificados ni definidos algunos de los procesos generales del sistema de gestión de calidad que exige la norma de referencia (Ejemplos: Auditorías internas de calidad y revisión del sistema por la dirección, satisfacción del cliente, otros) o documentados (Ejemplos: Control de documentación y control de los registros) como se indica en los correspondientes apartados del diagnóstico.

Se considera que estos documentos iniciales puedan ser el punto de partida para el desarrollo documental de Sistema de Calidad de CASART. Además, esta circunstancia facilitaría la implantación de actividades de una manera más coordinada.

No hay política de calidad establecida por CASART y no tienen conocimientos de cómo elaborarla, pero cuentan con una misión, visión que puede ser el punto de partida para poder establecerla.

No existe un proceso de control de la documentación actual, ni se utiliza un formato general determinado para su redacción (en los casos actuales en que se están documentando algunas operaciones claves – membresía y créditos a asociados y asistencia técnica, capacitación y promoción). La implementación de los Manuales de Créditos, Manual del Sistema Contable y el Manual de Puestos y Funciones por Departamentos y Unidades, ha obligado la documentación de los procesos de prestación del servicio y de algunos de apoyo, según los manuales y procedimientos de los departamentos y unidades relacionados, los cuales deberán ser homogenizados con la estructura documental recomendada para cumplir la norma ISO 9001:2008.

A nivel de acceso se visualiza que una de las tareas previas al desarrollo documental, consistirá en determinar y optimizar las necesidades documentales para la planificación, operación y control eficaz de los procesos de CASART.

También es necesario determinar los requisitos o prestaciones de la documentación; así, por ejemplo, el nivel de detalle de la documentación no será el mismo si basta con que sirva a las personas que actualmente realizan una actividad, o si se quiere que, además, sirva para almacenar los conocimientos y experiencias actuales y sirva de guía a personal de nueva incorporación.

4.3 Manual de la calidad

En la actualidad no existe el Manual de Calidad, pero si un Manual de Puestos y Funciones por Departamentos y Unidades de CASART que definan las funciones, responsabilidades, operaciones, otros, y los respectivos manuales. Entre las acciones para este requisito será necesario elaborar el Manual de Calidad a partir del desarrollo del sistema de Gestión de Calidad y los manuales actualmente existentes; es decir, una vez se haya alcanzado un desarrollo suficiente para minimizar su variabilidad.

Por motivos didácticos, para facilitar su divulgación y comprensión; para que el manual de calidad sirva de “guía” del sistema contra la norma ISO 9001:2008 Requisitos, se propone que la estructura del manual siga un cierto paralelismo a la estructura de la norma, como sigue el presente informe de diagnóstico.

4.4 Control de los documentos

Actualmente CASART no cuenta con un proceso documentado que describa los pasos a seguir para el control de documentos, pero si un Manual de Procedimientos administrativos, en que engloba lo siguiente: viáticos del personal, criterios para la prestación de servicios por parte de CASART, manejo de fondo de caja general y caja chica, uso de vehículos, procedimiento para la compra de equipos y servicios, otros.

Al determinar la estructura documental del sistema de gestión de calidad, se deberá elaborar un procedimiento, en el tendrá que describir la metodología necesaria para el control de los documentos requeridos por el sistema. También, deberá definir los controles necesarios para aprobar, revisar y actualizarlos; así como también asegurarse que las versiones estén disponibles para los usuarios. Deberá definir los responsables de la elaboración y aprobación de los documentos, así como la clasificación y codificación de los documentos, además de contener una lista maestra y la estructura de los documentos del sistema.

4.5 Control de los registros

Posee un sistema contable para el adecuado registro de las operaciones; que permite su posterior revisión y análisis de la información. No todas las actividades se procesan de forma automatizada, lo cual limita la emisión de reportes adicionales. Entre las principales funciones que desarrolla el departamento de Contabilidad se pueden mencionar las siguientes: Verificar la disponibilidad en bancos, lleva un control de los cheques emitidos y cobrados en el libro de cheques, lleva un control y registro de remesas, entre otras actividades.

El departamento de Créditos y Cobros es el responsable de analizar y registrar todos los créditos. Dentro de sus estatutos CASART tiene establecido que puede otorgarlos solamente a artesanos, no a comerciantes. Posee un Manual de Créditos el que brinda el procedimiento de la recuperación y administración de cartera.

A pesar de lo expresado anteriormente, en la actualidad no se han especificado los criterios para el control de los registros de la mayor parte de los requisitos de esta norma, por lo que no existe un procedimiento general para sistema de gestión de calidad, enfocándose en el control de registros financieros - contables.

Una vez decididos los registros del sistema de gestión de calidad de CASART, hay que realizar lo siguiente:

- Planificar que registros hay que mantener y en que soporte (papel, electrónico, otros.)
- Definir el control y el archivo de los mismos (carpetas, expedientes, ampos, copias de seguridad, otros.), de manera que sean identificados con claridad y puedan recuperarse fácilmente para su consulta.
- Establecer el tiempo durante el cual deben mantenerse los registros (si existe un requerimiento legal debe considerarse) y el destino final que se les dará (destrucción, incineración, escaneo, otros.).
- Definir el departamento o unidad responsable de cada registro, y
- Desarrollar un proceso/procedimiento para el control de la documentación que cumpla con los requisitos de esta norma.

5. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN

5.1 Compromiso de la Dirección de CASART

La Asamblea General de Miembros, debidamente convocada y constituida es la máxima autoridad de CASART, según Estatutos y Reglamento de Miembros. En el año que corresponde elegir una nueva Junta Directiva, se realizan 2 Asambleas Generales Ordinarias.

El proceso de elección y organización para los diversos cargos, se inicia con el nombramiento de los Representantes Propietarios y Suplentes, en aquellos municipios donde habitan artesanos miembros, quienes desarrollan una selección interna y formal, a través de una reunión en la que se presenta una agenda y se elabora un acta como testimonio del proceso democrático y participativo, la cual es firmada por los artesanos asistentes, como garantes. El proceso continuo, con la elección de los Representantes Departamentales y Zonales.

Constituyen la Junta Directiva de CASART, quienes son elegidos en la Asamblea General de Miembros, para un período de 2 años, la cual está compuesta por siete directores propietarios y tres directores suplentes:

- Presidente
- 1° Vice Presidente
- 2° Vice Presidente
- Secretario
- Pro Secretario
- Tesorero
- Director
- Directivo Suplente 1
- Directivo Suplente 2
- Directivo Suplente 3

Actualmente CASART no ha realizado ninguna revisión del sistema por parte de la Dirección y ninguna acción referida a este apartado. Debido a la no implantación del Sistema de Gestión de Calidad, será operativizado a partir de la propuesta documental de este trabajo de graduación, reforzando la importancia de esta acción en la calidad de CASART y que es requisito indispensable para el funcionamiento de un Sistema de Gestión de Calidad en base a la nueva versión Norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC.

Se sugiere lograr cumplir con este requisito de la norma, para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, con el involucramiento efectivo de la Dirección para proporcionar las evidencias que dan cumplimiento a las cláusulas anteriores a este punto.

5.2 Enfoque al cliente

Los clientes de CASART son los artesanos miembros en sus diferentes tipologías:

- Miembros fundadores

- Miembros activos como persona natural y jurídica
- Miembros honorarios

En función de los derechos de los miembros artesanos de CASART, estos corresponden a las siguientes categorías:

- Básico
- Intermedio
- Avanzado

Finalmente, es importante mencionar que CASART pretende que sus empleados sean o si conviertan en Socios y no solo se consideren empleados. Con esto busca generar el sentido de pertenencia en el personal hacia la organización.

5.3 Política de calidad

Al momento de la realización del diagnóstico de CASART, no existe una declaración documentada de la política de calidad; sin embargo, cuenta con su misión y visión, consideran que la política de calidad está implícita en las mismas.

Se sugiere elaborar la política de calidad de CASART congruente con la Misión y Visión. La cual deberá incluir aspectos que den cumplimiento a los requisitos de la norma de referencia, así como aspectos relacionados con la planeación estratégica de CASART.

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad

CASART, por no tener una política de calidad, tampoco posee objetivos de calidad definidos que garanticen el aseguramiento de la eficiencia de sus procesos y servicios, desde el punto de vista de la gestión de un sistema de gestión de calidad.

A pesar de lo mencionado anteriormente, CASART cuenta con la Unidad de Planeación, la cual elabora el Plan Operativo Anual, que incluye objetivos anuales de corto plazo vinculados a los procesos claves de CASART (Membresía de Asociados, Créditos a Asociados, Asistencia Técnica, otros.), pero que no necesariamente son objetivos del sistema de gestión de calidad.

Los objetivos de calidad medibles pueden establecerse a través de la política de calidad directamente, o a través de los objetivos estratégicos de CASART. En algunos departamentos o unidades se pueden establecer ciertos objetivos, que pueden ser tomados en consideración como objetivos de calidad, no obstante, sería conveniente definir un sistema de Dirección de Objetivos que fuesen orientados a la mejora de los procesos definidos en cada área, para lo cual se podría orientar de la siguiente manera:

- Despliegue de los objetivos a las distintas funciones y niveles de CASART
- Definición del sistema de control y seguimiento, a través de un cuadro de mando integral.
- Definición de incentivos (económicos o de otro tipo) derivados del cumplimiento de dichos objetivos.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

En la actualidad, CASART no planifica en base a un Sistema de Gestión de Calidad; para mayor referencia ver Anexo 2, entre las acciones recomendadas para dar cumplimiento a este punto se tienen las siguientes:

- a) El cumplimiento de los requisitos generales del sistema de gestión de calidad, debe desarrollarse en los documentos generales (manuales), y debería ser la dirección, en colaboración con la figura de un responsable de calidad (representante de la dirección, se visualiza que dicha función sea asumida por la Jefatura de Planeación), quien definiese para cada requisito:
 - Objetivo o meta a alcanzar

- Fecha en la que se pretende alcanzar
 - Responsable(s) de la obtención del requisito
 - Medios humanos necesarios
 - Recursos económicos y tecnológicos necesarios
 - Indicadores de control y seguimiento para conocer el nivel de cumplimiento de dicho requisito
 - Frecuencia de control para conocer dicho grado de cumplimiento
 - Mecanismo de actuación en caso de incumplimiento de la planificación.
- b) La planificación asociada a los objetivos de calidad, se podrá desarrollar en planes y podrá llevarse a cabo al nivel de mejora de los procesos definidos en cada departamento o unidad, de forma que los indicadores establecidos pueden ser la referencia para marcar los objetivos, y el nivel de cumplimiento puede venir marcado por los mecanismos de control y seguimiento que se definan para cada uno.
- c) El sistema de gestión de calidad de CASART debe disponer de mecanismos que permitan mantener la integridad del sistema ante cambios de planificación. En este apartado se incluirían todas aquellas disposiciones necesarias para anticiparse a los cambios, estableciendo mecanismos, no para cambios no planificados sino para previsibles, del tipo: planes a activar ante determinadas situaciones que pudieran darse, o forma de actuar o proceder ante las mismas. Esto es especialmente importante en aquellas situaciones en las que el tiempo necesario para adaptarse al cambio pueda ser mayor que el tiempo disponible para hacerlo. En este sentido, juega un papel importante la “capacidad de cambio” o flexibilidad de la organización, así como el nivel de definición del propio sistema para poder asumir cambios organizacionales o en la propia política estratégica.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

CASART posee un Reglamento Interno de Trabajo para los empleados y un Reglamento Interno de los Miembros de la Cámara, ambos contribuyen a que las responsabilidades y autoridades están bien definidas y dadas a conocer tanto a empleados como miembros.

Posee un organigrama en donde están definidas las líneas de mando las unidades y autoridades de la organización. A la vez están establecidas las funciones de cada departamento. Es importante mencionar que, a pesar de estar reportadas en el organigrama, los diferentes departamentos que posee, durante el diagnóstico no fue posible entrevistar a todos los departamentos y unidades.

Se recomienda establecer las responsabilidades y autoridades en el Sistema de Gestión de Calidad, de los diferentes departamentos y unidades y documentar las nuevas responsabilidades, derivadas de la propuesta del SGC, de los diferentes puestos en el Manual de Puestos y Funciones de Departamentos y Unidades de CASART.

5.5.2 Representante de la dirección

En la actualidad, no se ha elegido un representante de la Dirección en la organización para el Sistema de Gestión de la Calidad de CASART, no obstante, se tiene una Jefe de Planeación, que se recomienda sea designada como Representante del Sistema de Calidad por la Dirección. En la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 no es necesarios el representante de la dirección.

5.5.3 Comunicación interna

CASART cuenta con diferentes medios de comunicación, como reuniones mensuales o según sean pertinentes para informar asuntos relevantes de la organización, otros medios como memorandos y comunicación verbal.

En la actualidad los canales de comunicación interna están definidos únicamente según el carácter no formal de las comunicaciones propias de CASART.

Se recomienda que a la hora de establecer los canales de comunicación interna por parte de CASART, se puedan complementar las siguientes herramientas:

- a) Reuniones (trimestrales del comité de calidad, semanales de cada departamento o unidad)
- b) Correspondencia interna
- c) Cartelera de anuncios
- d) Página Web
- e) Buzón de sugerencias

Se considera que sería conveniente establecer un Plan de Comunicación Interna como soporte al desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de CASART que cubra las distintas fases del presente proyecto hasta su ejecución. Se propone que en el plan este soportado por los actuales canales de comunicación ya establecidos, y alcance a todo el personal. Esta responsabilidad es coherente que la asuma el Departamento de Comunicaciones.

5.6 Revisión por dirección

Actualmente la Dirección no ha establecido disposiciones ni lleva a cabo actividades que respondan formalmente a este requisito de la norma, las cuales deben ser objeto de desarrollo e implementación cuando se establezca el sistema. No obstante, si se realizan acciones similares al Sistema de Gestión actual (Por ejemplo, reuniones de Comités de Crédito). Se debe establecer la frecuencia de

las revisiones del Sistema de Gestión de Calidad, la cual puede ser realizada en forma anual, semestral o según se considere conveniente.

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de recursos

En su Plan Operativo Anual presenta un Presupuesto Estimado por Áreas de Trabajo y un Presupuesto Estimado de Costos Variables por Departamentos, relacionado a los rubros de salarios y prestaciones del personal, funcionamiento, transporte, costos fijos y variables.

Proporciona los recursos necesarios, tales como los de infraestructura en función de los locales disponibles que posee y los recursos humanos y técnicos con los perfiles de personal e instructores con niveles adecuados de práctica y experiencia en cada área; todo ello se interrelaciona para poder ofrecer un servicio que satisfaga al asociado.

Nota: Se entenderá por recursos necesarios, a efectos del presente informe, aquellos adecuados y suficientes para alcanzar los objetivos de calidad de CASART y satisfacer los requisitos de los clientes - asociados.

El diseño y desarrollo del SGC de CASART reflejará los mecanismos para identificar, definir y proveer los recursos (humanos e infraestructura) en función de los requisitos del sistema y los objetivos de la organización, reflejados en el Plan Operativo Anual. Así mismo, se deberá proveer un ambiente de trabajo adecuado para la implementación del sistema.

6.2 Recursos humanos

CASART posee una Manual de Puestos y Funciones por Departamentos y Unidades, determinado en los perfiles del puesto de algunas de las áreas de la organización, aunque no los ha documentado en su totalidad. Los puestos actualmente descritos son los siguientes:

- Dirección Ejecutiva
- Asistente de la Dirección Ejecutiva
- Jefatura del Departamento de Planeación
- Jefatura del Departamento de Crédito
- Contador
- Motorista / Mensajero
- Vigilante de oficina central / Vigilante diurno o nocturno de escuela taller de marroquinería
- Vigilante del centro comercial de artesanías de San Miguel

Las descripciones de puestos actuales incluyen:

- Dependencia a la que pertenece
- Jefe inmediato, y
- Listado de responsabilidades y funciones

No se identifican en dicho manual los siguientes puestos según el organigrama de CASART:

- Jefatura de Departamento de Desarrollo Empresarial / Unidades de Capacitación, Asistencia Técnica, Promoción y Organización y Unidad de Centro de Servicios Integrales
- Jefatura de Mercadeo y Ventas / Unidades de Exportación, Comercialización Nacional y Diseño Artesanal
- Jefatura de Departamento Administrativo / Unidad de Administración Financiera

No se encontró documentalmente la definición de los perfiles de competencias del personal en base a educación formal, experiencia, conocimientos, habilidades y destrezas. Cabe mencionar que CASART cuenta con un registro de expedientes, poseen un programa de capacitación no formal para sus empleados. Las capacitaciones que actualmente desarrolla está relacionada principalmente con las funciones y responsabilidades del personal, con el objetivo mejorar su

desempeño. No se verificó que estas capacitaciones quedan registradas en el expediente de personal. No se hace una evaluación sistemática de la eficacia de esa capacitación. Se puede considerar que dispone de los recursos humanos para el desarrollo de los trabajos encomendados, con el recurso humano contratado permanente o temporal, pero no se asegura que cuente con todo el personal de la totalidad de puestos reportados en el organigrama. Dado que poseen estos recursos humanos de forma parcial, se prevén dificultades en cumplir este punto de la norma.

Necesita establecer criterios para identificar y cubrir adecuadamente las necesidades de formación, adiestramiento y motivación para establecer los planes adecuados para satisfacerlas. En este sentido debe incluir la formación específica en materia de calidad que puedan requerir los distintos puestos: conocimientos generales; auditorías; revisiones y verificaciones; etc. Esta formación, en la etapa inicial debe estar incluida en el desarrollo del Sistema de Calidad. Deben incluir la sistemática que permita detectar necesidades de formación, tanto actuales como ante una nueva incorporación, cambios normativos, tecnológicos, nuevos proyectos o herramientas, nuevos procesos y cambios en los procesos, otros. Se debe evaluar la eficiencia de la formación a intervalos definidos, y asegurar que los empleados son conscientes de la relevancia de su actividad y de su contribución a los objetivos de la calidad.

Es recomendable definir y desarrollar un proceso / procedimientos que establezca de manera sistemática, las responsabilidades y los recursos para cumplir los requisitos de la norma.

6.3 Infraestructura

El cumplimiento de este requisito por parte de CASART es de aplicación en su totalidad, ya que ésta determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad de los requisitos del servicio como, por ejemplo:

- Locales o infraestructura para el desarrollo de actividades (gestión de crédito, asesoría técnica, capacitaciones a través de talleres y clases y la realización de diferentes reuniones, otros.),
- Equipo informático (hardware/software)
- Transporte de personal
- Apoyo técnico.

El mantenimiento y soporte tecnológico (red y comunicaciones) corresponde a una empresa subcontratada para este fin, quien es la responsable del mantenimiento del hardware/software, así como también de la red de comunicaciones y el servidor de internet. Esto no se pudo verificar, ya que no se obtuvo el contrato o acuerdo de la relación comercial bajo la cual se rigen.

CASART dispone de unas instalaciones propias para la prestación de sus servicios, las cuáles en ciertas áreas son de reciente remodelación y diseñadas para el cumplimiento de los objetivos.

Respecto al equipo software, como hardware se considera que es insuficiente y necesitan actualizarlo. Se sugerirá la adquisición de equipo que agilice la difusión de la información entre las diferentes áreas, así como la actualización de sus programas.

6.4 Ambiente de trabajo

No se evaluó este aspecto en profundidad. De lo comentado con la Dirección Ejecutiva de CASART no se detectaron carencias en cuanto a este requisito de la norma, ni en condiciones de trabajo, ni en lo relativo a ambiente laboral. Tiene establecidas las condiciones de seguridad de las operaciones de mayor riesgo.

Por lo anterior, se considera que CASART proporciona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, debido a que

las condiciones de iluminación, ruido, humedad, temperatura y climáticas son las adecuadas. En el desarrollo e implantación del sistema de gestión de calidad se deberá hacer de nuevo hincapié en este punto para asegurar el cumplimiento de este requisito de la norma y de la reglamentación aplicable.

7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.1 Planificación de la prestación del servicio.

Se planifica la prestación del servicio en base a los objetivos planteados para el aseguramiento de la calidad del servicio y siguiendo los requerimientos establecidos en los siguientes documentos:

- Estatutos, de septiembre de 1998. Este incluye: Naturaleza, Denominación, domicilio y plazo, Fines u Objetivos, Junta Directiva, Director Ejecutivo, Comités y Miembros.
- Reglamento de Miembros, de mayo de 2010. Este incluye entre otras cosas: Requisitos para ser miembro (derechos y deberes de los tipos de miembros), Organización y funciones de la Junta Directiva, Organización y funciones del Consejo Asesor, Organización y funciones de los Comités, Organización y Funciones de la Asamblea General, Requerimientos para acceder a servicios institucionales de CASART para artesanos no miembros, otros.
- Reglamento Interno de Trabajo, de fecha de abril de 1999. Este incluye: Organización – Organigrama, Políticas de Administración de Personal, Salarios, Jornada, Horas de trabajo y descanso, Derechos, Obligaciones y Prohibiciones del Empleado, Derechos, Obligaciones y Prohibiciones, otros.
- Plan Operativo Anual, 2015. Este incluye: Misión, Visión, Objetivos Institucionales, Organigrama, Flujograma de estructura organizativa, Funciones por Departamentos y Unidades, Objetivos y Cronograma de actividades por departamentos y unidades, Estrategias Operativas por Departamentos y Unidades y Sistema de Evaluación POA.

- Manual de Procedimientos Administrativos, 2013. Este incluye: Viáticos del Personal, Criterios para la prestación de servicios por parte de CASART, Manejo de fondo de caja general y caja chica, Uso de vehículos, Procedimiento para la Compra de Equipos y Servicios, etc.
- Manual de Procedimientos para la Recuperación de Créditos de la Línea Directa, vigente desde mayo de 2009, el cual incluye: Reglas generales, Responsabilidades Administrativas, Procedimientos a seguir para la recuperación de créditos, Medidas Administrativas especiales de recuperación, Venta de Bienes embargados, Créditos dados como irrecuperables, etc.
- Reglamento de Créditos, vigente desde agosto de 2005, el cual incluye: Constitución de la línea de créditos, Comité de Créditos, Sujetos de crédito, Destino y plazo, Asignación de Montos, Tasa de interés, Costos adicionales del crédito, Garantía, Forma de pago, Requisitos a cumplir del solicitante, Proceso para la tramitación y contratación de créditos, Documento para contratación y la Verificación de la inversión.

En este trabajo se han identificados los procesos del sistema de gestión de calidad, se ha hecho una propuesta de documentación relacionado a los procesos. Es importante aclarar que de los procesos misionales se cuenta con documentos relacionados a la Gestión de Membresía de Artesanos, Gestión de Créditos a Asociados, no así manuales de procedimientos para el proceso misional de Asistencia Técnica, Capacitaciones y Promoción de Artesanos.

Para los procesos estratégicos o de dirección, se cuenta únicamente con un documento denominado Plan Operativo Anual (POA), que corresponde al Proceso de Planeación Operativa, no incluye propiamente documentos relacionados a los procesos de:

- Planeación Estratégica/ Gestión del Riesgo y Oportunidades.
- Planeación del Sistema de Gestión de Calidad/ Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Dirección.
- Seguimiento y Medición del Sistema de Gestión de la Calidad.

Con respecto a los procesos de apoyo del sistema de gestión de calidad, no se determinó la existencia de documentos para:

- Control de la Información Documentada
- Gestión de la Formación del Personal.
- Compras y Proveedores.

Salvo lo reportado en la documentación identificada inicialmente.

Se recomienda armonizar y completar la documentación de los procesos identificados, especialmente los principales o claves, con los requisitos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

7.2 Los Procesos relacionados con los clientes

De cara a definir claramente el ámbito del Sistema de Calidad a desarrollar, se entenderá por “clientes internos” de CASART, los diferentes departamentos y unidades que componen la organización, mientras que entenderemos como “clientes externos” los asociados – artesanos, a las cuales le proporcionan los servicios de créditos y de asistencia técnica, capacitaciones y promociones.

En relación a los procesos de clientes, es importante definir con claridad algunos conceptos que nos permitirán describir mejor los requisitos de este punto de la norma:

- Organización: Se entiende por organización CASART, como tal.
- Cliente interno: Dentro de este concepto, consideraremos los departamentos y unidades, es decir el cliente interno del proceso será el departamento o unidad que esté recibiendo un producto / servicio.
- Cliente externo: Dentro de esta definición se considerará, tanto los diferentes asociados - artesanos a los que se le suministra un servicio.

En base a estas definiciones, se puede afirmar que, aunque se tienen identificados los clientes externos, aun no se tiene claramente asumido el concepto de “cliente interno” y la necesidad de evaluar sistemáticamente sus necesidades y de

proporcionarle un adecuado servicio para el correcto funcionamiento del Sistema de Calidad.

Se recomienda retomar los procesos que definen en la norma ISO 9001:2008 la caracterización de atención al cliente – asociado - artesanos y revisarlos conforme a los requerimientos de la norma a fin de facilitar la implementación del sistema de gestión de calidad.

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

Se tienen identificados y conoce los requisitos de sus usuarios miembros y con base a este conocimiento adapta o establece las características de sus servicios. Los requisitos relacionados con el servicio, son determinados con base a las especificaciones del cliente; asimismo, los no determinados por el cliente, la organización establece los requisitos necesarios para el uso especificado del servicio. Además, actualmente define las características de sus servicios a partir de su propia experiencia, conocimiento de buenas prácticas, reglamentación y marco jurídico aplicables u otra fuente de información. Los requisitos legales y reglamentarios, están establecidos por diferentes organismos de control y fiscalización, tales como el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Economía y Gobernación.

La identificación de los requisitos del cliente debe realizarse de forma periódica dentro de las actividades del sistema de gestión de calidad. La determinación de los requisitos del servicio deberá incluir las actividades de revisión y validación por los responsables de los procesos relacionados a los servicios.

En la actualidad realiza la prestación de sus servicios de gestión de crédito, asistencia técnica, capacitación y promoción de acuerdo a los requisitos de los clientes y de lo detallado en los siguientes documentos:

- Estatutos de CASART, de septiembre de 1998, en donde en el Art. 44 literal e) establece que los miembros podrán gozar de cuantos servicios se establezca para beneficios de los asociados en las condiciones establecidas por la Junta Directiva en los aspectos de capacitación, crédito, asistencia y apoyo a la comercialización y cualquier otro. Adicional, en el Art. 45 literal c) menciona que deberán cooperar al sostenimiento económico de la cámara mediante el pago puntual de la correspondiente cuota periódica y otros pagos en concepto de prestación de servicios definidos por la Junta Directiva.
- Reglamento de Miembros de CASART, de mayo de 2010. En el punto III definen los requisitos para ser miembro de CASAR, en el numeral 14 se establece la necesidad de conceptualizar los términos de artesano y artesanía que aplicará tanto para el cumplimiento de requisitos en el proceso de afiliación, como entre aquellos miembros que desarrollen un bien artesanal.
- Plan Operativo Anual, 2015. Presenta las Estrategias Operativas por Departamentos y Unidades estableciendo lo concerniente a la Gestión de Venta de los Servicios de Capacitación, Departamento de Desarrollo Empresarial, Coordinación de Talleres Empresariales para membresía según nivel de desarrollo, Coordinación de eventos de comercialización nacional, Administración del proceso de afiliación de nuevos miembros y Estrategias Operativas de Línea de Crédito (Colocación de préstamos, Capital recuperado, Tipos de cartera).
- Manual de Procedimientos Administrativos, 2013. Contiene en el punto III lo referido a Criterios para la Prestación del Servicio por parte de CASART, Manejo de Caja General y Caja Chica referida al Departamento de Mercadeo y Ventas, Pagos de membresía y Departamento de Crédito.
- Manual de Procedimientos para la Recuperación de Créditos de la Línea Directa, vigente desde mayo de 2009, el cual presenta el procedimiento a seguir para la recuperación de créditos, incluido la venta de bienes embargados y los créditos dados como irrecuperables.

- Reglamento de Créditos, vigente desde agosto de 2005, establece lo referente al Comité de Crédito, Sujetos de Créditos, Destino y Plazos, Asignación de Montos, Tasa de Interés, Costos adicionales del Créditos, Garantías, Requisitos a cumplir por los solicitantes, entre otros requisitos.

La mayoría de los servicios prestados, cumplen los requisitos establecidos en los documentos estatutarios, reglamentarios y normativos. Por el momento no se encuentran definidos documentalmente los manuales de los Procesos de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción a los asociados.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

La revisión de los requisitos relacionados con el servicio se cumple en gran medida, puesto que, de forma periódica, se revisa que estén establecidos, que tiene la capacidad para cumplirlos, y cuando los requisitos son cambiados por el cliente, la organización se asegura de documentar las modificaciones.

Se debe establecer la metodología para la revisión de los requisitos, por lo cual se sugiere desarrollar dentro de un procedimiento documentado. Mantener registros de las revisiones de los requisitos de los usuarios.

Por lo antes dicho, se concluye que no existe una metodología que establezca los puntos claves a controlar de cada uno de los procesos en relación a la verificación de requisitos adicionales del cliente, si bien durante las visitas de diagnóstico se han detectado posibles indicadores de proceso que permitan la revisión de los procesos y la adecuación de los requisitos demandados por el cliente.

7.2.3 Comunicación con los clientes

Este requisito no se cumple en su totalidad ya que en los procesos actuales no se incluye la retroalimentación del cliente ni sus quejas.

Actualmente se tiene establecida la comunicación con los diferentes tipos de clientes; esto se logra a través del área de Mercadeo y Ventas; así como también por parte de la Dirección Ejecutiva y Junta Directiva. La información se canaliza a través de reuniones informativas en la sede central y sus diferentes sedes regionales, o puede ser por medio de información escrita, divulgada por diversos medios de comunicación tales como: la revista y en la página web de CASART.

La comunicación con el cliente significa toda la información relacionada con los servicios (esto incluye la capacitación y asistencia técnica), así como la retroalimentación de los clientes.

Se propone establecer dentro de los procesos de apoyo las quejas y reclamos, cuya metodología sea descrita en forma documentado. Este debe incluir la técnica para la evaluación de las quejas y reclamos, así como los mecanismos para el seguimiento y por supuesto los medios que se utilizarán para recepcionarlas. No existe formalmente un método definido para la comunicación con los clientes relativa a la información del servicio, el tratamiento de preguntas, otras, incluidas las quejas. Sí existen algunas actividades del Departamento de Mercadeo y Ventas en este sentido. Además, no existe un sistema establecido para el tratamiento de quejas de los clientes - usuarios y para modificar los procesos de cara a satisfacer las demandas de los clientes.

Es recomendable sistematizar la comunicación con los clientes para incluir y registrar la información relativa al servicio de CASART y cualquier otra que pueda ser de interés de sus clientes – afiliados.

7.3 Diseño y desarrollo

Luego de realizar las visitas a las diferentes departamentos y unidades de CASART durante el diagnóstico y conocer las actividades que realizan, queda claro que este requisito de la norma no es de aplicación a las actividades desarrolladas por la organización, por cuanto los diferentes servicios brindados a

sus clientes, están definidos en los diferentes documentos estatutarios, reglamentarios y normativos.

Se recomienda la declaración de no aplicación de este requisito y su respectiva justificación en el Manual de Sistema de Gestión de Calidad. Este punto será analizado con mayor detalle en el desarrollo del proyecto en lo referido al Proceso de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción de los Afiliados.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de compras

Este requisito no se cumple en su totalidad por CASART, por medio de la Dirección Ejecutiva, se asegura que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos de la compra especificados. Asimismo, los proveedores son evaluados en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización, que también es realizado por la Dirección Ejecutiva.

Sin bien es cierto, se consideran 3 cotizaciones antes de realizar la compra, no se aplica un control al proveedor ni al producto adquirido en relación al grado de su impacto en la posterior realización del producto y/o servicios, los criterios para selección y evaluación son determinados de forma empírica por la Dirección Ejecutiva.

En el proceso de compras intervienen además el Departamento Desarrollo Empresarial, Departamento de Mercadeo y Ventas y el Departamento Administrativo y Financiera.

El proceso de compras se determina como uno de los procesos de la organización, por tal razón se sugiere actualizar el procedimiento documentado de compras, que lo describa incluyendo:

- a) Evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.

b) Establecer criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación.

Asimismo, se recomienda mantener registros que evidencien los resultados de las evaluaciones que se realicen a los proveedores.

Dentro de los procesos de compra, a la hora de seleccionar a un proveedor, en la mayor parte de los casos, se solicita oferta a varias empresas (mínimo 3 cotizaciones). Prácticamente los procedimientos de selección de proveedor se manejan bajo la responsabilidad del Departamento de Administración y Financiera, para lo cual llevan una bitácora de control de la contratación de expertos y capacitadores.

En lo referente al apartado de la norma que se refiere a las compras, es importante señalar que, por la actividad que desarrolla la organización, la gestión de compras no es relevante dentro de los procesos generales de gestión de créditos, pero si en los Procesos de Asesoría Técnica y Capacitación de asociados debido a la subcontratación de expertos y facilitadores para los procesos.

CASART en su Manual de Procedimientos Administrativos, 2013, incluye el Procedimiento para la Compra de Equipos y Servicios, en lo referente a: Adquisición de equipos y/o activos fijos, Adquisición de Repuestos, Papelería y otros y Contratación de Servicios (Asistencia Técnica y Capacitación a Asociados).

Se recomienda elaborar una sistemática de los aspectos relacionados para la selección del o los proveedores claramente definidos. Se recomienda actualizar un procedimiento de compras y de evaluación de proveedores (subcontratación), que incluya:

- El control de documentos de compra: especificaciones, términos de referencias, contratos, ofertas, cartas compromiso, otros.
- La evaluación y selección de los proveedores de los diferentes servicios.
- La verificación de los servicios contratados.

7.4.2 Información de las compras

Actualmente se trata de controlar las compras de servicios subcontratados a través de la verificación por el Director Ejecutivo y la Jefatura de Planeación, da el visto bueno de la Junta Directiva. A esto, CASART debe establecer claramente los requisitos a cumplir en todo lo referente a compras de servicios subcontratados. Los documentos confirman que CASART está realizando un adecuado control de las compras y suministros deben estar perfectamente identificados y archivados.

7.4.3 Verificación de los productos comprados

La verificación de los productos y servicios, se hace a través de una inspección visual entre la orden de compra y la factura de los artículos y/o servicios para verificar que el proveedor cumplió con las especificaciones de la orden de compra.

Se recomienda armonizar el procedimiento utilizado con el que se necesita para cumplir con la norma ISO 9001:2008.

7.5 Prestación de servicios

7.5.1 Control de la prestación de servicio.

Las características del servicio que se desarrolla en CASART están definidas en cada uno de los departamentos y unidades, encontrándose la información en los manuales de procedimientos existentes, como en los registros correspondientes a los trabajos efectuados que, al ser de carácter repetitivo en muchas actividades, proporcionan una referencia para el desarrollo de trabajos posteriores.

Los manuales de procedimientos se encuentran documentados en parte, tanto por escrito como en manuales de usuario. No obstante, convendría estandarizar el formato de los documentos. En cuanto a los procesos no documentados, convendría evidenciarlos de las siguientes fases del proyecto de desarrollo e implantación del sistema de gestión de calidad de CASART.

La definición de los procesos y el sistema de control y seguimiento, a ser desarrollados, debe proporcionar los mecanismos para cumplir con los requisitos de este punto de la norma ISO 9001:2008.

7.5.2 Validación de los procesos de las operaciones de prestación del servicio

En la mayor parte de los procesos de prestación del servicio por CASART, identificados hasta la fecha de realización del diagnóstico no se ha detectado ninguno cuya deficiencia o defecto pudiera llegar al cliente – asociado, sin que se hubiese detectado anteriormente por medio de los controles que realiza, durante las diferentes actividades, por lo cual este requisito de la norma no es de aplicación de CASART.

7.5.3 Identificación y Trazabilidad

Dado que en el desarrollo de la actividad de CASART se ejecuta la prestación de servicios de gestión de créditos y asistencia técnica / capacitación a los asociados, queda claro que este punto de la norma de referencia afecta a la actividad desarrollada.

No obstante, en la ejecución de procesos de la organización existe un sistema de identificación y de control de los diferentes servicios en sus diferentes etapas, que permiten conocer en cualquier momento en qué estado se encuentra un determinado servicio de un cliente – asociado en particular. Sin embargo, durante las visitas de diagnóstico no se llegó a profundizar en este aspecto lo suficiente para determinar si el sistema de control y de identificación de la documentación permite una adecuada trazabilidad. Dentro del desarrollo del Sistema de Calidad habrá que analizar con más profundidad la necesidad de establecer el nivel de trazabilidad del servicio y desarrollar un sistema para garantizar su trazabilidad.

7.5.4 Propiedad del cliente

En relación a este punto al momento no aplica para la Norma ISO 9001:2008, debido a que CASART no recibe bienes que sean propiedad de los asociados para la prestación de los diferentes servicios, por lo cual este requisito no es de aplicación al sistema de gestión de calidad de CASART.

7.5.5 Preservación del servicio

En relación con el mantenimiento de los servicios proporcionados por CASART que -se suministra a sus clientes - asociados, la Gestión de Créditos a Asociados incluye las etapas de Colocación, Administración y Recuperación, posterior a las etapas no existe requisitos de conservación del crédito como tal, pero ante nuevas solicitudes de crédito CASART conserva la documentación referida al “récord crediticio del asociado”.

En los servicios de asistencia técnica y capacitación esta se realiza de acuerdo a la sistemática de trabajo de CASART, y su realización de los servicios tiene un marco temporal, por lo cual no se requiere la conservación de este tipo de servicio, salvo lo relacionado a mantener los registros del servicio proporcionado, tales como propuesta de asistencia técnica y capacitación, planes, programas, listas de asistencia a capacitación y/o asesoría técnica, otros.

Durante el avance del proyecto de desarrollo e implantación se deberá evidenciar que efectivamente se sigue una sistemática para la conservación de los documentos y registros de los servicios brindados a los clientes - asociados.

7.6 Control de los dispositivos de medición y seguimiento

CASART no utiliza ningún equipo y/o dispositivo de medición y seguimiento para la prestación de los servicios de gestión de créditos y de asesoría técnica, capacitación y promoción, por lo cual no requiere de verificación y calibración de los equipos, por lo cual no aplica este requisito de la norma ISO 9001:2008.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

En la actualidad no hay constancia de que se haya desarrollado herramientas para la planificación de las actividades de medición y seguimiento que faciliten la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de CASART. Tampoco, en el caso de la satisfacción del cliente, existe evidencia del cumplimiento del requisito.

Resulta necesario sistematizar las acciones de medición y seguimiento de:

- El sistema de Gestión de Calidad, a través de la revisión del sistema.
- La satisfacción del cliente, a través de un procedimiento de medición de la satisfacción de cliente.
- Los procesos, a través de un procedimiento de seguimiento y control.
- Los productos y/o servicios a través del seguimiento de cumplimiento de las especificaciones del servicio que se puede incluir en los procesos.

8.2 Medición y seguimiento

8.2.1 Medición de la satisfacción del cliente

Se deberá hacer un seguimiento de la información sobre el grado de satisfacción del cliente como una de las medidas de presentaciones del Sistema de Gestión de Calidad. Deben establecerse los métodos para obtener y utilizar dicha información. En la actualidad no se han desarrollado herramientas para detectar las necesidades del cliente ni su nivel de satisfacción/insatisfacción con el servicio prestado por CASART a sus asociados.

Tampoco se dispone de mecanismos para valorar los elementos de servicio clave desde la perspectiva del cliente. Se puede desarrollar un proceso sencillo que acumule los puntos suficientes para:

- Conocer las expectativas del cliente

- Determinar su grado de satisfacción con el suministro de servicios
- Permitir el tratamiento estadístico de la información recibida
- Servir como punto de referencia de cara a posibles modificaciones de los procesos productivos, orientándolos a los requerimientos de los clientes.

8.2.2 Auditoria interna

En la actualidad en CASART se están realizando auditorias del Sistema de Gestión de Calidad. Se recomienda desarrollar el procedimiento de auditorías internas y cualificar a los auditores.

La cualificación de auditores es un punto a planificar y desarrollar en el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos

CASART no lleva a cabo mediciones correspondientes a este requisito, solo se dispone de un Sistema de Evaluación del Plan Operativo Anual, que incluye:

- Indicadores de la Unidad de Planeación
- Indicadores de la Unidad de Comunicaciones
- Indicadores del Departamento de Desarrollo Empresarial
- Indicadores del Departamento de Créditos (Servicios Financieros y Administrativos)
- Indicadores del Departamento de Administración (Área Administrativas y Área Financiera)

No se evidenció durante el diagnóstico estos indicadores, en todo caso la organización debería asegurar el desarrollo del sistema de medidas de procesos, tanto de carácter directo como de carácter indirecto.

La medición de los procesos se puede realizar:

- De forma directa a través del análisis de los datos obtenidos en la medición de los servicios, de la satisfacción del cliente y las auditorías internas; y

- De forma indirecta a través del seguimiento de objetivos de calidad, con indicadores apropiados.

8.2.4 Seguimiento y Medición de servicio

Actualmente sí existe una sistemática documentada para realizar un seguimiento de las características del servicio, disponiendo en los requisitos según este establecido en los estatutos, reglamentos, normativas y manuales de procedimientos de aplicación o en los estándares que definen el servicio.

Se ha detectado en muchos casos la existencia de evidencias de conformidad del servicio con sus especificaciones, por lo que sí se puede valorar el grado de cumplimiento. En el desarrollo de los procesos se puede incluir la medición/seguimiento de las características del servicio, además del plan de inspección establecido.

8.3 Control de servicio no conforme

No existe un procedimiento para la gestión de las no conformidades, pero hasta el momento no se había establecido claramente que se entendía por no-conformidad, incidencia y servicio no-conforme.

Durante el desarrollo e implantación del sistema será necesario definir estos conceptos, desarrollar un procedimiento y definir la metodología para tratar las No Conformidades.

8.4 Análisis de datos

Aunque CASART analiza datos claves de diferentes servicios, hasta ahora no se ha establecido una sistemática para determinar las fuentes de información y el tratamiento que se le dará a la información relativa a estos cuatro puntos:

1. Satisfacción de clientes
2. La conformidad con los requisitos del servicio.

3. Las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo aquellas acciones para desarrollar acciones preventivas.
4. Los proveedores

Será necesario perfilarlo según se desarrolle el proyecto e implementación del sistema de gestión de calidad de CASART. A lo largo del proyecto se definirá en mayor detalle el alcance de este punto en función de las fuentes de información establecidas en cada apartado.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

Además, no existe una Política y Objetivos de Calidad marcados para promover la mejora continua dentro de la organización, aunque existe una clara disposición por parte de la Dirección Ejecutiva para mejorar la sistemática del trabajo. Dado que no se han realizado auditorias ni se ha establecido un sistema para la gestión de las acciones correctivas y preventivas, no se ha desarrollado la planificación para la mejora continua. Con toda la información procedente del empleo de estas herramientas de mejora, la Dirección tendrá la capacidad de análisis suficiente para determinar el plan de mejora del sistema de un año para el siguiente, y poder de esta forma hacer la planificación de cara a los años posteriores.

CASART debe definir su Política de Calidad coherente con los objetivos estratégicos y con los requisitos de esa norma. Debe establecer unos Objetivos de Calidad coherentes con la política de calidad y con los requisitos de la norma. Los objetivos generales han de ser particularizados a las funciones pertinentes dentro de la organización. Se ha de establecer la sistemática para el seguimiento de la consecución de los objetivos, a través del análisis de los datos y la revisión por la dirección.

8.5.2 y 8.5.3 Acciones correctivas y preventivas

La organización de CASART no lleva a cabo formalmente acciones preventivas de ningún tipo, según el enfoque requerido en la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC.

Se recomienda desarrollar procedimientos y procesos para la gestión de las acciones correctivas y las acciones preventivas que no se realizan pero que serán puestos en funcionamiento durante el desarrollo del proyecto para evaluar su validez y mejorarlos, con el objeto de adaptar lo más posible la sistemática de CASART. El procedimiento de Acciones Correctivas incluirá como mínimo la organización, responsables y recursos, así como las instrucciones para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)
- b) Determinar las causas de las no conformidades
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelven a ocurrir.
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas.

El procedimiento de Acciones Preventivas incluirá como mínimo la organización, responsable y los recursos, así como instrucciones para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- d) Revisar las acciones preventivas tomadas.

9. PLAN DE ACCIÓN PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CASART

En este punto, las actividades señaladas del presente trabajo de graduación se han limitado a determinar el estado actual de la organización durante la realización de un diagnóstico de brecha de los requisitos explícitos e implícitos de la Norma ISO 9001:2008 y la propuesta de documentación del sistema de gestión de calidad de CASART en base a dicha norma y alineada a la nueva Norma ISO 9001:2015 y resulta necesario designar al personal encargado de la implantación, concretar las actividades a englobar dentro del sistema de gestión de calidad, establecer las exclusiones y la política de calidad y de determinar en qué modo la organización va a alcanzar aquellos requisitos de la norma que aún no cumple. Algunas funciones a considerar y concretizar son:

- Representante de Dirección,
- Responsable del SGC,
- y Comité de Calidad

Adicional se debe realizar la:

- Definición del ámbito de aplicación del sistema de gestión de calidad
- Exclusiones Permitidas (no aplicación de requisitos)
- La Política de Calidad de CASART
- Plan de diseño del Sistema de Gestión de Calidad de CASART

A continuación, se presentan las etapas para la implementación y desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC, muchas de las cuales han sido consideradas en el presente trabajo de graduación.

Etapa 1. Análisis de la Situación Actual (Diagnóstico)

En esta etapa se plantean algunas preguntas que nos indican el estado actual de CASART para poder planear la implantación. Es muy importante tener en cuenta en donde se encuentra la organización en esos momentos para establecer un punto de partida, y de éste conocer y proyectar hacia donde se quiere llegar estableciendo los objetivos de calidad y metas para el Sistema de Gestión de Calidad. Debe responder a preguntas como, ¿Cómo y en qué estado se encuentra la organización? (Está comenzando, con sistemas y procesos o sin ellos, preparados para un cambio, otros.), ¿Qué es lo que está haciendo en el presente? (Para el control de sus operaciones, relación con clientes y otros recursos), ¿Cómo lo está haciendo?, ¿Qué es lo que debe hacer?, ¿Qué es lo que no debe hacer?, ¿Cómo lo debe hacer?, ¿Qué pasos debe seguir?, ¿Hasta dónde quiere llegar?, otros.

Etapa 2. Mapeo de Procesos

En esta etapa se establecen y registran los procesos actuales de la empresa para tener una mejor visión y así conocer su interacción con otros departamentos y áreas, para saber qué tipo de información fluye entre ellos. Son analizados para que posteriormente sean modificados y adaptados a las mejores prácticas conocidas en el sector y para el bien común de la organización.

Los procesos ayudan a tener una visión clara de lo que se quiere hacer para establecer sistemas, controles e indicadores de calidad para el óptimo funcionamiento de cada parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Etapa 3. Documentación de Política y Plan de Calidad

Se debe tener en cuenta que sin un Plan y sin una Política de Calidad no podríamos implementar un Sistema de Gestión de Calidad. En esta etapa es donde se documentarán.

El Plan de Calidad es un documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico. La Política de Calidad debe incluir el objetivo de calidad principal, el compromiso que existe con el cliente, y de qué manera se va a lograr a través de una mejora continua.

Etapa 4. Elaboración de Procedimientos, Procesos e Instrucciones

La documentación de los procesos y procedimientos se realizarán en esta etapa y es dónde se plasmará todo lo que hace CASART, como lo hace, los alcances y quienes son los responsables de cada actividad. Algunos procedimientos e información documentada son obligatorios por la norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC e ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC.

Existen 4 niveles de documentos en el Sistema de Gestión de Calidad propuesto a CASART:

1er Nivel: Incluye el Manual de Calidad

2do Nivel: Incluye los Procedimientos y Procesos

3er Nivel: Incluye las Instrucciones

4to nivel: Incluye los Registros o Formatos

Etapa 5. Elaboración del Manual de Calidad

El Manual de Calidad es la descripción de la norma ISO 9001 en los procesos de la organización. Contiene todos los procedimientos documentados de la organización en todos sus niveles o hace referencia a ellos. El tamaño del manual puede diferir, dependiendo de la organización, alcance, productos, complejidad de procesos y competencia del personal.

Etapa 6. Capacitación

Esta etapa es la más difícil de todas, ya que significa cambiar la mentalidad del recurso humano hacia un cambio basado en normas y procesos controlados. Siempre existen personas en la organización que se van a resistir al cambio, pero se debe de ser insistentes y constantes en la concientización en donde todos estemos en el mismo barco. Si esto no sucede, simplemente el sistema no va a funcionar. Se debe capacitar a todo el personal sobre el tema ISO 9001 Requisitos para un SGC como una herramienta para mejorar las actividades de la empresa y hacerlos conscientes de lo que significa trabajar con un Sistema de Gestión de Calidad.

Mostrar todo lo que conlleva la certificación, cuáles son los objetivos y las nuevas políticas, cuáles son las ventajas de trabajar con el nuevo sistema de calidad, cuáles son los controles e indicadores a seguir, cuáles son las herramientas que se van a utilizar para las acciones correctivas y preventivas, otros.

Etapa 7. Implementación

Una vez creado, desarrollado y estructurado todo lo anterior, además de la capacitación al personal, llega la etapa de la implementación, en donde se pone en marcha todo el sistema y se comienza con el uso de esta herramienta. Lo que antes se hacía de una manera, en esta etapa se deja de hacer como antes, y se realiza con la nueva estructura.

Etapa 8. Primera Auditoría Interna

En un Sistema de Gestión de Calidad siempre debe de haber revisiones para ver cómo está operando, observar las fallas para corregirlas y detectar oportunidades de mejora para el crecimiento. Se deben de realizar auditorías internas periódicamente, pero en este caso, en esta Etapa 8, se comienza por la primera, para ver como realmente se ha implementado el sistema y detectar posibles fallas

para corregirlas antes de la pre auditoría externa, que posteriormente trasladara a la auditoria externa y a la certificación (opcional).

Etapa 9. Revisión por la Dirección

Se debe hacer una revisión por parte de la Dirección de CASART para verificar cómo está resultando la implementación y de cómo está funcionando el nuevo sistema. Se debe revisar las fallas encontradas en la Etapa 8, y ver la manera de corregirlas y evitar que vuelvan a suceder. Para esto se realizarán las respectivas acciones correctivas y preventivas dependiendo del caso (Etapa 10).

Se debe también revisar y observar detenidamente las partes o actividades que están impactando de manera positiva al sistema de calidad total, para reforzarlas e implementarlas en las áreas en donde el sistema este débil.

Etapa 10. Acciones Correctivas y Preventivas

Se debe generar las Acciones Correctivas y Preventivas de los resultados de la primera auditoria interna y la revisión por la Dirección de CASART, para comenzar a trabajar sobre las observaciones y/o No Conformidades encontradas en el Sistema de Gestión de Calidad. Lo recomendable en esta etapa, es crear un sistema que te permita gestionar las solicitudes de las acciones correctivas y preventivas, comúnmente llamado CAR System (Corrective Action Request System) o Sistema SAC (Sistema de Solicitud de Acciones Correctivas), y que ayuden a darle un seguimiento a estas solicitudes.

Etapa 11. Segunda Auditoria Interna (Opcional)

Para asegurar que todo esté marchando de la mejor manera antes de la pre auditoría externa, y que las acciones correctivas y preventivas resultantes de la primera auditoria interna se estén resolviendo desde su causa raíz y en tiempo, se

pueden realizar una segunda auditoría interna. Esta auditoría es opcional, en caso de se considere que con la primera auditoría interna es suficiente como para saber que la organización está realmente funcionando como debe, entonces no es necesaria esta etapa, pero se valora que a lo mejor le hace falta una pequeña afinación, entonces se recomienda que se realice esta segunda auditoría.

Etapa 12. Acciones Correctivas y Preventivas (Opcional)

Al igual que la etapa 10, estas acciones correctivas y preventivas se generan de la segunda auditoría interna, la cual también puede ser opcional.

Etapa 13. Procesos de Análisis y Mejora

En esta etapa se debe analizar los resultados obtenidos durante las auditorías y las acciones correctivas implementadas y completadas. De esta manera se puede identificar que observaciones fueron No Conformidades y que observaciones fueron Oportunidades de Mejora.

Las Oportunidades de Mejora se tienen que dar su seguimiento, e ir implementando dentro del Sistema de Gestión de Calidad, incrementando así la madurez del sistema y corrigiendo cada vez más su gestión para detectar a mayor detalle nuevas Oportunidades de Mejora o No Conformidades, y que ayuden a mejorar la calidad del producto.

Etapa 14. Auditoría Externa (Opcional)

Al llegar a esta etapa del proceso ya se debe haber pasado por una pre auditoría externa por parte de un organismo externo (certificador). Esta serviría para ver cómo se está preparando ante la auditoría externa antes de la certificación por parte del organismo certificador. Al término de la pre auditoría, se debe hacer las solicitudes de acciones correctivas y preventivas que se necesiten para trabajar sobre las observaciones encontradas durante ésta. Se programa posteriormente la auditoría externa y se ejecuta. Al término de ésta, al igual que la pre-auditoría, se

hacen las solicitudes de acciones correctivas y preventivas que se requieran según lo que los auditores externos hayan encontrado como No Conformidades Mayores y/o No Conformidades Menores.

Etapa 15. Certificación (Opcional)

En caso de encontrar No Conformidades, el organismo auditor da un plazo de 30 días para que la empresa trabaje sobre estas No Conformidades solucionándolas desde la causa raíz. En caso de que la empresa no cierre estas No Conformidades en el tiempo estipulado, la certificación es rechazada por el organismo certificador, y la empresa tendría que pasar nuevamente por todo el proceso.

En caso de que la empresa cierre sus No Conformidades a tiempo, el organismo certificador aprueba la certificación y envía el certificado a la empresa en un plazo no mayor a los 60 días. Se debe hacer una recertificación anual y cada 3 años se hace nuevamente todo el proceso de la certificación.

CAPITULO IV
ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROPUESTO PARA CASART

A continuación, se presenta una matriz de documentación del Sistema de Gestión de Calidad propuesto para CASART.

Tabla No. 5 Estructura documental del SGC propuesto para CASART

Nivel	Proceso	Código	Documento	Requisitos ISO	
				9001:2008	9001:2015
1		M-01	Manual de Calidad	4.2.2	4.3, 4.4, 5.1 y 5.3
2	Estratégico	P-01	Proceso y Procedimientos de, Planificación y Revisión del SGC	5.4 y 5.6	5.2, 6.2, 6.3 y 9.3
3		P-02	Proceso y Procedimientos de Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades	-	4.1, 4.2 y 6.1
4		P-03	Proceso y Procedimientos de Medición y Mejora del SGC	8.2.1, 8.2.2 y 8.2.3 / 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3	9.1 y 9.2 / 10.1 y 10.2

Nivel	Proceso	Código	Documento	Requisitos ISO	
				9001:2008	9001:2015
5	Clave	P-04	Proceso y Procedimiento de Gestión de Membresía de Asociados	-	-
6		P-05	Proceso y Procedimientos de Gestión de Créditos a Asociados	7.1, 7.2, 7.5, 8.2.4 y 8.3	8.1, 8.2, 8.5, 8.6 y 8.7
7		P-06	Proceso y Procedimientos de Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados	7.1, 7.2, 7.5, 8.2.4 y 8.3	8.1, 8.2, 8.5, 8.6 y 8.7
8	Apoyo	P-07	Proceso y Procedimientos de Control de la Información Documentada	4.2.3 y 4.2.4	7.5
9		P-08	Proceso y Procedimiento de Capacitación del Personal	6.2	7.1.2 y 7.2
10		P-09	Proceso y Procedimiento de Compras	7.4	8.4

Fuente: Propuesta documental en base a ISO para sus dos versiones, la 9001:2008 y la 9001:2015.

MANUAL DE CALIDAD DE CASART - NORMA ISO 9001:2015

Código: M-01	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Gestor de Calidad	Revisado por: Jefe de Gestión y Planificación	Aprobado por: Director Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

El manual de calidad es una herramienta de gestión y de control que permite a CASART, direccionar las acciones hacia un sistema funcional operado a través de procesos, determinando roles y responsabilidades de los departamentos y unidades. Así mismo, corresponde al manual materializar los requisitos dispuestos por el modelo estándar de calidad internacional ISO 9001:2015.

1. OBJETIVO, ALCANCE, APLICABILIDAD

1.1 Objetivo del Manual

Establecer el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamientos de tareas requeridas para cumplir con las actividades de los procesos. De esta manera, poder controlar las acciones que requieren la operación de CASART. Describir la estructura del Sistema de Gestión de Calidad a través de la documentación y divulgación de la política y los objetivos de calidad, el mapa de procesos y los manuales y procedimientos del sistema, implementados bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015.

1.2 Alcance

Las disposiciones de este manual se aplican a todos los procesos claves-misionales de CASART. El alcance incluye todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo reflejados en el mapa de procesos.

1.3 Aplicabilidad

Dentro de la implementación del sistema de gestión de calidad de CASART, no se puede aplicar los siguientes numerales de la Norma ISO 9001:2015:

- **Numeral 7.1.5 RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**, porque CASART no requiere equipos y/o dispositivos para verificar la conformidad en la prestación de los servicios a sus asociados.
- **Numeral 8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS**, porque CASART no requiere actividades de diseño y desarrollo de los servicios prestados a sus asociados, ya que se realizan de acuerdo a los Estatutos de CASART y el marco legal y reglamentario aplicable a los servicios.

Estos requisitos no afectan la capacidad o responsabilidad de la organización para asegurar servicios conformes y el cumplimiento de requisitos legales aplicables.

2. ESTRUCTURA DEL MANUAL

Este manual se estructura así:

1. Corresponde a las disposiciones generales en torno al Sistema de Gestión de Calidad.
2. Corresponde al esquema del mapa de procesos y caracterización de los procesos de CASART, identificando sus interrelaciones, entradas, clientes y resultados.
3. Se plasma la información correspondiente a cada manual o procedimiento.

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

3.1 Descripción de CASART

La Cámara Salvadoreña de Artesanos CASART tiene una experiencia acumulada de atención especializada al sector artesanal desde 1989 a través del Programa para el Desarrollo de las Artesanías, PRODESAR, financiado por Unión Europea y el Gobierno de El Salvador, el cual finalizó en octubre de 1998. En noviembre de 1998, esta experiencia es retomada a fin de garantizar la continuidad de los servicios de apoyo al microempresario salvadoreño. Desde entonces, ha fortalecido sus acciones con un enfoque integral para el sector, con el propósito de volverlo competitivo e incorporarlo a la economía mundial.

Actualmente la Cámara Salvadoreña de Artesanos, ha atendido directamente a más de 2,500 artesanos y artesanas miembros y no miembros, e indirectamente, a un promedio de 12,500 a escala nacional y regional, quienes se dedican a la producción de artesanías con materias primas de fibras naturales, barro, madera, semillas, cuero, papel, textiles, pólvora, metales, entre otras, para abastecer de productos utilitarios, decorativos, ceremoniales y suntuarios tanto al mercado local, nacional, regional e internacional, contando con una membresía promedio de 900 artesanos y artesanas miembros.

“La Cámara Salvadoreña de Artesanos (CASART) es una entidad apolítica, no lucrativa, ni religiosa e integrada por personas naturales y jurídicas que desarrollan actividades relativas a la producción artesanal, con domicilio en la Ciudad de San Salvador, El Salvador”²¹.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.

Respecto al contexto de la organización, se determinó el de CASART y sus posibilidades de crecimiento, en base a este riguroso estudio se realizó el

²¹ www.casart.org.sv Sitio oficial CASART

Análisis FODA para determinar las estrategias que se abordarían para el nuevo proceso y plan de implantación de la norma ISO 9001:2015.

4.1. Comprensión de la organización y su contexto

La comprensión de la organización y su contexto se realizó mediante el análisis de Fortalezas y Debilidades en el contexto interno y las Amenazas y Oportunidades en el ámbito externo, por medio del Proceso y procedimiento de **Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades** (anexo No.3)

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Las partes interesadas se definieron cómo los clientes (asociados), sociedad y estado. Donde la compañía debe velar por el cumplimiento de los requisitos legales (Matriz de Requisitos Legales) y cumplir a cabalidad la misión de CASART.

4.3. Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad debe velar por el cumplimiento de todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y requisitos de ley para el siguiente alcance: **“GESTIÓN DE SERVICIOS DE MEMBRESÍA, CRÉDITOS Y ASESORÍA TÉCNICA, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN PARA ASOCIADOS”**

4.4. Mapa de Procesos

Se definieron los siguientes procesos para el desarrollo de las estrategias institucionales:

Procesos Estratégicos.

Incluyen los procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección. El responsable del Proceso de Direccionamiento Estratégico es la Dirección Ejecutiva con el apoyo de la Jefatura de Planeación, debido a las funciones que le han sido asignadas en esta materia, quienes coordinan conjuntamente con el Gestor de Calidad, la labor frente al Sistema de Gestión de Calidad con el equipo conformado por el Comité de Calidad.

Procesos Claves o Misionales (operacionales).

Incluyen todos aquellos procesos que proporcionan el resultado previsto por CASART en el cumplimiento del objeto social o de la razón de ser de la entidad. Los procesos misionales hacen realidad la misión de CASART. A través de ellos, es posible satisfacer las necesidades y requerimientos tanto de los clientes internos como externos asociados. Ver Anexos No.5,6 y 7.

Procesos de Apoyo.

Todos aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos y misionales. Dentro de CASART, los Procesos de Apoyo ayudan en el cumplimiento de los Objetivos Misionales y de Direccionamiento Estratégico, a través de unos procedimientos establecidos y de conformidad al cumplimiento de las funciones que le han sido asignadas al área responsable de estos procesos. Ver Anexos No.8, 9 y 10.

De acuerdo a la clasificación y análisis de los procesos de CASART se determina su función dentro del SGC.

En la siguiente tabla se muestra la clasificación de los procesos de CASART, como Estratégicos, Misionales y de Apoyo:

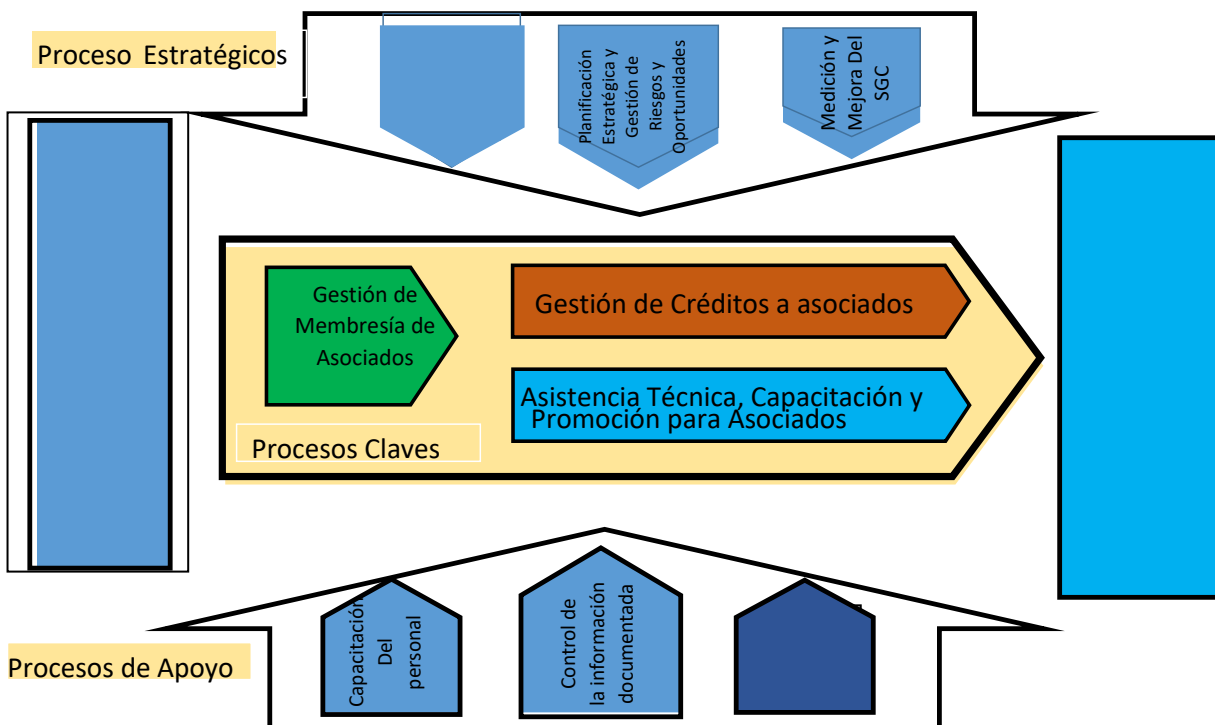
Tabla No.6 Clasificación de procesos de CASART

PROCESOS		
ESTRATÉGICOS	MISIONALES	APOYO
<ul style="list-style-type: none"> - Planificación y Revisión del SGC - Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades - Medición y Mejora del SGC 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Membresía de Asociados - Gestión de Créditos de Asociados - Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción para Asociados 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la información documentada - Capacitación del Personal - Compras

Fuente: Elaboración propia. Basada en Estatutos, Oferta de servicios y Manual de Créditos de CASART

En la siguiente figura se muestra la arquitectura de procesos de CASART basada en sus Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo. Lo que se pretende demostrar por medio de este análisis son las necesidades más importantes de CASART

Figura No. 9 Arquitectura de los procesos de CASART



Fuente: Elaboración propia

Para todos los procesos existen sus caracterizaciones respectivas, donde se observan sus entradas, salidas, entre otros elementos. Existen por cada proceso información documentada como Manuales de Procesos, Manuales de Procedimientos, Manuales de instructivos, flujogramas y Documentos especiales para realizar seguimiento y medición.

5. LIDERAZGO.

5.1. Liderazgo y Compromiso

La alta dirección de CASART demuestra el liderazgo y compromiso a través de lo siguiente:

- a) Ratificó la política y objetivos de calidad, los cuales se encuentran vigentes y son la razón de ser de CASART.
- b) Asegura la integración de los requisitos de los sistemas de gestión en toda la organización por medio de las auditorías y por sus indicadores.
- c) Identifica los riesgos y los mitiga para evitar errores en la prestación de los servicios a los asociados, mejorando los procesos estratégicos, claves y de apoyo.
- d) Asigna los recursos necesarios para la implementación, sostenimiento y mejora del sistema de gestión de Calidad.
- e) Comunica la importancia del SGC por medio de la Unidad de Mercadeo y Ventas, donde se reúnen el Director Ejecutivo a debatir sobre el rumbo de la organización, en temas estratégicos, se deja evidencia por medio del acta de reunión con los temas tratados.
- f) Asegura el cumplimiento de los objetivos y logros por medio de los indicadores de procesos.
- g) Se encuentra comprometida la Dirección Ejecutiva, asistiendo a los grandes eventos, Asamblea General de Asociados, acompañando a los colaboradores en la realización de todas las actividades con éxito.

- h) Promueve la mejora en las actividades, realizando seguimiento a los procesos.
- i) Apoya los roles pertinentes, demostrando el liderazgo por medio de la revisión por la dirección y comités de calidad.
- j) La responsabilidad por el Sistema de Gestión de Calidad en CASART, es compartida por la Dirección Ejecutiva y los líderes de los procesos representada en los diferentes jefes de departamentos o unidades. Para facilitar su ejecución se ha designado al Jefe de Gestión y Planificación, quien ejerce la coordinación del Sistema.
- k) La Dirección asegura a través del Comité de Calidad, la comprensión y el compromiso de los jefes por medio de la asistencia de los líderes de los procesos al interior de cada proceso, quienes a su vez se comprometen a la comunicación adecuada del Sistema de Gestión de Calidad a sus respectivos grupos de trabajo.
- l) Al mismo tiempo, la Dirección ha establecido canales de comunicación efectivos por medio de la página web, intranet, correos electrónicos, talleres y/o capacitaciones, entre otros.
- m) El Representante de la Dirección, es el responsable de la implementación apropiada y oportuna del Sistema de Gestión de la Calidad y tiene además la autoridad para asegurar su efectiva continuidad.

5.2. Política de Calidad

En CASART, están comprometidos con la calidad, el servicio al cliente y la atención al asociado, por tanto, es política en cuanto a Calidad y Servicio al Cliente:

- Orientados fundamentalmente al mejoramiento continuo de los procesos.
- Prestar un servicio amable y oportuno que genere comodidad y bienestar a todos nuestros clientes - asociados.

- Ofrecer servicios de crédito y asistencia técnica, capacitación y promoción, conforme a las necesidades de los clientes, obteniendo posicionamiento, diferenciación y rentabilidad.
- Seleccionar personal y proveedores idóneos, comprometidos con los objetivos de calidad, con los principios y valores de la organización y con la sostenibilidad.

5.2.1. Misión

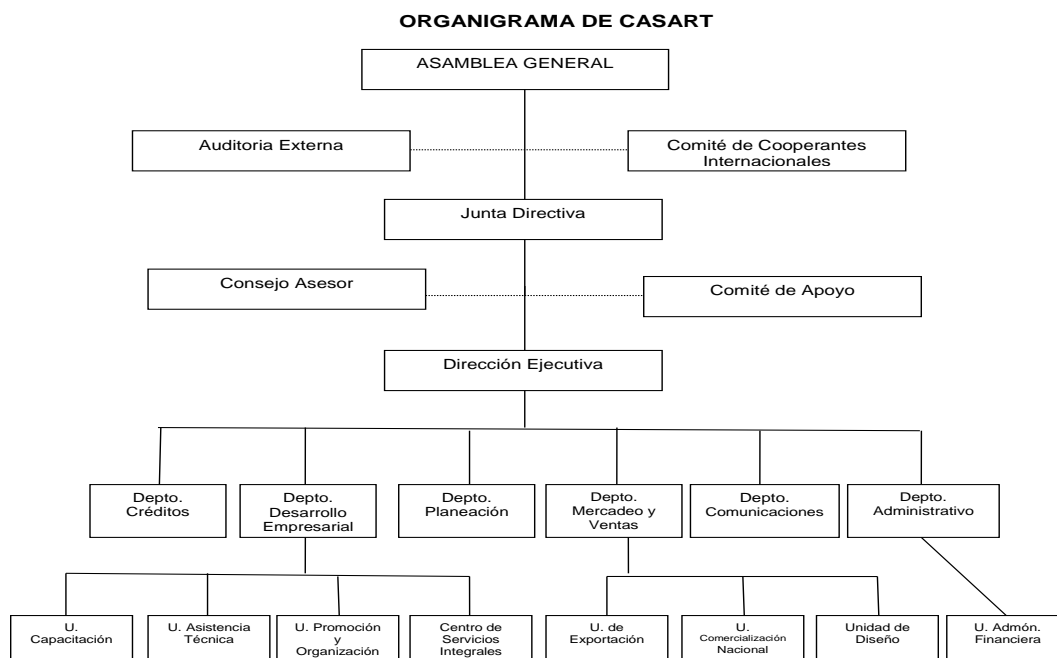
“Contribuir al desarrollo integral del sector artesanal, estimulando el desarrollo del recurso humano vinculado al sector, garantizando la sostenibilidad del medio ambiente y la conservación del patrimonio cultural, impulsando un enfoque de género para lograr equidad, competitividad y elevar la calidad de vida de los artesanos, desarrollando procesos tecnológicos, comercialización de productos, organización, promoción y capacitación y asegurar la participación creciente del sector en la economía del país”.

5.2.2. Visión

“Convertirse en la gremial de artesanos más importante de Centro América, consolidar los servicios de apoyo, mantener la confianza en las organizaciones nacionales e internacionales, desarrollar los mecanismos de generación de fondos propios para consolidar su sostenibilidad y mejorar la creatividad e innovación de la artesanía nacional posicionándola en el mercado internacional y así favorecer el desarrollo de las unidades productivas y la calidad de vida de los artesanos”.

5.3. Roles autoridad y responsabilidad en la organización

5.3.1. Estructura organizacional



5.3.2. Manual de funciones

Dentro de CASART todos los colaboradores cuentan con un cargo definido en el Manual de puestos y funciones de departamentos y unidades, en el cual se estipula su misión del cargo, sus responsabilidades.

6. PLANIFICACIÓN.

6.1. Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades

La administración de riesgos es una parte fundamental de la gestión de calidad que busca contribuir eficientemente en la identificación, análisis, tratamiento, comunicación y monitoreo de los riesgos del negocio. La gestión de riesgo se puede definir como “el proceso de toma de

decisiones en un ambiente de incertidumbre sobre una acción que va a suceder y sobre las consecuencias que existirán si esta acción ocurre”.

Se creó un procedimiento P-02 de Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades el cual proporciona una guía para permitir a la empresa el logro de:

- Mejor identificación de oportunidades y amenazas
- Tener una base rigurosa para la toma de decisiones y la planificación
- Gestión proactiva y no reactiva
- Mejorar la conformidad con la legislación pertinente
- Mejorar la gestión de incidentes y la reducción de las pérdidas y el costo del riesgo

6.2. Objetivos de calidad y planificación para lograrlos

6.1.1. Objetivos Institucionales

- Desarrollar una estructura organizativa especializada como entidad autónoma de apoyo artesanal, capaz de movilizar el esfuerzo conjunto entre los artesanos, iniciativas privadas, ONG's, organismos internacionales y el Estado con el objetivo de facilitar las condiciones más propicias de desarrollo del sector y lograr un auto funcionamiento progresivo en los costos de funcionamiento.
- Desarrollar una estrategia de apoyo técnico empresarial integral (asistencia técnica, capacitación, comercialización y crédito) que facilite el desarrollo a los pequeños empresarios artesanales del país, permitiendo mejorar sus niveles de ventas / ingresos (comercialización / exportación) y generando un mayor volumen y estabilidad de empleo.

6.1.2. Objetivos de Calidad

- Establecer procesos que permitan el logro eficiente y eficaz de los resultados de CASART.
- Crear y mantener un sistema de comunicación capaz de satisfacer de manera efectiva y oportuna las necesidades de los clientes internos y externos asociados.
- Desarrollar mecanismos e instrumentos que permitan evaluar y documentar los resultados de los procesos y la calidad de los servicios que presta CASART a sus asociados.
- Implementar políticas de gestión del talento humano de CASART, orientadas a su desarrollo integral.

6.1.3. Planificación para lograrlos

Los planes de acción para el logro de los objetivos identifican las actividades, los responsables, los plazos y los recursos necesarios.

6.2. Planificación de los cambios

Se creó un Procedimiento para la gestión del cambio, con el objetivo de establecer los lineamientos para un proceso sistemático de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles relacionados al Sistema de Gestión de Calidad y Servicio al cliente, asociados a los cambios de la organización, el sistema de gestión de calidad o sus actividades antes de introducir tales cambios.

7. APOYO.

7.1. Recursos

7.1.1. Generalidades

Anualmente se tiene destinado un presupuesto para el Sistema de Gestión de Calidad, donde se verifica su ejecución semestralmente.

7.1.2. Personas

Dentro de CASART existe la estructura organizacional como mecanismo de orden y estructura de Alta dirección, donde se definen los cargos que tienen autoridad de supervisión. Adicional existen los manuales de funciones por cargo con sus labores asignadas.

7.1.3. Infraestructura

CASART, ofrece a sus trabajadores, la infraestructura adecuada para su labor a través del proceso de Infraestructura, de acuerdo con la reglamentación y normatividad vigente. Este proceso ofrece al sistema de gestión un gran aporte, dado que tiene a cargo la disponibilidad de los recursos físicos para prestar los servicios a sus asociados.

Se tiene planeación por parte del cronograma de mantenimientos, se realizan correctivos pertinentes, informes de gestión e indicadores por obras realizadas.

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos

CASART garantiza a través de los procedimientos de selección, contratación e ingreso, contar con personal calificado para ejercer las funciones asignadas. Los

requerimientos de inducción y capacitación serán obtenidos de las evaluaciones semestrales de desempeño, del informe del plan institucional de capacitación.

El proceso de Talento Humano es responsable de planificar y coordinar las alternativas de capacitación al personal, en general, para el mejoramiento continuo de la calidad y desempeño de los empleados.

En el caso que se detecte la necesidad de un ambiente específico para algún proceso, realiza las gestiones pertinentes para asegurar ese ambiente de trabajo.

CASART cumple la legislación y reglamentación aplicable en materia de Seguridad y Salud Ocupacional a través de la gestión del Comité de Higiene y Seguridad Laboral.

7.2. Competencia

El análisis de la competencia lo realiza la Jefatura de Planeación, quien identifica los requisitos de educación, formación, experiencia y habilidades requeridas por el personal que directa o indirectamente afecta el desempeño del sistema de gestión de calidad de CASART. Adicional, cuando se detectan brechas en las competencias se realizan diferentes actividades de capacitación, según lo definido en P-08 de Proceso y Procedimiento de Capacitación del Personal.

7.3. Concienciación (toma de conciencia)

CASART determina los conocimientos necesarios para cada cargo. Se hace énfasis en el manejo del área comercial, servicio al cliente, comunicación asertiva y demás actividades que enriquezcan el sistema de gestión de calidad, a través de actividades de concienciación.

7.3.2. Código de Ética y Buenas Prácticas

Los valores son cualidades, conductos o normas deseables de los seres humanos que soportan una cultura armónica y que proporciona el desarrollo organizacional.

El código de ética registrado bajo el Sistema de Gestión de Calidad expresa y refleja las convicciones compartidas de todos los miembros del equipo humano de CASART, siendo el medio a través del cual se construyen y se vive la cotidianidad y la identidad institucional.

7.4. Comunicación

CASART determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan: Qué comunicar, Cuándo comunicar, a quién comunicar, Cómo comunicar, Quién comunica.

7.5. Información Documentada del SGC.

De acuerdo con la ISO 9001:2015, la organización debe establecer y mantener información documentada para:

- Los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación se han definido en el documento denominado “Mapa de Procesos” y son los identificados como: Direccionamiento Estratégico, Claves - Misionales y de Apoyo.
- La secuencia e interacción de estos procesos se muestran en el documento identificado como “Caracterización de Procesos”.

Para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces, se han definido los indicadores.

Estos también son los mecanismos con los cuales se mide el alcance de los resultados planificados, se efectúa la medición y análisis de cada uno de los procesos y se garantiza su mejora continua.

7.5.2. Control de la información documentada

En cuanto al debido control de la información documentada, CASART da cumplimiento en su Sistema de Gestión de Calidad a los requerimientos normativos. El proceso de Gestión Documental, está bajo la responsabilidad de la Jefatura de Planeación, en coordinación con la Gestión de Calidad, quienes establecen y ejecutan las actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo, control y organización de la documentación producida y recibida por CASART, con el fin de facilitar su utilización y conservación, teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes en la materia.

Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, son administrados por el Gestor de Calidad (Jefe de Planeación), quien mantendrá la copia controlada de todos los documentos actualizados del Sistema en la carpeta correspondiente, que se encuentra en el computador local del mismo. Esta información es actualizada por el Gestor de Calidad, cada vez que se producen cambios.

Por último, se ha establecido para el debido control de los documentos emitidos que éstos llevarán la fecha en la cual es emitido el documento, la versión vigente y la identificación de "Documento Controlado". La versión vigente reposará en la carpeta de "Calidad", con el fin de mantener los registros originales y copias controladas bajo su custodia y garantizar así, el debido manejo.

7.5.3. Disposición de la información documentada

Todos los registros originales relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad permanecen en las carpetas de calidad. Aquellos relacionados con la gestión de

cada Departamento, Unidad y/o Proceso reposarán como “Copia Controlada”, en los archivos de cada proceso, respectivamente, conforme a la normatividad vigente. Existe una plataforma virtual para la descarga de los formatos al cual pueden acceder todos los colaboradores de CASART.

8. OPERACIÓN.

8.1 Planificación y control Operacional

La planificación de las actividades se lleva a cabo por la Jefatura de Planeación.

8.2. Requisitos para los servicios

Los objetivos de calidad establecidos por CASART, están enfocados a satisfacer no sólo las necesidades de los clientes externos, sino de los clientes internos y de las partes interesadas (sociedad, proveedores, organismos de vigilancia y control, medios de comunicación).

Los temas relacionados a la identificación de necesidades, soluciones de inquietudes definición de recursos e idoneidad del personal, son contemplados dentro de la descripción de los proyectos de la entidad.

8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios

El diseño y desarrollo se define como el conjunto de características o requisitos que se transforman en servicios de CASART con el objetivo de determinar los requisitos del cliente, legales y reglamentarios y con base a la experiencia presentamos una propuesta de servicio (Créditos y Asesoría Técnica a Asociados) que le permita satisfacer las necesidades al cliente, a partir de lo definido en los Estatutos y otros documentos normativos, por lo cual este requisito no aplica.

8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

Se tiene implementado un Proceso y Procedimiento de Compras, donde se realiza la identificación de las necesidades de los proveedores de CASART. Se tiene un proceso de selección, evaluación, reevaluación y seguimiento al desempeño de los proveedores por medio del Gestor de proveedor quien tiene bajo su custodia la base de datos de proveedores autorizados.

El proveedor es evaluado periódicamente, cuyos documentos deben ser actualizados mínimo una vez al año. Los proveedores son notificados previamente por la gestora de proveedores, sobre la forma de evaluación y son notificados vía email de la calificación obtenida (No conforme, Por Mejorar, Conforme).

Aleatoriamente son realizadas las visitas de inspección a los proveedores, para verificar el estado de las instalaciones, cuando el proveedor es categorizado como crítico, se le solicita las certificaciones vigentes, en el caso de los proveedores no autorizados, o creados.

8.5. Producción y prestación del servicio

Los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad definen las actividades a realizar con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos del Cliente, de Ley, de la normatividad de ISO y los de CASART. Esto está definido en los manuales de los procesos claves:

- Manual de Proceso y Procedimiento de Gestión de Membresía de Asociados
- Manual de Proceso y Procedimientos de Gestión de Créditos a Asociados

- Manual de Proceso y Procedimientos de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción para Asociados

CASART documenta los requisitos, recursos, desarrollo y verificación, por medio de la documentación de los procesos, cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Dirección.

Los requisitos definidos por CASART, que son transversales a todos son:

De los servicios:

- **Coherencia:** Relación y sincronización entre las políticas generales y el Sistema de Gestión de Calidad.
- **Recursos:** Disponer del Talento Humano e insumos necesarios que se requieren para la prestación del servicio.
- **Calidad del Servicio:** El servicio satisface la necesidad identificada por el Cliente - Asociado.
- **Oportunidad:** Ejecución del servicio de conformidad con los tiempos preestablecidos.

De Ley:

- **Cumplimiento:** Que se ajuste con los lineamientos establecidos en las disposiciones legales vigentes y normativas.

Del Cliente – Asociado:

- **Confiable:** Seguridad y credibilidad que generan nuestros servicios.
- **Fácil comprensión:** Que le permita al usuario hacer uso del servicio de manera sencilla y clara.

La Dirección Ejecutiva es la responsable del direccionamiento para la adquisición y ejecución de los recursos para la implementación y mantenimiento del Sistema

de Gestión de Calidad. El Jefe Administrativo Financiero es el responsable de asegurar que dichos recursos sean incluidos dentro de los presupuestos.

8.6. Liberación de los servicios

En los diferentes Manuales de procesos y procedimientos están contempladas las herramientas para prevenir la salida de servicios no conformes, esto se realiza por medio de los siguientes documentos:

- Manual de Proceso y Procedimiento de Gestión de Membresía de Asociados
- Manual de Proceso y Procedimientos de Gestión de Créditos a Asociados
- Manual de Proceso y Procedimientos de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción para Asociados

8.7. Control de las salidas no conformes (SNC)

El Control del Servicio No Conforme se realiza mediante el procedimiento ejerce la verificación del servicio prestado a través del adecuado desarrollo de los procedimientos y controles establecidos, de la revisión por la Dirección, y la generación de Acciones Correctivas y/o Mejora, si se requiere.

El control del Servicio No Conforme busca que el servicio que le llega al Cliente Asociado sea conforme a sus requerimientos, por tanto, los documentos emitidos por la entidad se revisan, se ajustan y se aprueban por el responsable del proceso.

Etapas del control al servicio no conforme

1. Identificación del SNC
2. Plan de Acción SNC
3. Tratamiento del SNC
4. Verificación del cierre efectivo del SNC

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.

9.1. Monitoreo, medición, análisis y evaluación

Es responsabilidad de la Jefatura de Planeación, consolidar la información realizada por los departamentos y unidades de CASART sobre el seguimiento, análisis y evaluación de los procesos y servicios de competencia.

Tendiente a garantizar el mejoramiento continuo de la gestión de CASART, se determina la medición de:

9.1.2. Satisfacción al Cliente

Por medio de las encuestas de satisfacción realizadas al cliente interno y al cliente externo - ASOCIADO, en el desarrollo de diferentes eventos como: atención al cliente, asistencia técnica, capacitaciones, entre otros.

9.1.3. Seguimiento por proceso

Se tiene definida una matriz de seguimiento de indicadores por proceso, donde se plasman los resultados, tiempos de respuesta, rentabilidad y actividades pendientes.

9.1.4. Resultados de indicadores de gestión

Se tiene identificados los indicadores de gestión, donde se verifica el estado de resultados, el crecimiento y la viabilidad económica y financiera.

9.2. Auditorías Internas

Se establece que CASART realizará auditorías internas mínimo una (1) vez al año, siguiendo los procedimientos indicados y la programación de auditorías establecida al comienzo de año.

9.3. Revisión por la dirección

La Dirección de CASART, realiza una revisión periódica mínimo 1 vez al año del avance del Sistema de Gestión de Calidad, analizando los resultados que arrojan los diferentes indicadores de cada proceso y realizando reuniones periódicas con los Líderes de Procesos durante los Comités respectivos.

10. MEJORAMIENTO.

10.1. Generalidades

Esta planificación se enfoca en la definición de los procesos necesarios para cumplir eficaz y eficientemente la misión y la visión de la entidad, los objetivos institucionales, la política de calidad, los requisitos de la organización y la debida comunicación de todos estos elementos al interior de la entidad; coherentemente con la estrategia de la organización teniendo en cuenta el Código de Ética y los lineamientos generados por la Asamblea General de Asociados.

10.2. No conformidad y Acción correctiva

Las acciones correctivas se evidenciarán en el procedimiento “Procedimiento de acciones correctivas y/o de mejora” indicando la causa, el responsable de la acción y el plan de acción respectivo. Se lleva registro de las acciones realizadas con su respectivo plan de acción que de cierre efectivo a la no conformidad generada.

10.3. Mejora Continua

Los métodos para medir la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema están establecidos en la Matriz de Indicadores por Proceso, indicadores de objetivos de calidad, matriz de indicadores por proceso, revisiones periódicas al interior de los procesos, seguimientos de compromisos, evaluaciones externas y el informe consolidado de la información, concerniente a los Indicadores de Gestión de CASART será realizada por el Jefe de Planeación quien reportará la información a la Dirección Ejecutiva.

CAPÍTULO V

LINEAMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN Y TRANSICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROPUESTO DE CASART DE ACUERDO A LA NUEVA NORMA ISO 9001:2015

En la presente propuesta de estructura documental de un sistema de gestión de calidad, se presenta de forma ilustrativa los principales cambios para la adopción de los nuevos requisitos, los cambios claves que se producirá en la presente propuesta documental para acoplarla a la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC, con el objetivo de ofrecerles una herramienta eficaz que les permita realizar el proceso de transición de la mejor manera dentro del plazo que ha establecido el Foro Internacional de Acreditación (IAF) en el momento que se tome la decisión para implantar el sistema de gestión de calidad.

5.1. CAMBIOS IMPORTANTES EN LA NUEVA EDICIÓN ISO 9001:2015.

El anexo SL²² propone una guía que ayuda en el entendimiento y en la relación de todas las ediciones de las normas ISO, establece una estructura y un texto y definiciones básicas, con el fin de que todas las normas de sistema de gestión ISO se encuentra en un lenguaje compatible y que estén alineadas para la mejora de las mismas a futuro.

Una de las diferencias que podemos mencionar respecto a todos los sistemas de gestión se encuentran en el apartado diez “Mejoras” en el cual se deja de utilizar el término acciones preventivas por acciones para abordar riesgos y oportunidades, esto lo podemos determinar al comparar la nueva versión con la ISO 9001: 2008.

Con respecto a la gestión de documentos y registro que se abordaba en el capítulo 4.2 se traslada al número 7.5 cambiando el nombre a información documentada. El apartado 7.4 de la ISO 9001:2008 “Compras” se mantiene en la

²² Norma ISO 9001:2015 Requisitos para un SGC

nueva edición, pero pasa a formar parte del requisito 8.4 el cual se denomina control de los procesos productos y servicios suministrados externamente.

No existe ningún requisito para que los términos que eventualmente utiliza una organización sean reemplazados por los términos utilizados en la nueva versión ISO 9001: 2015, para referirse a requisitos de sistema de gestión de calidad.

A continuación, mencionaremos algunas diferencias respecto a los términos que se utilizan en la edición actual y la edición anterior.

Tabla No. 7 Principales diferencias en la terminología entre ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Productos	Productos y servicios
Exclusiones	Término no utilizado de la Norma ISO 9001:2015 (Ver anexo 4 para consultar aplicabilidad)
Documentación, registros	Información documentada
Ambiente de trabajo	Ambiente para la operación de los procesos
Producto comprado	Productos y servicios suministrados externamente
Suministrador	Proveedor externo

Fuente: Elaboración propia, basado en <http://www.nueva-iso-9001-2015.com> ISO 9001:2008 vs ISO 9001:2015, Diferencias y Beneficios

En la nueva versión de la ISO 9001: 2015, existe un enfoque basado en procesos el cual se eleva a una sub-cláusula en el numeral 4.4 “sistema de gestión de Calidad y sus procesos” y éste se compone por ocho requisitos. Los cuales se detallan a continuación:

1. Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.
2. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
3. Determinar y aplicar los criterios necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos.
4. Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad.
5. Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos.
6. Abordar los riesgos y oportunidades determinados con base a los requisitos del apartado 6.1.
7. Evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que logren los resultados previstos.
8. Mejorar los procesos y el sistema de gestión de calidad.

5.2 Contexto de la organización.

En la nueva versión de ISO 9001:2015 establece esta nueva cláusula para el sistema de gestión de calidad. Inicialmente la organización debe definir las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito, esto significa aquellas cuestiones relevantes que tiene un impacto significativo en lo que la organización realiza o que pueden afectar su capacidad para el logro de los resultados previsto para su sistema de gestión.

Es importante señalar que el término “cuestión” incluye no solo los problemas que pueden haber sido objeto de una acción preventiva en las normas anteriores, sino también aquellos asuntos importantes para dirigir el sistema de gestión.

5.3 Representante de la Dirección.

En esta cláusula se establecen los requisitos para la alta dirección, que son los que dirigen y controlan a la organización en el nivel más alto. Se persigue el propósito de que los altos mandos puedan demostrar su liderazgo y compromiso. La Junta Directiva de CASART y su Director Ejecutivo tienen ahora un mayor involucramiento en el sistema de gestión y debe asegurar la integración de los requisitos del mismo en los procesos de la organización y que tanto su política como los objetivos de calidad estén alineados con la dirección estratégica de la organización; esto fortalecerá el concepto de gestión de procesos de negocio, ahora incluye la necesidad de asignar responsabilidades específicas para los procesos y demostrar la comprensión de los principales riesgos asociados a cada proceso y el enfoque adoptado para gestionar, reducir o transferir el riesgo.

5.4 Planificación.

Esta cláusula trabaja con las siguientes cláusulas 4.1 y 4.2, para completar la nueva forma de hacer frente a las acciones preventivas. La primera parte de estas cláusulas se refiere a las evaluaciones de riesgos mientras que la segunda tiene que ver con el tratamiento de riesgos. La organización deberá planificar las acciones para tratar los riesgos y oportunidades, buscar la forma de integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión y evaluar la eficacia de estas acciones.

5.5 Apoyo

Comienza con un requisito referente a que las organizaciones deberán determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implantación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad. Expresado de una manera más sencilla, este es un requisito muy eficaz que alcanza a cubrir todas las necesidades de recursos del sistema de gestión de calidad.

Por último se encuentran los requisitos para la información documentada, este es un nuevo termino que sustituye las referencias a los “documentos” y “registros” en la versión 2008.

5.6 Evaluación del desempeño.

La evaluación del desempeño abarca muchas de las áreas que aparecían anteriormente en la cláusula 8 de la versión 2008, con esta cláusula se cubren los requisitos de seguimientos, medición, análisis y evaluación; por lo tanto, se debe considerar la necesidad de medir los métodos empleados cuando es necesario analizar y reportar los datos y en que intervalos se deben hacer.

En lo que se refiere a las auditorías internas, deben llevarse a cabo en intervalos planificados con revisiones por la dirección que tienen lugar para revisar el sistema de gestión de la organización y asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.

5.7 Acciones propuestas para el ajuste de los requisitos de la ISO 9001:2008 a ISO 9001:20015

- La organización debe identificar las brechas para poder cumplir los nuevos requisitos.
- También se debe desarrollar un plan que le permita la implementación de los nuevos requisitos.
- Se debe proporcionar capacitación y sensibilización coherente para las partes involucradas que tengan impacto en los ajustes.
- Debe de actualizar el sistema de gestión de calidad existente para cumplir con los requisitos establecidos en la nueva versión.
- Debe de verificar su eficacia.

5.8 Propuesta de estructura documental de un sistema de gestión de calidad en CASART de acuerdo a la correspondencia de ISO 9001:2008 a ISO 9001:20015

CASART, al momento de implementar el sistema de gestión de calidad puede elegir realizar el proceso de transición con una versión anterior o con vigente de la norma ISO. Para que CASART se pueda adaptar a los cambios, se propone la nueva versión de la propuesta documental según la siguiente matriz de correspondencia hacia la norma ISO 9001:2015.

A continuación, se muestra la matriz de correspondencia de ambas versiones de la norma ISO 9001. En ella se puede hacerse una correlación de los requisitos entre la actual estructura y la nueva

Tabla No.8 Matriz de Correspondencia ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
1 Objetivo y Campo de Aplicación	1 Objetivo y Campo de Aplicación
1.1 Generalidades	1 Objetivo y Campo de Aplicación
1.2 Aplicación	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad
4 Sistema de gestión de la calidad	4 Contexto de la organización
	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto
	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
	4.4 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos
4.1 Requisitos Generales	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
4.2 Requisitos de la Documentación	7.5 Información Documentada
4.2.1 Generalidades	7.5.1 Generalidades
4.2.2 Manual de Calidad	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.5.1 Generalidades
4.2.3 Control de documentos	7.5.2 Creación y actualización 7.5.3 Control de la Información documentada
4.2.4 Control de registros	7.5.2 Creación y actualización 7.5.3 Control de la Información documentada
5 Responsabilidad de la Sistema	5 Liderazgo
5.1 Compromiso de la Sistema	5.1 Liderazgo y compromiso 5.1.1 Generalidades
5.2 Enfoque al Cliente	5.1.2 Enfoque al Cliente
5.3 Política de Calidad	5.2 Política 5.2.1 Establecimiento de la política de Calidad 5.2.2 Comunicación de la política de la Calidad
5.4 Planificación	6 Planificación
5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. 6 Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

	6.3 Planificación de los cambios
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	5 Liderazgo
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
5.5.2 Representante de la Dirección	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
5.5.3 Comunicación Interna	7.4 Comunicación
5.6 Revisión por la Dirección	4 Contexto de la organización 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 9.3 Revisión por la dirección
5.6.1 Generalidades	9.3.1 Generalidades
5.6.2 Información de entrada para la Revisión	9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección
5.6.3 Resultados de la Revisión	9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección
6 Gestión de los Recursos	7 Apoyo 7.1 Recursos
6.1 Provisión de recursos	7.1.1 Generalidades 7.1.2 Personas
6.2 Recursos Humanos	7.2 Competencia
6.2.1 Generalidades	7.2 Competencia
6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia
6.3 Infraestructura	7.1.3 Infraestructura
6.4 Ambiente de Trabajo	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

7 Realización del Producto	8 Operación
7.1 Planificación de la realización del producto	8.1 Planificación y control operacional
7.2 Procesos Relacionados con el cliente	8.2 Requisitos para los productos y servicios
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionó con el producto	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios
7.2.3 Comunicación con el Cliente	8.2.1 Comunicación con el Cliente
7.3 Diseño y desarrollo	8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo	8.3.1 Generalidades 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo	8.3.5 Salidas para el diseño y desarrollo
7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo
7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo
7.3.6 Validación del Diseño y desarrollo	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo
7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo	8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo 8.5.6 Control de los cambios
7.4 Compras	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
7.4.1 Proceso de compras	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

	8.4.1 Generalidades 8.4.2 Tipo y alcance del control
7.4.2 Información de las Compras	8.4.3 Información para los proveedores externos
7.4.3 Verificación del producto comprados	8.4.2 Tipo y alcance del control 8.4.3 Información para los proveedores externos 8.6 Liberación de los productos y servicios
7.5 Producción y prestación del servicio	8.5 Producción y provisión del servicio
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
7.5.3 Identificación y trazabilidad	8.5.2 Identificación y trazabilidad
7.5.4 Propiedad del Cliente	8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos
7.5.5 Preservación del producto	8.5.4 Preservación
7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición 7.1.5.1 Generalidades 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones
8 Medida, análisis y mejora	9 Evaluación del desempeño 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
8.1 Generalidades	9.1.1 Generalidades
8.2 Seguimiento y Medición	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

8.2.1 Satisfacción del Cliente	9.1.2 Satisfacción del Cliente
8.2.2 Auditoría Interna	9.2 Auditoría Interna
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	9.1.1 Generalidades
8.2.4 Seguimiento y medición del producto	8.6 Liberación de los productos y servicios
8.3 Control del producto no conforme	8.7 Control de las salidas no conformes 10.2 No conformidad y acciones correctivas
8.4 Análisis de datos	9.1.3 Análisis y evaluación
8.5 Mejora	10 Mejora
8.5.1 Mejora continua	10.1 Generalidades 10.3 Mejora Continua
8.5.2 Acción correctiva	10.2 No conformidad y acciones correctivas
8.5.3 Acción Preventiva	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ver 6.1.1, 6.1.2) 10.3 Mejora continua

Fuente: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com> ISO 9001:2008 vs ISO 9001:2015 Matriz de Correspondencia

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al haber realizado la investigación de campo y análisis sobre la estructura documental de un SGC para CASART, se concluye que:

De acuerdo a la revisión de documentos en sus diferentes Departamentos, posee las bases necesarias para el desarrollo e implementación de un SGC, para el cumplimiento de los requisitos que establece la Norma ISO 9001:2008, en la visita de campo se determinó un nivel de cumplimiento global del 37%.

Con respecto al bloque de requisitos número 4: Requisitos Generales exigidos por la norma ISO 9001:2008 en un SGC, tiene un porcentaje de cumplimiento del 38%; en los cuales se verificó que los sub-requisitos de Manual de Calidad y Control de la documentación tenían un bajo nivel de cumplimiento en contraste con los requisitos de Control de los registros y Requisitos de la Documentación.

Referente al bloque de requisitos número 5 Responsabilidades de la Dirección, tiene un porcentaje de cumplimiento del 43%. En los cuales se verificó que el sub-requisito Compromiso de la Dirección tenía el 25% considerándose un bajo nivel de cumplimiento, en contraste con los requisitos de Enfoque al Cliente y Política de Calidad con un porcentaje de cumplimiento del 50% para cada sub-requisito respectivamente; y el sub-requisito Responsabilidad, Autoridad y Comunicación tenía un porcentaje de cumplimiento del 58%. Se considera que CASART presenta fortalezas en cuanto al cumplimiento de este requisito y que posee los fundamentos suficientes para establecer el rol necesario de la Dirección para el desarrollo e implantación de un Sistema de Gestión de Calidad exitoso.

Adicionalmente, con relación al bloque de requisitos número 6 Gestión de los Recursos; tiene un porcentaje de cumplimiento del 50%. En los cuales se verificó que los sub-requisitos de Provisión de Recursos, Recursos Humanos, Infraestructura y Ambiente de Trabajo tenían nivel de cumplimiento del 50% cada uno.

Con respecto al bloque de requisitos número 7 Prestación del Servicio que tenía un porcentaje de cumplimiento del 46%, en los cuales se verificó que los sub-requisitos de Compras y Producción y Prestación del Servicio tenían un bajo nivel de cumplimiento del 25% y 33% respectivamente; en contraste con los requisitos de Procesos Relacionados con el Cliente y Planificación de la Realización del servicio con el 50% y 75% de cumplimiento en cada uno.

Con relación al bloque de requisitos número 8 Medición, Análisis y Mejora tiene un porcentaje de cumplimiento del 7%. En los cuales se verificó que los sub-requisitos Generalidades, Control de Producto no Conforme y Mejora, no se encontró evidencia del cumplimiento por lo que se le asignó el 0% respectivamente, en contraste con los requisitos de Medición y Seguimiento y Análisis de Datos con el 13% y 20% de cumplimiento.

Para efectos de facilitar la comprensión, divulgación e implementación de un sistema de gestión de calidad, se concluye que la presente propuesta ha sido diseñada con un enfoque de documentación mínima exigida en la Norma ISO 9001:2008.

Actualmente la Dirección no ha establecido disposiciones ni lleva a cabo actividades que respondan formalmente al requisito de revisión por la dirección que exige la norma, las cuales deben ser objeto de desarrollo e implementación cuando se establezca el sistema.

No se encontró documentalmente la definición de los perfiles de competencias del personal en base a educación formal, experiencia, conocimientos, habilidades y destrezas; aunque si existe un Manual de Puestos y Funciones.

No existe un sistema que establezca una comunicación efectiva con el cliente relativo al servicio y al seguimiento de quejas

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones anteriores, se recomienda:

Desarrollar acciones para poder implantar el Sistema de gestión de calidad con base a la Norma ISO 9001:2008 propuesto en el presente trabajo de graduación, y para eso, se sugiere el involucramiento efectivo de la Junta Directiva y del Director Ejecutivo y que sean proporcionadas las evidencias correspondientes.

Que al implantar el Sistema de gestión de calidad con base a la Norma ISO 9001:2008 Requisitos para un SGC, en base al porcentaje de cumplimiento del requisito 4 Requisitos Generales y los sub-requisitos Manual de Calidad y Control de la documentación Control de los registros y Requisitos de la Documentación; desarrolle dichos requisitos en los documentos generales (Manuales).

Con respecto al bloque de requisitos número 5 Responsabilidades de la Dirección y los sub-requisitos Compromiso de la Dirección, Enfoque al Cliente y Política de Calidad; debido a que actualmente no posee un Sistema de Gestión de Calidad, y que por lo mismo, aun no existe una revisión de dicho requisito por parte de la dirección; la recomendación va en el sentido que al momento que el Sistema de Gestión de Calidad sea desarrollado e implantado en la organización se realice la revisión por la Dirección, ya que este requisito es fundamental para el adecuado funcionamiento de un Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001:2008.

En relación al bloque de requisitos número 6 Gestión de los Recursos, y los sub-requisitos Provisión de Recursos, Recursos Humanos, Infraestructura y Ambiente de Trabajo, que la mejora de su eficacia debe ser continua y mediante el cumplimiento de este requisito puede incrementar la satisfacción de sus usuarios.

En relación al bloque de requisitos número 7 Prestación del Servicio y los sub-requisitos Compras y Producción y Prestación del Servicio, Procesos Relacionados con el Cliente y Planificación de la Realización del servicio; se debe armonizar y completar la documentación de los procesos identificados en el diagnóstico, principalmente los procesos misionales o claves, en base al requisito 7 Prestación del Servicio para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la norma ISO 9001:2008.

Referente al bloque de requisitos número 8 Medición, Análisis y Mejora y a los sub-requisitos Generalidades, Control de Producto no Conforme y Mejora; que debe asegurar el desarrollo del sistema de medidas de procesos en el cual puede incluir la medición/seguimiento de las características del servicio, además del plan de inspección establecido para dichos servicios.

Definir las responsabilidades y autoridades en el Sistema de Gestión de Calidad, de los diferentes departamentos y unidades de CASART y documentar las nuevas responsabilidades de los diferentes puestos en el Manual de Puestos y Funciones de Departamentos y Unidades.

Formular un Plan de Comunicación Interna como soporte al proyecto actual de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad que cubra las distintas fases del presente proyecto hasta la implementación. Se propone que dicho plan este soportado por los actuales canales de comunicación ya establecidos, y alcance a todo el personal.

Establecer la frecuencia de las revisiones del Sistema de Gestión de Calidad, la cual puede ser realizada en forma anual, semestral o según se considere necesario.

Definir y desarrollar un proceso / procedimientos que establezca de manera sistemática, las responsabilidades y los recursos para cumplir los requisitos de la norma.

Contratar un consultor externo experto en diseño e implantación del Sistema de Gestión de Calidad que apoye a CASART en la etapa de rediseño e implantación del SGC hacia la norma ISO 9001:2015

Asegurar la validez de la presente propuesta de documentación en base a la totalidad de requisitos la nueva norma ISO 9001:2015.

Desarrollar la presente propuesta como un proyecto de desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de Calidad que incluya las siguientes fases:

Etapa 1: Diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001:2015

Etapa 2: Actualización de documentación del Sistema de Gestión de Calidad a ISO 9001:2015

Etapa 3: Implantación del Sistema de Gestión de Calidad desarrollado

Etapa 4: Realización de un ciclo de auditoría interna para verificar el cumplimiento de los requisitos contra la norma ISO 9001:2015

Etapa 5: Realización de la revisión por la Dirección y plan de mejora por acciones correctivas.

Etapa 6: Realización de auditorías de certificación si CASART lo considera pertinente.

Desarrollar un plan de capacitación al personal clave que incluya:

- Un curso de concienciación del SGC dirigido a la Alta Dirección, gerentes, mandos medios y personal operativo.
- Un curso de SGC según la norma ISO 9001:2015
- Un curso de gestión por procesos
- Un curso de documentación del SGC
- Un curso de auditoría interna de calidad
- Un curso de no conformidades y acciones correctivas

Entre otros cursos que CASART determine como necesarios para el óptimo desarrollo de la implantación de la propuesta documental del SGC

Se recomienda establecer un presupuesto para el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad que considere el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

A través del diagnóstico para identificar el cumplimiento de los requisitos que establece la Norma ISO 9001:2008, por medio de entrevistas realizadas a los Jefes de unidad y personal clave, así como visitas de campo y revisión de documentos, determinó un nivel de cumplimiento del 37%; por lo que se considera que posee las bases necesarias para el desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

Para efectos de facilitar la comprensión, divulgación e implementación de un sistema de gestión de calidad, la presente propuesta documental ha sido diseñada con un enfoque de documentación mínima exigida en la Norma ISO 9001:2008.

Actualmente la Dirección no ha establecido disposiciones ni lleva a cabo actividades que respondan formalmente al requisito de revisión por la dirección que exige la norma, las cuales deben ser objeto de desarrollo e implementación cuando se establezca el sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- 1995. JURAN, J.M. y Gryna, F.M. ANALISIS Y PLANEACION DE LA CALIDAD. Tercera Edición, Mc Graw Hill, México.
- 2000. Cantú Delgado, Humberto. Desarrollo de una Cultura de Calidad. Segunda edición, Editorial McGraw-Hill. México
- 2001. Buch Jensen, Paul. ISO 9000 GUIA Y COMENTARIOS. Tercera Edición. AENOR, España.
- 2002. García del Junco, Julio. Técnicas de Gestión Empresarial. Primera edición. Editorial McGraw Hill. México.
- 2003. Benavides Velasco, Carlos A. y Quintana García, Cristina. Gestión del Conocimiento y Calidad Total. Asociación Española para la Calidad (AEC). Primera edición. Editorial Díaz de Santos. España.
- 2004. Pérez Fernández de Velasco, José Antonio. GESTION POR PROCESOS. Cómo utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización. ESIC Editorial, España.
- 2006. AEC. MODELOS, METODOLOGIAS Y HERRAMIENTAS DE CALIDAD. Asociación Española para la Calidad, España.
- 2006. Álvarez, José María. Álvarez, Ignacio y Bullón, Javier. Introducción a la Calidad. Primera edición. Editorial Ideas propias. España.
- 2007. AEC. HERRAMIENTAS BASICAS DE LA CALIDAD. Asociación Española para la Calidad, España.


- 2007. Camisón, César; Cruz, Sonia y González, Tomás. GESTION DE LA CALIDAD: CONCEPTOS, ENFOQUES, MODELOS Y SISTEMAS. Pearson / Prentice Hall. España.
- 2007. Miranda, Francisco. Chamorro, Antonio y Rubio, Sergio. Introducción a la Gestión de la Calidad. Primera edición. Delta Publicaciones. España.
- 2008. Evans, James R. y Lindsay, William M. ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA CALIDAD. Séptima edición, Thompson, México.
- 2015. AEC. CUADERNOS DE CALIDAD No. I, II y III. Asociación Española para la Calidad, España.
- 2015. Gómez M., José A. GUIA PARA LA APLICACIÓN DE UNE-EN ISO 9001:2015. AENOR, España.
- 2016. AEC. REVISTA DE CALIDAD No. I y II. Asociación Española para la Calidad, España
- Bernal Torres, Cesar Augusto, Metodología de la Investigación para administración y economía, 2000.
- Contreras Contreras, Fortunato. (2000). Planeamiento Estratégico. Ediciones EBD, Lima.
- Galloway, Dianne. 2002. Mejora Continua de Procesos. Cómo rediseñar los procesos con diagrama de flujo y análisis de tareas. Segunda edición. Editorial Gestión. España.
- Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 – 134.

- ISO 9001:2015 El Futuro de la Calidad, e-book editado por ISOTools Excellence
- Norma ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- Norma Internacional ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos, Cuarta Edición, Secretaría Central de ISO.
- Norma Internacional ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos, Quinta Edición, Secretaría Central de ISO.
- SERNA, Humberto. (2000). Gerencia Estratégica. Editorial 3 Editores, 5a. Edición, Santa Fe de Bogotá. 18. Tanaka Nakasone, Gustavo (2005). Análisis de Estados Financieros para la Toma de Decisiones. Editorial PUCP-Fondo Editorial, Lima, Perú. Primera Edición.
- Actualizaciones ISO 9001:2015, <http://www.normasiso.net/iso-9001/>
- Las nuevas ISO 9001, Conceptos de Calidad, <http://www.iso.org/>
- MATRIZ DE CORRELACIÓN DE ISO 9001:2008 A ISO 9001:2015 <https://calidadgestion.wordpress.com>
- Pasando de iSO 9001:2008 a iSO 9001:2015 www.bsigroup.com
- Sitio Oficial de CASART.: www.casart.org.sv

ANEXOS

Anexo No. 1

Lista de Comprobación ISO 9001:2008

	Tipo de documento: Registro	Código: CASART
		Emisión: 22 de julio de 2015
	Lista de comprobación ISO 9001:2008	Revisión: 02
		Página: 131 de 245

Nombre del Auditor: _____

No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
4.1	Requisitos generales ¿Cómo establece, documenta, implementa y mantiene CASART u sistema de gestión de la calidad y mejora continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional? CASART incluye					
a)	Identificación de los procesos para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de CASART (véase 1.2),					
b)	Determinación de la secuencia e interacción de estos procesos,					
c)	Determinación de los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces					
d)	Se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,					
e)	Realización del seguimiento, medición y análisis de estos procesos, e					
f)	Implementado de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.					
	¿Estos procesos se gestionan de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional?					

No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	En los casos en que CASART opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del servicio con los requisitos, ¿CASART se asegura de controlar tales procesos?					
	En los casos en que CASART opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del servicio con los requisitos, ¿CASART se asegura de controlar tales procesos?					
4.2	Requisitos de la documentación					
4.2.1	Generalidades					
	¿La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye lo siguiente?:					
a)	Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.					
b)	Un manual de la calidad.					
c)	Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional,					
d)	Los documentos necesitados por CASART para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4).					
4.2.2	Manual de la calidad					
	¿CASART establece y mantiene un manual de la calidad que incluya?:El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1.2), Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.					

No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
4.2.3	Control de los documentos					
	¿Cómo se controlan los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad? ¿Los registros son controlados de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4? Se ha establecido un procedimiento documentado para definir controles que incluya:					
a)	Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,					
b)	Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,					
c)	Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,					
d)	Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,					
e)	Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,					
f)	Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y					
g)	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.					
4.2.4	Control de los registros					
	¿Se establecen y mantienen registros para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad?					
	¿Estos permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables?					
	¿Se <u>establece un procedimiento documentado</u> para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los mismos?					

No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
5.1	Compromiso de la Junta Directiva de CASART.					
	La Junta Directiva de CASART proporciona evidencia de su compromiso con su desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia a través de:					
a)	Comunicar a CASART la importancia de satisfacer tanto los requisitos del usuario como los legales y reglamentarios,					
b)	Establecer la política de la calidad,					
c)	Asegurar que se establecen los objetivos de la calidad,					
d)	Llevar a cabo las revisiones por parte de La Junta Directiva de CASART y					
e)	Asegurar la disponibilidad de recursos					
5.2	Enfoque al usuario					
	¿La Junta Directiva de CASART se asegura que los requisitos del usuario se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del usuario (véase 7.2.1 y 8.2.1)?					
5.3	Política de la calidad					
a)	La Junta Directiva de CASART se asegura que la política de la calidad Es adecuada al propósito de la CASART,					
b)	Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,					
c)	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,					
d)	Es comunicada y entendida dentro de la CASART, y					
e)	Es revisada para su continua adecuación					

5.4	Planificación					
5.4.1	Objetivos de la calidad					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	¿La Junta Directiva de CASART se asegura que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el servicio [véase 7?1 a)], se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de CASART?					
	¿Estos son medibles y coherentes con la política de la calidad?					
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad					
a)	La Junta Directiva de CASART se asegura que La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y					
b)	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.					
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación					
5.5.1	Responsabilidad y autoridad					
	¿Cómo se asegura La Junta Directiva de CASART que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la CASART?					
5.5.2	Representante de la Gerencia.					
a)	A que miembro de la organización ha designado La Junta Directiva de CASART quien, con independencia de otras responsabilidades, demuestra tener la responsabilidad y autoridad para: Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,					

b)	Informar a La Junta Directiva de CASART 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 de usuario en todos los niveles de CASART.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
5.5.3	Comunicación interna					
	¿Cómo se asegura La Junta Directiva de CASART que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de CASART y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad?					
5.6	Revisión por La Junta Directiva de CASART					
5.6.1	Generalidades					
	¿La Junta Directiva de CASART revisa el sistema de gestión de la calidad CASART a intervalos planificados, para asegura su conveniencia, adecuación y eficacia continua? La revisión incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.					
	¿Quién mantiene registros de las revisiones por la Rectoría CASART?					
5.6.2	Información para la revisión					
a)	La información de entrada para la revisión por la Junta Directiva de CASART incluye lo siguiente: Resultados de auditorías.					
b)	Retroalimentación del usuario					
c)	Desempeño de los procesos y conformidad de los servicios					
d)	Estado de las acciones correctivas y preventivas					
e)	Acciones de seguimiento de revisiones por la Junta Directiva de CASART previas					
f)	Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y					

g)	Recomendaciones para la mejora					
5.6.2	Información para la revisión La información de entrada para la revisión por la Junta Directiva de CASART incluye lo siguiente:					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
h)	Resultados de auditorías,					
i)	Retroalimentación del usuario					
j)	Desempeño de los procesos y conformidad de los servicios,					
k)	Estado de las acciones correctivas y preventivas,					
l)	Acciones de seguimiento de revisiones por la Junta Directiva de CASART previas,					
m)	Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y					
	Recomendaciones para la mejora.					
5.6.3	Resultados de la revisión					
a)	Los resultados de la revisión por la Junta Directiva de CASART incluyen todas las decisiones y acciones relacionadas con: La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos					
b)	La mejora del servicio en relación con los requisitos del usuario, y					
c)	Las necesidades de recursos.					
6.1	Provisión de recursos					
a)	Cómo determina y proporciona CASART los recursos necesarios para: Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y					
b)	Aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.					
6.2	Recursos humanos					
6.2.1	Generalidades					

	¿Cómo se asegura que el personal que realice trabajos que afecten a la calidad del servicio es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas?					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación					
a)	De qué manera CASART: Determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten a la calidad del servicio,					
b)	Proporciona formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,					
c)	Evalúa la eficacia de las acciones tomadas,					
d)	Asegura 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					
e)	Mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4).					
6.3	Infraestructura					
a)	Como se determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. la infraestructura incluyendo, cuando sea aplicable: Edificios, espacios de trabajo y servicios asociados,					
b)	Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y					
c)	Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).					
6.4	Ambiente de trabajo					
	¿Cómo se determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio?					

7.1	Planificación de la realización del servicio					
	¿De qué manera CASART planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del servicio? La planificación de la realización del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1).					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
a)	Durante la planificación de la realización del servicio CASART determina, cuando sea apropiado, lo siguiente: Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio;					
b)	La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el servicio;					
c)	Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/pruebas específicas para el servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo;					
d)	Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen los registros (véase 4.2.4).					
	El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación CASART. Nota 1: un documento que especifica los procesos del sistema de gestión de la calidad (incluyendo los procesos de realización del servicio) y los recursos que deben aplicarse a un servicio, proyecto o contrato específico, puede denominarse como un plan de la calidad. Nota 2: CASART también puede aplicar los requisitos citados en 7.3 para el desarrollo de los procesos de realización del servicio.					
7.2	Procesos relacionados con el usuario					
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio					
a)	Con base a que lineamientos CASART determina					

b)	Los requisitos especificados por el usuario, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,					
c)	Los requisitos no establecidos por el usuario, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,					
d)	Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio, y					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
e)	Cualquier requisito adicional determinado por CASART.					
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio					
	¿Cómo se realiza revisión por parte CASART los requisitos relacionados con el servicio? esta revisión se efectúa antes de que CASART se comprometa a proporcionar un servicio al usuario (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y se asegura que					
a)	Están definidos los requisitos del servicio,					
b)	Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y					
c)	CASART tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. ¿Quién mantiene registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4)					
	Cuándo el usuario no proporcione una declaración documentada de los requisitos, CASART confirmar los requisitos del usuario antes de la aceptación ¿de qué manera?					
	Cuando se cambien los requisitos del servicio, como se asegura CASART que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.					
7.2.3	Comunicación con el usuario					
	Como determina e implementa CASART disposiciones eficaces para la comunicación con los usuarios, relativas a					

a)	La información sobre el servicio,					
b)	Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y					
c)	La retroalimentación del usuario, incluyendo sus quejas.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
7.3	Compras					
7.3.1	Proceso de compras					
	¿Cómo se asegura CASART de que los productos y/o servicios adquiridos cumplen los requisitos de compra especificados? El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al servicio y/o servicio adquirido depende del impacto de lo adquirido en la posterior realización del servicio.					
	¿Cómo evalúa y selecciona CASART a los proveedores en función de su capacidad para suministrar servicios de acuerdo con los requisitos de la misma? Se establecen criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4).					
7.3.2	Información de las compras					
	La información de las compras describe el servicio a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado Requisitos para la aprobación del servicio, procedimientos, procesos y equipos,					
	Requisitos para la calificación del personal, y					
	Requisitos del sistema de gestión de la calidad.					

	CASART se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
7.3.3	Verificación de los servicios comprados					
	<p>CASART ha establecido e implementado la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el servicio comprado cumple los requisitos de compra especificados ¿cuáles son?</p> <p>Cuando CASART o su usuario quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, CASART ha establecido en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del servicio.</p>					
7.4	Producción y prestación del servicio					
7.4.1	Control de la producción y de la prestación del servicio					
	CASART planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable					
a)	La disponibilidad de información que describa las características del servicio,					
b)	La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,					
c)	El uso del equipo apropiado,					
d)	La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,					
e)	La implementación del seguimiento y de la medición, y					
f)	La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.					
7.4.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio					

	CASART valida aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los servicios resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.					
	La validación demuestra la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados					
	CASART ha establecido las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable					
a)	Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,					
b)	La aprobación de equipos y calificación del personal,					
c)	El uso de métodos y procedimientos específicos,					
d)	Los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y					
e)	La revalidación.					
7.4.3	Identificación y trazabilidad					
	CASART identifica el servicio donde sea apropiado por medios adecuados, a través de toda la realización del servicio. CASART identifica el estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición. Cuando la trazabilidad sea un requisito, CASART controla y registrar la identificación única del servicio (véase 4.2.4).					
7.4.4	Propiedad del usuario					
	CASART cuida los bienes que son propiedad del usuario mientras estén bajo el control CASART o estén siendo utilizados por la misma. CASART identifica, verificar, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del					

	<p>usuario suministrados para su utilización o incorporación dentro del servicio.</p> <p>Cualquier bien que sea del usuario que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso es registrado y comunicado al usuario.</p>					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
7.4.5	Preservación del producto y del servicio					
	<p>CASART preserva la conformidad del producto y del servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto.</p> <p>Esta preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.</p> <p>La preservación se aplica también, a las partes constitutivas del producto y del servicio.</p>					
7.5	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición					
	<p>CASART determina el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2.1).</p>					
	<p>CASART establece procesos para asegurar 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 es:</p>					
a)	<p>Calibrado o verificado a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;</p>					
b)	<p>Ajustado o reajustado según sea necesario;</p>					
c)	<p>Identificado para poder determinar el estado de calibración;</p>					

d)	Protegido contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;					
e)	Protegido contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	Además, CASART evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. CASART toma acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Se mantienen registros de los resultados de la calibración y verificación.					
	Se confirma la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto se lleva a cabo antes de iniciar su utilización y se confirma de nuevo cuando sea necesario.					
8.1	Generalidades					
a)	CASART planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para Demostrar la conformidad del servicio.					
b)	Asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y					
c)	Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas, y el alcance de su utilización.					
8.2	Seguimiento y medición					
8.2.1	Satisfacción del usuario					
	Como medida del desempeño del sistema de gestión de la calidad, CASART realiza el seguimiento de la información relativa a la					

	percepción del usuario con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte CASART Se determinan los métodos para obtener y utilizar dicha información.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
8.2.2	Auditoría interna					
a)	CASART lleva a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad: Es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por CASART, y					
b)	Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.					
	Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías Asegura la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no auditan su propio trabajo.					
	Se define en, un <u>procedimiento documentado</u> , las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías. Para informar de los resultados y para mantener los registros (véase 4.2.4).					
	La Dirección responsable del área que esté siendo auditada se asegura que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2).					

8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos					
	CASART aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados					
	Cuando no se alcancen los resultados planificados, se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurar la conformidad del servicio.					
8.2.4	Seguimiento y medición del servicio					
	CASART mide y realiza el seguimiento de las características del servicio para verificar que cumplen los requisitos del mismo.					
	Esto se realiza en las etapas apropiadas del proceso de realización del servicio de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1).					
	Se mantiene evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.					
	Los registros indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del servicio (véase 4.2.4).					
	La liberación del servicio y la prestación del servicio no se llevan 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 usuario.					
8.3	Control del servicio no conforme					
	CASART se asegura que el servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.					
	Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme están definidos en un procedimiento documentado.					

a)	CASART trata los servicios no conformes mediante una o más de las siguientes maneras: Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
b)	Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, sea aplicable, por el usuario; Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.					
	Se mantienen 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.					
	Cuando se corrige un servicio no conforme, se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.					
	Cuando se detecta un servicio no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su uso, CASART toma acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.					
8.4	Análisis de datos					
	CASART determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.					
	Esto incluye los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.					
a)	El análisis de datos debe proporcionar información sobre La satisfacción del usuario (véase 8.2.1),					
b)	La conformidad con los requisitos del servicio (véase 7.2.1),					

c)	Las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y					
d)	Los proveedores.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
8.5	Mejora					
8.5.1	Mejora continua					
	CASART mejora 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 Junta Directiva de CASART.					
8.5.2	Acción correctiva					
	CASART toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.					
	Se establece un procedimiento documentado para definir los requisitos para					
a)	Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los usuarios),					
b)	Determinar las causas de las no conformidades,					
c)	Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,					
d)	Determinar e implementar las acciones necesarias,					
e)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y					
f)	Revisar las acciones correctivas tomadas.					

8.5.3	Acción preventiva					
	CASART determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.					
No.	Criterio de la Norma	Nivel de cumplimiento				
		0%	25%	50%	75%	100%
	Sé establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para					
a)	Determinar las no conformidades potenciales y sus causas,					
b)	Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,					
c)	Determinar e implementar las acciones necesarias,					
d)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y					
e)	Revisar las acciones preventivas tomadas.					

Anexo No.2

P-01 Proceso y Procedimientos de Planificación y Revisión del Sistema de Gestión de Calidad

Código: P-01	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

PROCESO: Planificación y Revisión del Sistema de Gestión de Calidad

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Dirección Ejecutiva, Representante de Dirección, el responsable de Gestión de Calidad y los responsables de cada una de las áreas o departamentos implicados en el sistema.
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Política de Calidad • Objetivos de Calidad • Manual de Calidad • Manual de Organización • Informes de los procesos del SGC: • Gestión de Incidencias • Curso de concientización del SGC dirigido a: <ul style="list-style-type: none"> - Alta Dirección - Gerentes - Mandos medios - Personal operativo • Se recomienda desarrollar un plan de capacitación al personal clave de CASART que incluya:

	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de SCG según norma ISO 9001:2015 • Curso de calidad al personal • Curso de procedimientos SCG • Curso de auditoría interna de calidad • Curso de no conformidades y acciones correctivas entre otros cursos que CASART determine como necesarios • Informe del proceso de Formación • Informe de Satisfacción del Cliente • Seguimiento de Proveedores
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de mejora de los diversos elementos del sistema • Revisión de la política de calidad. • Determinación de nuevos objetivos de calidad, para el siguiente periodo • Planificación de las acciones a tomar.
Secuencia e interacción:	<ul style="list-style-type: none"> • Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Planificación y Revisión del Sistema de Gestión de Calidad
Recurso(s):	Sala de reunión
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de incidencias relacionadas con el proceso abierto en auditorías externas • Número de total de incidencias relacionadas con el proceso abierto en auditorías • Porcentaje de logro de Objetivos de Calidad • Número de incidencias por falta de recursos
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgo y Oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Objeto. En este documento se establecen las pautas a seguir para la revisión del sistema de gestión de la calidad de CASART, la información de entrada y la planificación de aquellas decisiones y acciones que se determinen como resultado de dicha revisión, con el fin de garantizar que este sistema mantiene constantemente su conveniencia, eficacia y adecuación.

Alcance. Este procedimiento es de aplicación a la Revisión y Planificación del SGC de CASART.

Contenido. Todas las Revisiones del sistema de gestión de calidad de CASART pasan por las etapas de análisis de datos, establecimiento de acciones de mejora y objetivos de calidad, y planificación de las acciones acordadas. A continuación, se describen estas fases.

Análisis Anual Programado del SGC. El sistema de gestión de calidad de CASART es analizado globalmente una vez al año durante una reunión a la que asiste la Dirección Ejecutiva, el representante de Dirección, el responsable de Gestión de Calidad y los responsables de cada una de las áreas o departamentos implicados en el sistema.

Durante esta reunión se analizan por un lado los aspectos globales del sistema tales como la política y objetivos de calidad, cambios en la organización que puedan afectar al sistema, etc. Por otro lado, se realiza el seguimiento de cada uno de los procesos del sistema a fin de tomar las acciones necesarias para la mejora continua de los mismos.

La fecha de celebración de estas revisiones anuales programadas será posterior a la ejecución de las auditorías internas y será fijada en la planificación del sistema de gestión de calidad.

Los datos de entrada para estas revisiones contemplan al menos los siguientes puntos:

- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Manual de Calidad
- Manual de Organización
- Informes de los procesos del SGC:
- Gestión de Incidencias
- Acciones de Mejora
- Auditorías Internas
- Informe del proceso de Formación
- Informe de Satisfacción del Cliente
- Seguimiento de Proveedores
- Cambios (en cuanto a nuevos procesos, nuevos procedimientos o instrucciones, normativa, legislación, organización, instalaciones, equipos, etc.), que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.

Como elementos de salida, se obtienen propuestas de mejora de los diversos elementos del sistema, revisión de la política de calidad, determinación de nuevos objetivos de calidad para el siguiente período y la planificación de las acciones a tomar.

Las acciones de mejora propuestas son tratadas según el Procedimiento de Acciones de Mejora. Estas acciones de mejora pueden incluir la elaboración o actualización de la documentación del sistema (fichas de procesos, procedimientos documentados, instrucciones, otros.), asignación de indicadores de eficacia a determinados procesos, etc.

De todo ello el responsable de Gestión de Calidad levanta un Acta de Revisión del Sistema que, tras ser firmada por los asistentes a la reunión, es repartida entre el personal implicado. Además, comunica al personal implicado los resultados obtenidos y en su caso modifica o crea los documentos correspondientes.

Revisiones Extraordinarias. Al margen de la revisión anual, se celebran revisiones extraordinarias cuando no es conveniente esperar hasta la fecha de la revisión anual programada.

A estas revisiones asiste el personal implicado directamente en el asunto a tratar, además del representante de Dirección y el responsable de Gestión de Calidad.

Este último se encarga de levantar el acta de los asuntos tratados y de las acciones aprobadas tras la misma, además de comunicar al personal implicado los resultados obtenidos y en su caso modificar o crear los documentos correspondientes.

Objetivos de Calidad. Tras realizar la revisión del sistema de gestión de calidad, se procede a plantear los objetivos de calidad para el siguiente período.

Estos objetivos de calidad son debatidos por el responsable de Gestión de Calidad y el representante de la Dirección y aprobados finalmente por la Dirección Ejecutiva.

El representante de la Dirección velará por que estos objetivos sean consecuentes con la política general de la empresa, mientras que el responsable de Gestión de Calidad lo hará por que estos sean acordes con el sistema de gestión de calidad y con la normativa correspondiente.

Los objetivos de calidad deben ser medibles y cuantificables. Deben proponerse metas a conseguir durante el período siguiente, escogiendo si es posibles indicadores que midan de un modo objetivo si se han logrado y en qué grado.

Dirección Ejecutiva, tras la aprobación de los objetivos de calidad, ha de asegurarse de que se proporcionan los recursos necesarios para lograr alcanzar los objetivos aprobados.

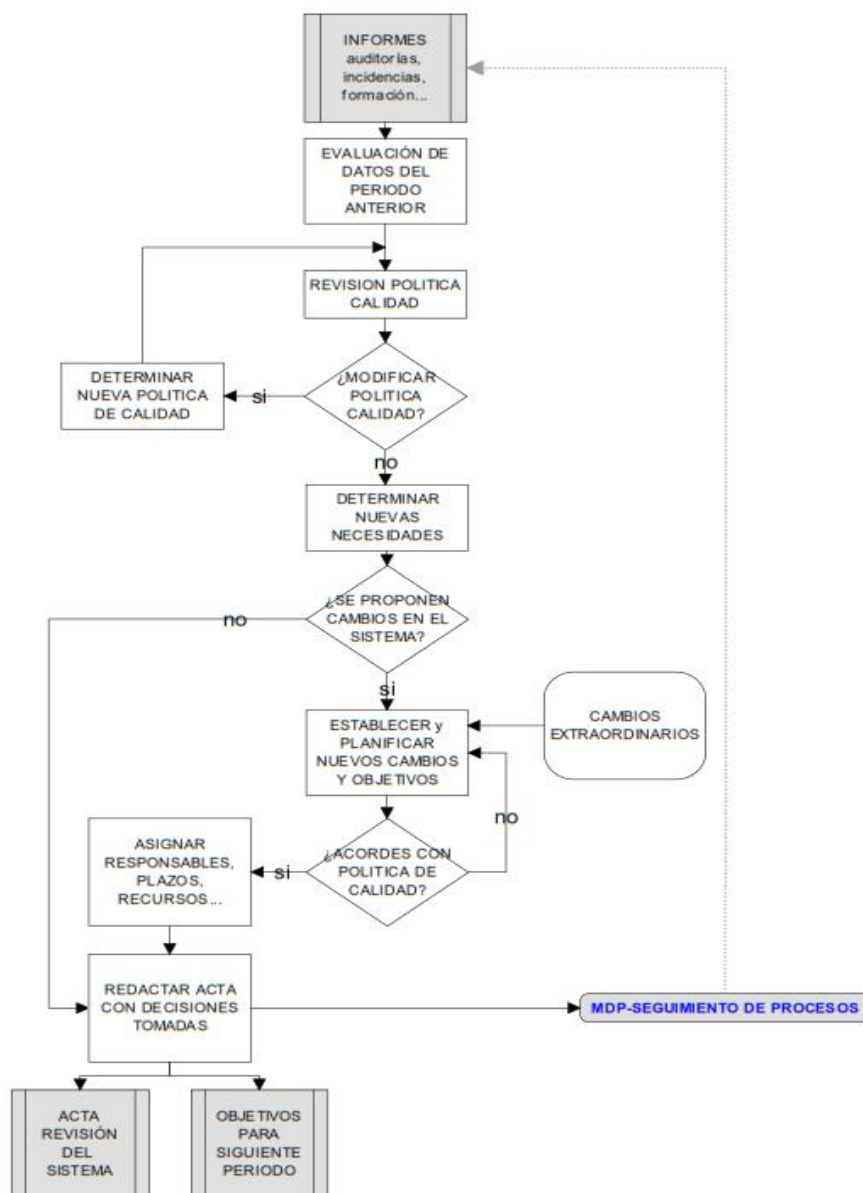
Es recomendable verificar el grado de consecución de los objetivos periódicamente, a fin de poder tomar las medidas oportunas en su momento si estos objetivos no se están alcanzando de acuerdo a lo esperado.

El responsable de Gestión de Calidad es el encargado de documentar los objetivos y metas aprobadas tras la revisión del sistema y de comunicarlos al personal implicado, así como de inspeccionar periódicamente la marcha de los mismos.

Planificación del Sistema de Gestión de Calidad. Una vez revisado el sistema y aprobados los objetivos de calidad, el responsable de Gestión de Calidad junto con el representante de Dirección, elaboran un plan de calidad para el siguiente período, en el que figuran los responsables cada uno de los objetivos, las fechas en las que se efectuará el seguimiento de los mismos, la fecha de las auditorías internas y de la siguiente revisión anual del sistema, etc.

El responsable de Gestión de Calidad es el encargado de documentar la planificación acordada y de comunicarlo al personal implicado.

Flujograma:



Registros:

- Listado de Revisiones del SGC
- Acta de Revisión del SGC
- Listado de Objetivos de Calidad
- Ficha de Objetivos de Calidad
- Planificación del SGC

Anexo No. 3

P-02 Proceso y Procedimientos de Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades

Código: P-02	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

PROCESO: Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades

Autoridad:	Director Ejecutivo
Responsable(s):	Jefe de Departamentos, Coordinador de calidad y Coordinador de Administración
Entrada(s):	Informe de resultado del Sistema de Gestión de Calidad
Salida(s):	Matriz de Riesgo y Oportunidades
Secuencia e interacción:	Flujograma del Procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimientos de Planificación Estratégica y Gestión del Riesgo y Oportunidades
Recurso(s):	Sala y recursos de capacitación
Indicador(es):	No Aplica
Riesgos y oportunidades:	Mapa de Riesgos y Oportunidades

PROCESO Y PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN DEL RIEGO Y OPORTUNIDADES

Objetivo. Definir el marco de referencia y la metodología para la Administración de Riesgos de la organización, facilitando el cumplimiento de sus objetivos y las funciones propias CASART

Alcance. Incluye la definición del contexto estratégico; la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos; así como la implementación, seguimiento y evaluación de los planes para mitigar los riesgos.

Contenido. La administración del riesgo, contribuye a que CASART consolide su Sistema de Gestión de Calidad y a que se genere una cultura de autocontrol y autoevaluación al interior de la misma. El cumplimiento de este procedimiento debe enmarcarse en la Política de Administración de Riesgo. CASART deberá realizar seguimiento a los mapas de riesgo según su política.

1. Identificación y Análisis de Factores: Consiste en establecer un **sistema de Identificación y Análisis** de factores asociados a CASART. Para realizar esta identificación de factores, se aconseja realizar un **FODA** adaptado a Sistemas de Gestión. Si ya disponemos de un FODA, con una antigüedad inferior a tres años, podemos aprovecharlo como punto de partida. El Análisis se realizaría de la siguiente forma:

- **Análisis Interno:** Se tomaría como punto de partida el análisis FODA, para identificar cada factor de CASART con respecto a la competencia y al mercado. Esta identificación se realiza desde tres puntos de Vista:
 - ✓ Análisis Interno de la Situación **Estratégica:** Por ejemplo, la fidelidad de los clientes, la situación financiera, etc.

- ✓ Análisis Interno de los Procesos de **Servicios**: Por ejemplo, la eficiencia y eficacia de los servicios.
- ✓ Análisis Interno del Sistema de **Gestión**: Por ejemplo, Indicadores que muestran el estado real de los procesos, desconocimiento del Sistema de Gestión, otros.

- **Análisis Externo**: Siempre se tomaría de parámetro el FODA para identificar aquellos factores externos pero que pueden tener efectos sobre ella.

Valoración de Factores: A partir de las identificaciones de los factores

Internos y Externos, se determinan:

- Factores **Internos**: Que pueden ser Fortalezas o Debilidades:
- Factores **Externos**: Que pueden ser Oportunidades o Amenazas:

2. Evaluación de los Riesgos: Aquellos que hayan sido evaluados como **Debilidad** o **Amenaza** pasan a ser **Riesgos para la CASART**. Para estos riesgos establecemos un **Sistema de Evaluación del Riesgo** de tal forma que nos quedaría un sistema de evaluación como el siguiente:

PROBABILIDAD:

- **BAJA (1)**: Se considera muy poco probable que ocurra.
- **MEDIA (2)**: Se ha producido alguna vez en la organización o se ha producido en organizaciones con la misma actividad o se prevé que pueda ocurrir a largo plazo.
- **ALTA (3)**: Se produce con frecuencia en la organización o en otras organizaciones con la misma actividad o se prevé que pueda ocurrir a corto plazo.

GRAVEDAD:

- BAJA (1): Daños sobre los procesos, servicios, personas, medio ambiente, seguridad e instalaciones despreciables o ligeros. No pone en riesgo la continuidad de la organización.
- MEDIA (3): Daños sobre los procesos, servicios, personas, medio ambiente, seguridad e instalaciones leves y que solo afectan a una parte de la organización. No pone en riesgo la continuidad de la organización.
- ALTA (5): Daños sobre los procesos, servicios, personas, medio ambiente, seguridad e instalaciones graves que afectan a toda la organización. Ponen en riesgo la continuidad de la organización.

Partiendo de este sistema de puntuación, pasamos a sumar las valoraciones, obteniendo los siguientes niveles de Riesgo:

Tabla No. 4 Niveles de Riesgo

		Probabilidad		
		Baja (1)	Media (2)	Alta (3)
Gravedad	Baja (1)	Trivial	Tolerable	Tolerable
	Media (3)	Tolerable	Moderado	Importante
	Alta (5)	Importante	Crítico	Crítico

Fuente: Valoración de riesgo inherente www.sigweb.cl/biblioteca/MatrizdeRiesgo.pdf²³

²³ Valoración de riesgo inherente www.sigweb.cl/biblioteca/MatrizdeRiesgo.pdf

Según el **nivel de Riesgos se puede establecer la Acción Preventiva**

Tabla No. 5 Acción Preventiva

Nivel de Riesgo	Acción Preventiva
Trivial	No se requiere acción específica
Tolerable	No se necesita mejorar la acción preventiva. Se requieren comprobaciones periódicas para mantener la eficacia de las acciones emprendidas
Moderado	Se deben tomar medidas para reducir el riesgo, fijando los plazos de implantación de dichas medidas.
Importante	Se deben establecer medidas de inmediato para reducir el nivel de riesgo, con un seguimiento acorde a las medidas implantadas. Requiere Plan de Contingencias.
Crítico	Se deben establecer medidas de inmediato para reducir el nivel de riesgo, con una monitorización continua en tiempo real. Requiere Plan de Contingencias.

Fuente: www.sigweb.cl/biblioteca/matrizriesgo

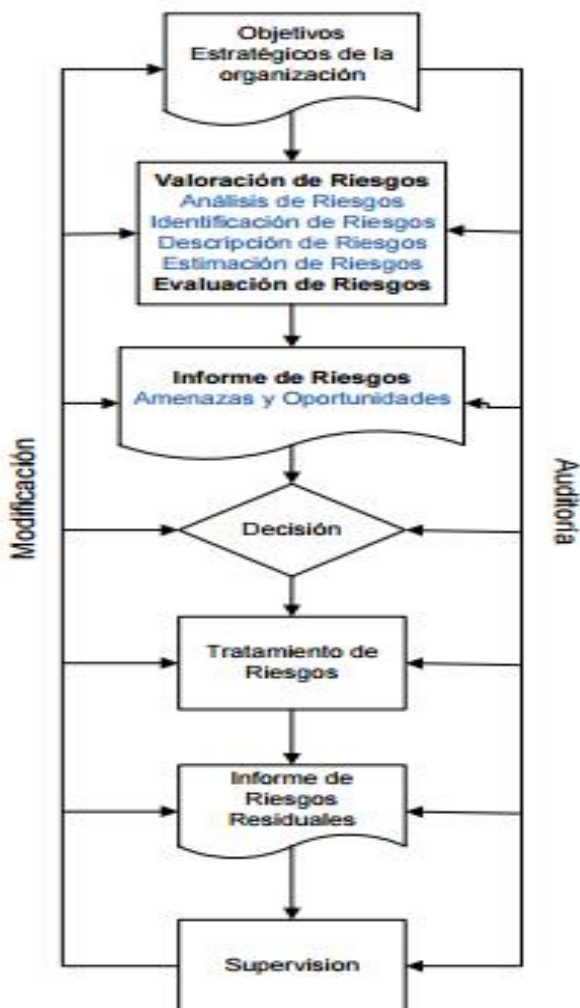
3. Implantación de Medidas Estratégicas: Primero se deben establecer las medidas que estén asociadas a los riesgos considerados como Importantes y Críticos, a través de Planes de Contingencia asociados a Objetivos e Indicadores del Sistema de Gestión.

Para los riesgos considerados como Tolerables y Moderados se establecerán Acciones Preventivas, pudiendo desarrollar Objetivos e Indicadores del Sistema de Gestión.

También se pueden establecer otras medidas para los factores identificados como Fortalezas y Oportunidades, y así completar el Cuadro de medidas estratégicas de la organización.

4. Revisión del Sistema: Se debe revisar los Objetivos y aprovechar la revisión para comprobar el sistema de Identificación, Evaluación e Implantación de Riesgos y Oportunidades.

Flujograma



Registro:

- Plan Estratégico
- Matriz de Riesgo y Oportunidades
- Proceso de Informe de Riesgo
- Informe de Riesgo residual

Anexo No. 4**P-03 Proceso y Procedimientos de Medición y Mejora del SGC**

Código: P-03 a	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Gestor de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

SUB-PROCESO: Auditorías Internas

Autoridad:	Director Ejecutivo
Responsable(s):	Auditor Interno, Dirección, Representante de la Dirección, Coordinador de Calidad
Entrada(s):	Documentos del SGC
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • SGC auditado, • Informe de la auditoría
Secuencia e interacción:	Flujograma del Procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de Auditorías Internas del SGC Medición y Mejora del SGC
Recurso(s):	Hojas de chequeo del Auditor
Indicador(es):	No Aplica
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgos y Oportunidades

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Objeto. El presente procedimiento documentado define el modo llevar a cabo con eficacia el proceso de auditorías internas, desde la planificación y diseño hasta su ejecución e información de resultados. El tratamiento de las deficiencias y/o propuestas de mejora derivadas de este proceso se recoge en el Procedimiento de Gestión de Incidencias y Procedimiento de Acciones de Mejora, por lo que se excluye del presente procedimiento con el fin de no duplicar información.

Alcance. Las auditorías internas de la calidad verifican si los diversos elementos del sistema de gestión de la calidad de la organización son conformes con los requisitos dictados por la norma ISO 9001:2015 y con los requeridos por el sistema de gestión y con los objetivos de calidad fijados por CASART.

Contenido:

Requisitos para la figura del auditor interno. El perfil requerido para la figura del auditor interno queda definido en las fichas de puestos de trabajo.

El motivo por el que los auditores no deban auditar su propio trabajo, se debe a que las personas que están realizando constantemente una tarea, la conocen tan bien que pueden pasar por alto cosas en las que nunca han pensado y que un tercero puede detectar mejor y, por otra parte, su implicación puede impedirles una ponderación objetiva.

Frecuencia de las Auditorías Internas. Las auditorías internas se realizan generalmente una vez al año, y son planificadas por el responsable de Gestión de

Calidad de modo que el informe de los resultados obtenidos esté preparado con tiempo suficiente para su presentación en la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa. (Procedimiento de Planificación y Revisión del Sistema).

Durante esta revisión se analiza, en base a las evidencias de las auditorías, si el periodo establecido para la realización de las auditorías internas programadas asegura la eficacia continua del sistema.

Además de estas auditorías internas anuales, pueden programarse auditorías internas extraordinarias por alguna de las razones siguientes:

- Cuando se han realizado cambios significativos en las áreas funcionales, como por ejemplo, reorganizaciones y revisión de procedimientos, nuevos procesos, etc.
- Ante la necesidad de verificar que las acciones correctivas requeridas han sido tomadas y puesta en marcha con eficacia.
- La frecuencia de la auditoría anual no es suficiente para algún proceso concreto y precisa de auditorías más frecuentes. Estas frecuencias dependen de las actividades y su importancia.

Criterios de auditoría. Los criterios de auditoría son los especificados en la norma de referencia ISO 9001, en la versión que se audite en cada momento, además de los requisitos establecidos por la organización para cada proceso, reflejados en la documentación del SGC de CASART.

Diseño de la auditoría. La auditoría interna anual se divide en diversas auditorías. Una auditoría general dirigida al sistema de gestión de calidad para verificar que cumple con cada uno de los requisitos dispuestos por la norma de referencia y, otras dirigidas a cada uno de los procesos que forman parte de dicho sistema.

El responsable del departamento de Gestión de Calidad elabora, revisa y actualiza si es necesario (en este mismo procedimiento), el proceso de auditoría, para verificar que recogen cualquier aspecto que precise ser auditado.

Esta labor es a su vez revisada o auditada cada tres años durante la auditoría de tercera parte, de certificación o renovación, por parte de una entidad independiente.

Para la auditoría general del sistema se sigue lo planteado en este procedimiento y para las auditorías dirigidas a cada uno de los procesos del sistema, se siguen lo mostrado en los diferentes procedimientos.

Planificación y Programación de Auditorías Internas. La ejecución de las auditorías ha de preverse con suficiente anticipación como para que los resultados de las mismas, estén preparados para su presentación en la revisión anual programada del sistema de gestión de calidad.

El responsable de Gestión de Calidad elabora y aprueba con suficiente antelación un Plan Anual de Auditorías Internas, donde se recogen, además de la auditoría general, cada uno de los procesos que han de ser auditados en este período en curso, las hojas de verificación que han de seguirse para cada uno de ellos, el/los auditor/es responsable/s y el rango de tiempo dentro del cual ha de ejecutarse cada auditoría.

Dentro de este rango de tiempo y por tanto antes de la revisión del sistema, las fechas de cada una de las sub auditorías son concretadas por el auditor interno y por los responsables de las áreas a auditar.

Tras consensuar estas fechas, el auditor interno planifica cada sub-auditoría y antes de ejecutarla pasa el Programa de Auditoría Interna al responsable del área a auditar, en el que se indica la fecha acordada, los documentos, archivos y registros que han de prepararse, y el horario a seguir.

Ejecución. Llegada la fecha de la auditoría, el auditor interno informa al responsable del área a auditar sobre la finalidad de la auditoría y sus fases.

Tras esto procede a ejecutar la auditoría en compañía del responsable del área. Irá chequeando y valorando con ayuda de las Hojas de Chequeo, cada uno de los requisitos indicados. Conforme se descubran evidencias de incumplimientos o posibles mejoras, estas serán anotadas por el auditor en la hoja de ruta y comentadas con el responsable del área.

Conclusiones de la auditoría interna. Posteriormente, el auditor elabora el Informe de la Auditoría Interna donde registra las deficiencias encontradas.

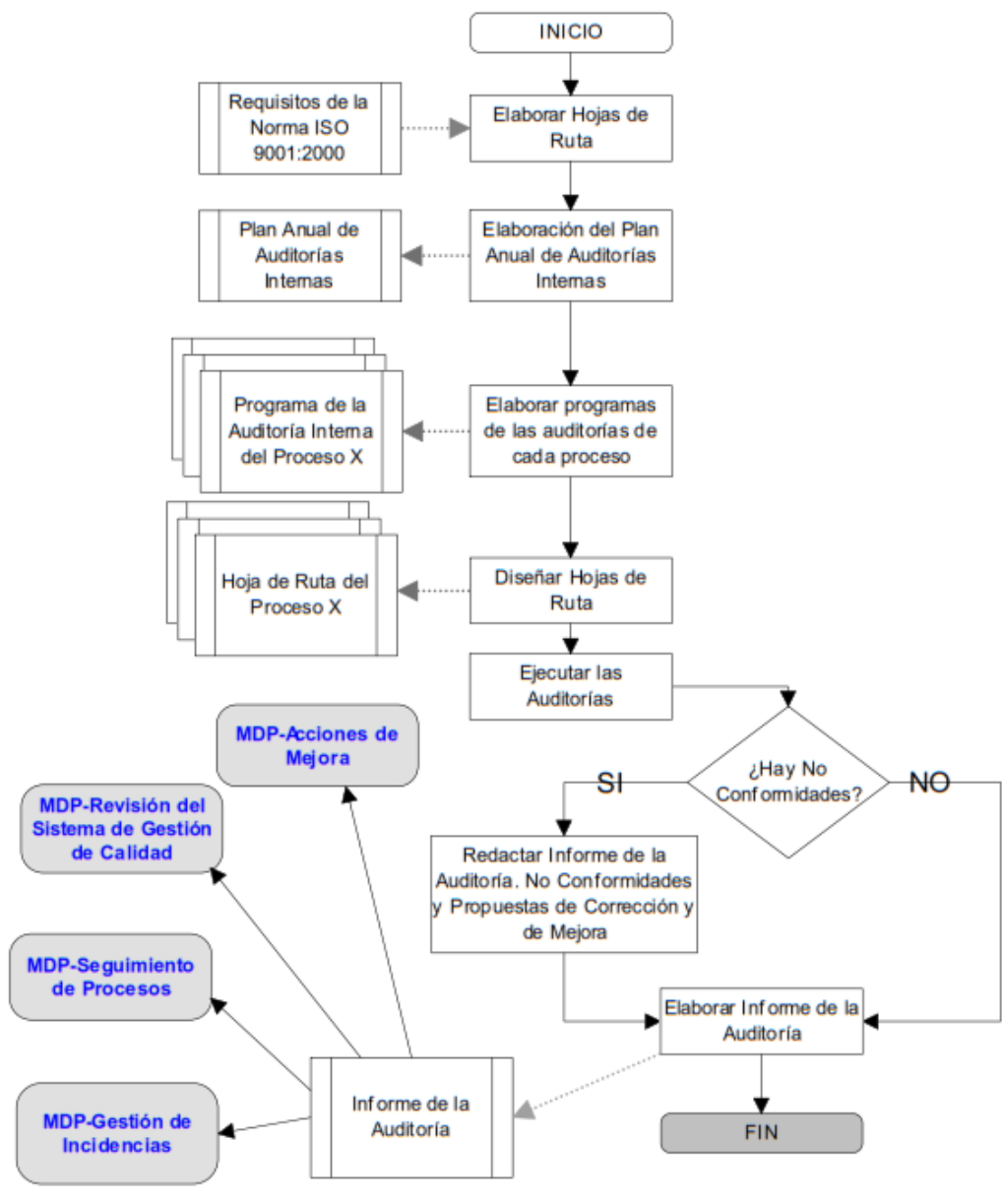
El informe de la auditoría será consensuado con el responsable del área auditada y sus colaboradores de manera que se produzca un reconocimiento colectivo de la situación y una aceptación de la necesidad de aplicar las medidas correctivas que sean precisas.

El responsable del área, tras firmar el informe, se queda con una copia que utiliza para ir estudiando posibles acciones correctivas, que se presentarán para su aprobación en la Revisión del Sistema tras ser debatidas según se establece en el Procedimiento de Planificación y Revisión del Sistema.

Las No Conformidades encontradas se tratarán tal y como se dispone en el Procedimiento de Gestión de Incidencias, según el cual se estudian las acciones necesarias para solventar las no conformidades.

Seguimiento de las acciones acordadas. Para cada una de las acciones acordadas (derivadas de la detección de no conformidades o de acciones de mejora) se seguirá lo establecido en el MDP-Gestión de Incidencias.

Flujograma:



Registros:

- Plan Anual de Auditorías Internas
- Programa de la Auditoría Interna
- Informe de la Auditoría Interna

Código: P-03 b	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

SUBPROCESO: Seguimiento de Procesos

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Gestión de Calidad, Responsables de Departamentos y Unidades
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Información de los procesos del SCG • Resultados de los indicadores aprobados
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de procesos actualizadas • Propuestas de acciones de mejora • Informe para la revisión del sistema
Secuencia e interacción:	Flujograma del Procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de seguimiento de los Procesos del SGC
Recurso(s):	Sala de reuniones
Indicador(es):	No Aplica
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgos y Oportunidades

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Objeto. Este documento describe el modo en que se asegura la correcta definición y la eficacia de los procesos del sistema de gestión de calidad de CASART que mayor influencia tienen sobre la calidad de los servicios ofrecidos al cliente.

Alcance. Este procedimiento es de aplicación a los indicadores de los procesos del SGC, ya sean procesos estratégicos, claves o de apoyo.

Contenido:

Determinación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad. El sistema de gestión de calidad abarca todos aquellos procesos y actividades que pueden influir en mayor o menor grado en la calidad de los servicios que CASART ofrece a sus clientes.

Durante las revisiones del sistema de gestión de calidad se estudian los cambios del mismo y la posibilidad de incluir nuevos procesos o excluir algunos de los ya existentes.

Para cada proceso del sistema han de quedar claros los responsables, la finalidad del proceso, los recursos necesarios, los documentos de apoyo a elaborar, otros.

Control de procesos. Durante las revisiones del sistema de gestión de calidad y en función de la importancia de cada proceso sobre la calidad final, se adoptan los métodos de control de cada uno de estos procesos a fin de verificar la eficacia de los mismos.

Generalmente, estos métodos de control se basan en indicadores, que han de escogerse teniendo en cuenta la facilidad de recogida de datos, facilidad de análisis y mínima repercusión en las actividades diarias.

En función de los resultados de estos indicadores y durante la revisión del sistema de gestión de calidad, se establecerán acciones correctivas, preventivas o en definitiva, acciones de mejora que permitan optimizar los procesos.

Existe la posibilidad de que para algunos procesos no se definan indicadores concretos. A pesar de ello, todos los procesos del sistema son objeto del análisis de las incidencias registradas y de las propuestas de mejora aportadas por el personal, por lo que el control de estos procesos queda del mismo modo asegurado.

Documentación de procesos. En función del grado de repercusión y/o de la complejidad de estos procesos se puede optar por elaborar los siguientes documentos para cada uno de ellos:

Ficha del proceso: Documento en el que se resumen algunos datos básicos del proceso, como su finalidad, responsables, entradas y salidas, recursos necesarios, documentos aplicables, etc. Todos los procesos del sistema de gestión de calidad poseen una ficha.

Flujograma del proceso: Diagrama en el que se describen las actividades más representativas del proceso y su interacción. El grado de detalle estará en función de la complejidad del proceso. Se recomienda su elaboración para aquellos procesos en los que se haya aprobado seguir un cierto orden en su ejecución o aprobado nuevas actividades y en aquellos en los que se quiera evitar disparidad de criterios de actuación. Permiten al usuario obtener una vista rápida del modo en que deben actuar y sirven de base para la elaboración de los procedimientos documentados correspondientes si es el caso.

Procedimiento Documentado. En ocasiones puede que el flujograma no sea suficiente para detallar el modo en que han de ejecutarse las actividades del proceso. En estos casos se elabora un procedimiento documentado, en el que se incluyen siempre que sean posible los siguientes puntos:

- Objeto,
- Alcance,
- Contenido (Descripción del procedimiento),
- Flujograma, y
- Registros

Los procedimientos documentados han de ser aprobados antes de su entrada en vigor y para su elaboración se recomienda contar con la participación de las personas encargadas de llevarlos a cabo.

Instrucción. Si es necesario, se elaborarán documentos donde se recoja específicamente los pasos a dar para la realización de algunas de las tareas de los procesos del sistema, bien para que sirva como documento de consulta para el personal implicado o bien para facilitar su análisis y mejora. Estos documentos se controlan según el Procedimiento-Gestión de Documentos (Información documentada).

Revisión de procesos. Todos los procesos que forman el sistema de gestión de calidad (los identificados en el mapa de procesos) están sometidos a un control continuo a través del análisis de incidencias, estudio de acciones de mejora, auditorías internas y externas y a través de las revisiones del sistema de gestión de calidad.

El análisis de las incidencias relacionadas con cada proceso permite decidir las acciones correctivas a tomar en cada caso.

Para evitar que estas incidencias vuelvan a ocurrir, se realizan análisis de las mismas y se determinan acciones correctivas y de mejora.

Las auditorías, tanto internas como externas, verifican el cumplimiento de los requisitos del sistema y descubren posibles desviaciones a subsanar.

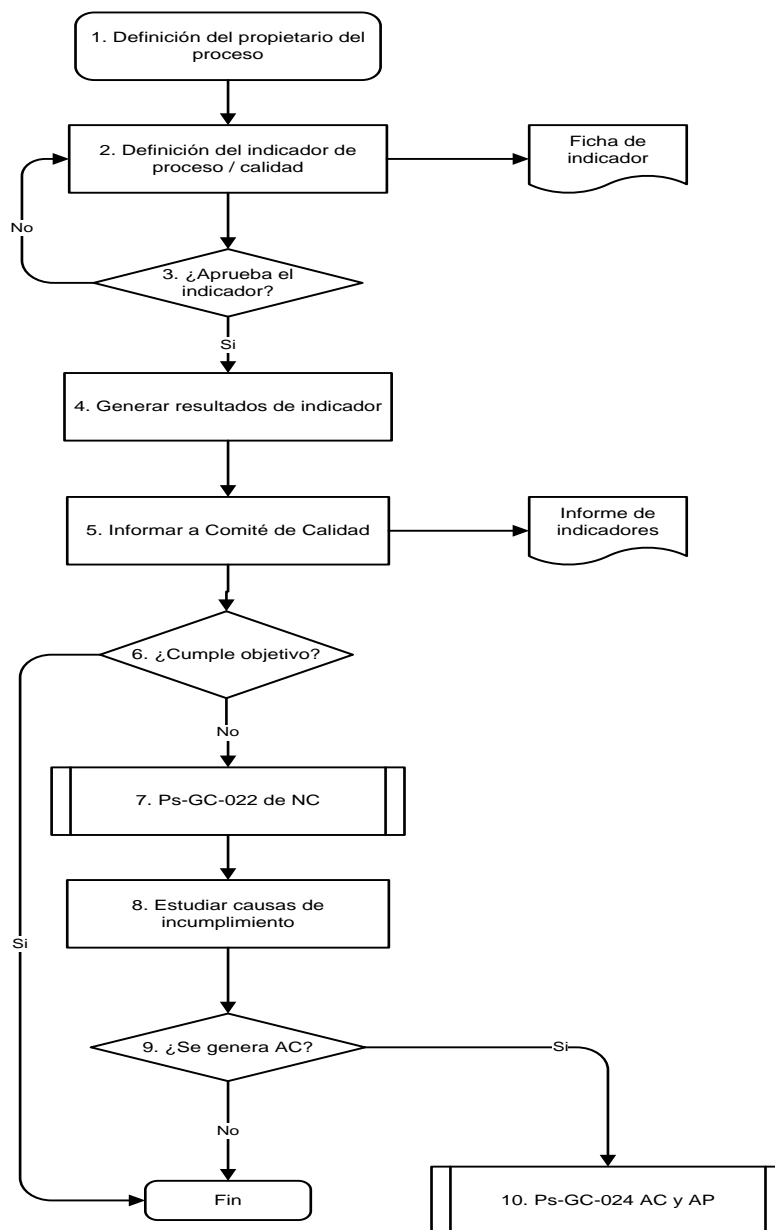
Por otro lado, en las revisiones del sistema de gestión de calidad se analizan todos los elementos anteriores y se aprueban acciones de mejora que eviten que se vuelvan a repetir los incidentes ocurridos y acciones que prevengan la aparición de incidentes potenciales. Asimismo, se verifican aspectos globales del sistema (política, objetivos de calidad, manuales de calidad y de organización, etc.) para asegurar un sistema de gestión compacto.

Indicadores de procesos. Los procesos que forman el sistema de gestión de calidad están sometidos a un seguimiento de los indicadores relacionados a ellos, incluyendo el estudio de acciones de mejora en caso de incumplimiento de objetivas y metas vinculadas a dichos indicadores. Los indicadores se plasman en una ficha de indicadores, que contiene:

- Nombre del indicador
- Finalidad del indicador
- Forma de cálculo, incluidas las fuentes de información para dicho cálculo
- Responsable de la medición
- Frecuencia de la medición, otros.

El resultado del seguimiento de indicadores se registra en el Informe de Indicadores, según la frecuencia establecida (semana, quincenal, mensual, trimestral, semestral, anual, otros.)

Flujograma:



Registros:

- Ficha de Proceso
- Ficha de indicador de proceso
- Informe de indicadores de procesos

Código: INCI	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

SUB-PROCESO: Gestión de Incidencias

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Responsables de cada una de las áreas o departamentos implicados en el sistema.
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Aparición de la Incidencia
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia registrada • Acciones correctivas ejecutadas
Secuencia e interacción:	<ul style="list-style-type: none"> • Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Gestión de Incidencias
Recurso(s):	Formato de Registro de Incidencias
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de incidencias relacionadas con el proceso abierto en auditorías externas • Número de total de incidencias relacionadas con el proceso abierto en auditorías • Porcentaje de incidencias corregidas dentro de plazo • Número de incidencias no registradas en su momento
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgo y Oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INCIDENCIAS (NO CONFORMIDADES)

Objetivo. En este documento se definen los distintos significados que tiene para CASART el término Incidencia, así como el modo de gestionarla (detección, registro, elección de la corrección, etc.).

Alcance. Este procedimiento aplica al control de no conformidades (incidencias) del SGC.

Contenido. Las incidencias, tal y como son entendidas dentro de la organización, pueden ser de distintos tipos:

- Quejas o Reclamaciones de la organización hacia el cliente
- Quejas o Reclamaciones del cliente hacia la organización
- Quejas o Reclamaciones de la organización hacia el proveedor
- Quejas o Reclamaciones del proveedor hacia la organización
- Sugerencias de clientes, proveedores o del personal de la empresa
- No conformidades detectadas en las auditorías internas y externas
- Incidencias detectadas por el personal durante el transcurso de sus actividades

Las gestiones de todos estos tipos de incidencias siguen un trámite similar durante su gestión, distinguiéndose los siguientes pasos:

Detección de la Incidencia. La persona de la organización que detecta cualquier incidencia, ya sea por observación directa o porque se lo comunique alguien externo a la organización, debe registrarla según el formato de Incidencias. En el caso de ser detectada por el personal de atención a socios, personal de crédito o

de otra área o departamento de CASART, estos comunicarán la incidencia a los responsables, que se encargarán de tal registro.

Además, en el caso de que la incidencia tenga que ver con clientes o proveedores, estas deberán ser registradas por el Responsable de Planeación y Gestión.

En caso de no disponer de dicho formato puede pedirse directamente al responsable de su departamento o área o al responsable de Gestión de Calidad.

El mecanismo de cumplimentación del formato citado es el siguiente: Cuando la persona que finalmente debe registrar la incidencia es informada de la misma, cumplimenta los apartados respectivos.

Descripción de la Incidencia (ocurrida o potencial). Incluir todo aquello que pueda ser de ayuda a la hora de estudiar la incidencia, descripción de la misma, número de miembro, nombre o código del cliente o proveedor, material involucrado, etc. La persona que detecta o recibe la incidencia fecha y firma en esta casilla.

Acción Correctiva Aprobada. La persona que decide cuál será la acción correctiva a aplicar debe describir dicha acción en este apartado, además de indicar la persona responsable de ejecutarla. Tras esto fecha y firma la casilla correspondiente.

Estas personas con autoridad para aprobar las acciones correctivas son las siguientes:

- Gerencia
- Jefe de Planeación
- Responsable de Gestión de Calidad

Una misma incidencia puede generar varias acciones correctoras, por ejemplo, si un proveedor envía un material en mal estado las acciones correctivas podrían ser

identificar el material como no conforme, segregarlo del resto y hacer la reclamación correspondiente al proveedor.

Pueden surgir algunas incidencias para las que no se puede aplicar una acción correctiva. A pesar de ello la incidencia debe ser registrada, indicando en el apartado de Acciones Correctivas Aprobadas que no se han encontrado Acciones Correctivas para la incidencia. La persona que decida esto debe fechar y firmar este apartado.

Acción Correctiva Aplicada. Este último apartado es cumplimentado por la persona que aplica la acción correctiva aprobada anteriormente. Con la fecha y firma confirma que las acciones correctivas aprobadas han sido aplicadas.

Si la acción correctiva no ha podido aplicarse, o si han surgido problemas durante su ejecución, se podrá abrir una nueva incidencia para que quede constancia de las dificultades encontradas que serán estudiadas posteriormente para buscar una solución adecuada.

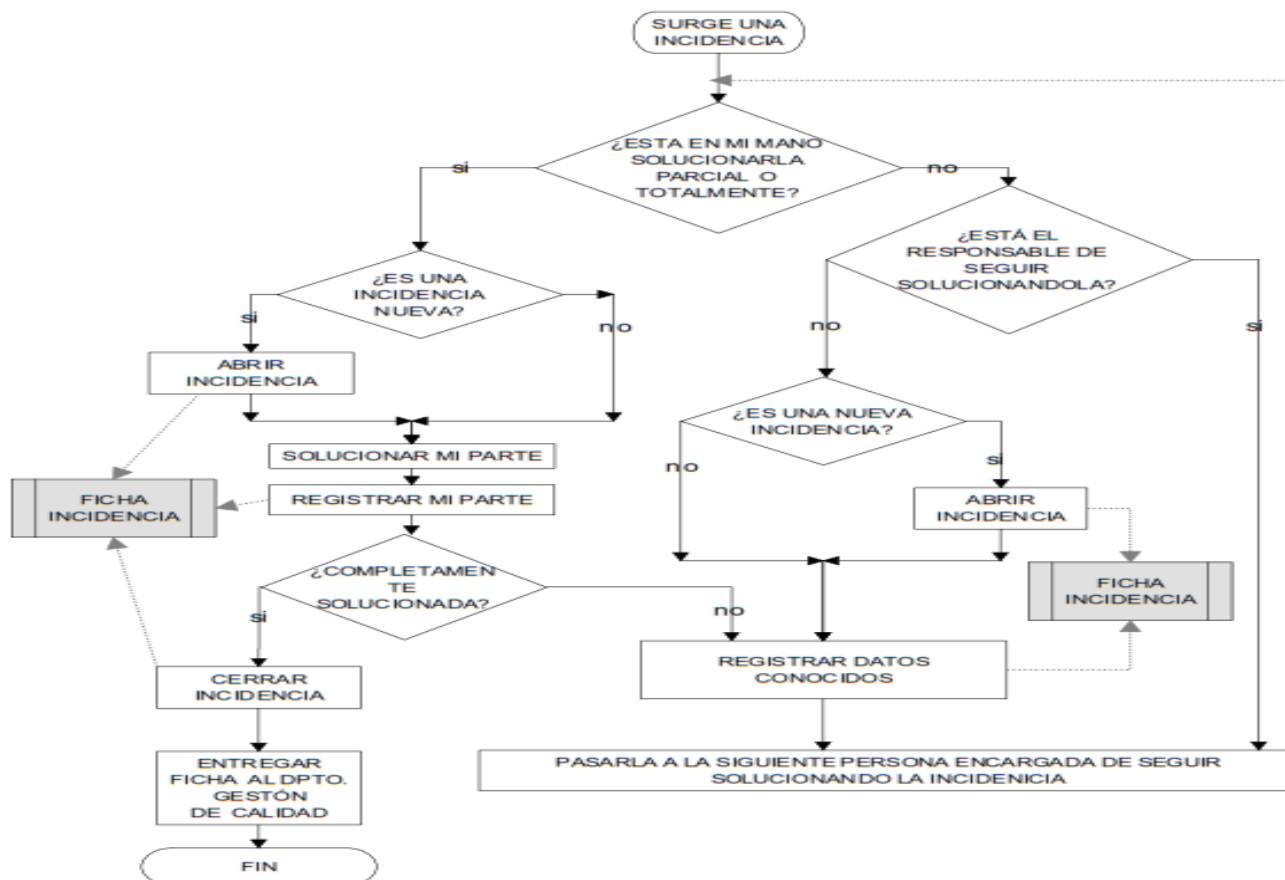
Transmisión de la incidencia. Una vez cumplimentado el apartado Descripción de la Incidencia, el formato ha de entregarse a la persona encargada de aprobar la acción correctiva correspondiente.

Después, el formato será entregado al responsable de ejecutar la acción correctiva. En caso de que sean varias acciones correctivas o que sean varios los participantes en su resolución, el formato irá pasando de uno a otro hasta que finalmente las acciones correctivas se hayan aplicado.

Registro de Incidencias. Una vez solucionada la incidencia y cumplimentado el apartado “Acción Correctiva Aplicada”, el formato es entregado al responsable de Gestión de Calidad para su archivo.

Las incidencias registradas y archivadas son estudiadas periódicamente para determinar las acciones correctivas, preventivas y de mejora más adecuadas según se establece en el Procedimiento de Acciones de Mejora.

Flujograma:



Registros:

- Listado de Incidencias / No Conformidad
- Formato de Incidencias / No Conformidad

Código: MEJO	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

SUB-PROCESO: Acción de Mejora

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Responsable de Gestión de Calidad, Representante de Dirección, Responsables de Departamentos y Unidades
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Incidencias • Propuesta del Personal
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de Mejora
Secuencia e interacción:	<ul style="list-style-type: none"> • Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Acciones de Mejora
Recurso(s):	Base de datos, Documentación del SGC
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de acciones correctivas propuestas/ Aprobadas/ Ejecutadas • Número de Acciones preventivas propuestas/ Aprobadas/ Ejecutadas
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgo y Oportunidades

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA

Objetivo. En este documento se define el seguimiento que se realiza sobre las incidencias registradas a fin de determinar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que permitan la mejora continua del sistema de gestión de calidad de la organización.

Alcance. Aplica a las Acciones Correctivas y de Mejora de los procesos del SGC de CASART.

Contenido: La gestión de las diversas acciones que permiten la mejora continua del sistema de gestión de calidad de CASART sigue un trámite similar, distinguiéndose los siguientes pasos:

Registro de Incidencias

Tal y como se detalla en el Procedimiento de Gestión de Incidencias, éstas son registradas y archivadas para su posterior análisis.

Análisis de las Incidencias

Trimestralmente, los responsables de Gestión de Calidad y Administración se reúnen para analizar las incidencias registradas durante los tres meses anteriores y deciden (con la colaboración de los responsables de los departamentos implicados si es necesario), las acciones apropiadas para evitar que las incidencias registradas vuelvan a ocurrir, así como las acciones preventivas y de mejora que estimen convenientes.

Propuesta y aprobación de acciones de mejora

Los responsables de Gestión de Calidad y Administración abren una ficha de acción de mejora (AC), para cada una de las acciones determinadas, indicando en cada caso los siguientes datos:

Descripción de la acción aprobada

Las acciones determinadas durante esta reunión han de ser aprobadas por Dirección Ejecutiva.

En dicha descripción han de quedar reflejados los responsables de la aplicación de la acción de mejora, plazo máximo de implantación y si es el caso, el tipo de indicador que mostrará el grado de eficacia de dicha acción.

Este apartado ha de ser fechado y firmado por la persona que aprueba la acción de mejora y posteriormente por la persona encargada de implantarla. Con esta firma evidencia que conoce la acción que se le ha asignado.

En caso de ser necesario, se entrega una copia (no controlada) del formato cumplimentado al responsable de ejecutar la acción.

El responsable de Gestión de Calidad registra cada una de las acciones aprobadas en la lista de acciones de mejora para facilitar su posterior seguimiento.

Comprobación de la eficacia de la acción de mejora

Pasado el plazo de implantación (o periódicamente si es necesario) el responsable de Gestión de Calidad verifica que la acción ha sido ejecutada y que los resultados son los deseados.

Si efectivamente esto es así, el responsable de Gestión de Calidad fecha y firma en el apartado correspondiente y pasa el formato a Dirección Ejecutiva para que dé el visto bueno a su cierre.

En caso contrario, el responsable de Gestión de calidad se informa de los motivos que han impedido la implantación de la acción de mejora y la refleja en este apartado, pasándolo a Dirección para que dé el visto bueno a su cierre.

El cierre de una acción de mejora cuyos resultados no alcancen los objetivos determinados, no supone el abandono de dicha acción, pues en estos casos ésta puede ser estudiada de nuevo abriendo una nueva acción de mejora. Esto suele ser el caso de acciones que tras ponerse en práctica resultan imposibles o difíciles de implantar.

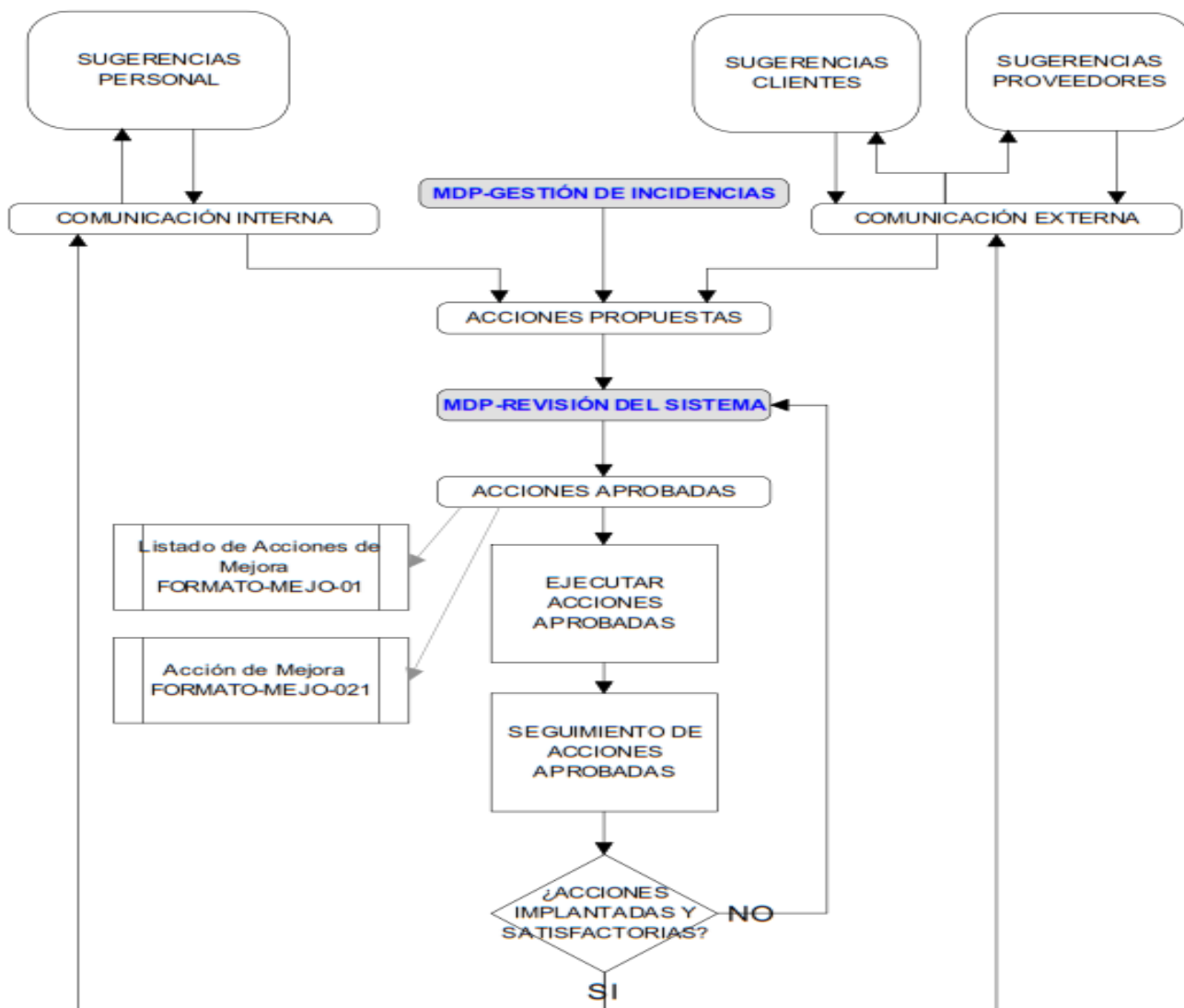
Se alcancen o no los objetivos de la acción de mejora, es posible que se adviertan otras acciones de mejora relacionadas, las cuales pueden reflejarse en el apartado “acciones derivadas”.

Registro de acciones de mejora

El responsable de Gestión de Calidad mantiene un archivo con los registros de las acciones de mejora cerradas, de las que informará en la revisión del sistema de gestión de calidad celebrado anualmente.

Además, dispone de la lista de acciones de mejora, que facilita el control de las acciones cerradas y pendientes.

Flujograma:



Registros:

Listado de Acciones de Mejora

Formato de Acción de Mejora

Anexo No. 5

P-04 Proceso y Procedimiento de Gestión de Membresía de Asociados

Código: P-04	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

PROCESO: Gestión de Membresía de Asociados

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Jefe de Mercadeo y Ventas, Encargada del Depto. De Mercadeo y Ventas Contador
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de miembro • Pago de la membresía
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud aprobada • Activación de membresía
Secuencia e interacción:	Flujograma del Proceso
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Manual de Procedimientos para la Gestión y Otorgamiento de Membresías
Recurso(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de miembros • Estatutos • Reglamento de miembros • Listado de subsectores artesanales • Sistemas informáticos • computadoras
Indicador(es):	Otorgamiento de membresías nuevas Ingreso anual por membresía Porcentaje de crecimiento anual de cartera de miembros
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgos y Oportunidades

Documentos:

- Estatutos de CASART
- Manual de Miembros de CASART
- Reglamento de Miembros de CASART
- Código de ética y buenas prácticas para Miembros de CASART
- Manual de Procedimientos para la Gestión y Otorgamiento de Membresías
- Oferta de Servicios para Artesanos Miembros
- Manual de Procedimientos Administrativos

Nota: Por cuestiones de confidencialidad no se incorporan en este documento los procedimientos y manuales reportados anteriormente

Anexo No. 6**P-05 Proceso y Procedimientos de Gestión de Créditos a Asociados**

Código: P-05	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

PROCESO: Gestión de Créditos a Asociados

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Jefe Departamento de Créditos, Contador
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de crédito • Análisis de solicitudes de créditos: Sujetos de crédito, destino y plazo; asignación de montos, tasa de interés. • Garantías otorgadas para respaldo del crédito • Verificación de la inversión (Proyectos)
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud aprobada • Otorgamiento y desembolso del crédito: • Registro de garantías • Aprobación de proyectos de inversión
Secuencia e interacción:	Flujograma de procesos
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de Gestión de Créditos a Asociados

<p style="text-align: center;">Recurso(s):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de créditos • Cartera separada • Cartera del BFA • Cartera jurídica • Software de Créditos • Documentos para la contratación • Comité de Morosidad
<p style="text-align: center;">Indicador(es):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión para cuentas incobrables • Morosidad en cartera • Saldo en cartera • Ingreso anual por intereses y comisiones • Porcentaje de recuperación anual de saldos en mora • Colocación anual de nuevos créditos
<p style="text-align: center;">Riesgos y oportunidades:</p>	<p style="text-align: center;">Matriz de Riesgos y Oportunidades</p>

Documentos:

- Manual de Procedimientos para la Recuperación de Créditos de la Línea Directa
- Solicitud de crédito
- Catálogo de tipos de garantías aprobadas para soporte de créditos
- Políticas de Crédito
- Manual para Valuación de Garantías
- Manual para la Elaboración de Expedientes de Crédito y Documentación de Otorgamiento
- Expediente de Crédito, Contrato y Pagaré

Nota: Por cuestiones de confidencialidad no se incorporan en este documento los procedimientos y manuales reportados anteriormente.

Anexo No. 7**P-06 Proceso y Procedimientos de Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados**

Código: P-06	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

PROCESO: Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Encargado de Planeación y Gestión, Encargado del área empresarial y Gremial
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Capacitación en Oficios artesanales • Plan de Trabajo • Contenidos programáticos y presupuestos • Venta de servicios de capacitación
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Convenios de Cooperación • Cronograma de Avance de Actividades • Programa de servicios de capacitación • Selección y contratación de consultorías
Secuencia e interacción:	Flujograma de Proceso
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados

Recurso(s):	Asesores de asistencia técnica externo Artesanos maestros instructores Memoria de labores Sala de capacitación Centros regionales Comisión de Gestión de Proyectos Listado de Cooperandos
Indicador(es):	Gestión de ventas de servicios Continuidad de convenios de cooperación Ingreso anual por venta de servicios
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgos y Oportunidades

Documentos:

- Plan Operativo Anual
- Memoria de Labores
- Presupuesto de Gestión Anual de Venta de Servicios y Asistencia Técnica
- Procedimiento de Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados
- Manual de Procedimientos de Asistencia Técnica a Asociados
- Reglamento de Asistencia Técnica a Asociados, Capacitación y Promoción para Asociados
- Informe de Proyectos
- Oferta de Servicios y Asistencia Técnica
- Presupuesto de Ingresos por venta de servicios

Nota: Por cuestiones de confidencialidad no se incorporan en este documento los procedimientos y manuales reportados anteriormente.

Anexo No. 8

P-07 Proceso y Procedimientos de Control de la Información Documentada

Subproceso: Gestión de Documentos

Código: DOCS	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Todo el personal de la empresa y en especial el Responsable de Gestión de Calidad
Entrada(s):	Propuesta de creación, modificación y derogación de documentos del SGC
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos actualizados, controlados y disponibles en sus puntos de uso
Secuencia e interacción:	<ul style="list-style-type: none"> • Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Gestión de documentos
Recurso(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Procesador de textos • Lista de documentos en vigor • Lista de distribución de documentos
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de incidencias por incorrecta elaboración de documentos • Número de incidencias por incorrecta distribución de documentos • Número de incidencias por falta de actualización de documentos • Número de incidencias por uso de documentos obsoletos
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgo y Oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Objeto. El objeto de este procedimiento documentado es definir el sistema de elaboración y control de los documentos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad de CASART, que asegura su correcta gestión.

Alcance. Se aplica a todos los departamentos y unidades de CASART para gestionar todos los documentos del Sistema de Calidad en todas las fases del ciclo de vida: origen, codificación, elaboración, actualización, revisión y aprobación, distribución, archivo y derogación. La elaboración y gestión de los registros de calidad se recogen en el Procedimiento de Gestión de Registros.

Contenido.

Gestión de Documentos Internos. Se entiende por Documento Interno todo aquel cuya redacción haya sido realizada por personal de CASART. Ejemplos de documentos internos son, la política y objetivos de calidad de CASART, el Manual de Calidad, el Manual de Procedimientos y las instrucciones, entre otros.

Un documento se considera nuevo si no existe ningún ejemplar (esté este revisado y aprobado o no) con el mismo código de identificación que el que le correspondería a él mismo (el número de versión no se considera parte del código de identificación).

Si existe dicho ejemplar, la elaboración del documento se trata como una modificación, respetando por tanto la codificación asignada previamente al documento.

En el caso de que un documento deje de ser útil, se procede a su derogación. Los documentos que son sustituidos por nuevas versiones no se consideran derogados, sino sustituidos.

Origen de la propuesta. La propuesta de creación, modificación o derogación de un documento puede tener su origen:

- Por la definición o revisión del Sistema de Gestión de Calidad.
- Como resultado de las auditorías del Sistema de Calidad.
- Por sugerencia de cualquier miembro de CASART

Estudio de la propuesta. El Responsable de Gestión de Calidad con la colaboración del responsable del departamento afectado, estudia las propuestas de creación o modificación y en caso favorable proceden a la elaboración del borrador.

En el caso de propuestas de derogación estas deben ser revisadas por el Responsable de Gestión de Calidad y por el representante del departamento afectado.

Elaboración del Borrador. El Responsable de Gestión de Calidad de CASART (con la colaboración del responsable del departamento implicado), bien por iniciativa propia o por las propuestas de otro origen, tomará la decisión de redactar cada uno de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Para ello, identifica a todos los posibles afectados por la actividad y posteriormente, nombra a un equipo liderado por un encargado, quien una vez recogida la información adecuada, colabora en la redacción del documento, cuyo primer borrador es enviado a todos los afectados.

Una vez recogidas las sugerencias de los afectados, el equipo redactor prepara el borrador definitivo que pasa a ser revisado y aprobado.

Creación de un nuevo documento. En el caso de creación de un nuevo documento se procede en primer lugar a la elaboración de su borrador y a su codificación. El código asignado a un documento lo identifica de forma unívoca y no se varía en las sucesivas revisiones y/o modificaciones, las cuales se indican mediante el número de versión o edición que no se considera parte del código de identificación. Los documentos deben respetar los formatos establecidos, cuando sea posible.

Mientras un documento esté pendiente de aprobación, llevará siempre y en un lugar visible, un distintivo de "BORRADOR". Además, en la casilla correspondiente a la versión, de cada una de sus páginas, se indicará la palabra "Borrador" seguido del número de revisión del borrador, que comienza por el número 1 y va aumentando una unidad con cada nueva revisión del borrador.

Modificación de un documento. En el caso de modificación de un documento se siguen las mismas pautas que en el apartado anterior (Creación de un nuevo documento) respetando en este caso la codificación previamente asignada al documento.

Si el estudio de la propuesta de modificación es satisfactoria, el Responsable de Gestión de Calidad se lo comunica a los que participaron en la elaboración de la versión anterior y juntos redactan la nueva edición del mismo, que con su entrada en vigor sustituye y deja obsoleta automáticamente la versión anterior.

Los documentos que sirven de base para la modificación de documentos son, (además de los documentos externos correspondientes como normas, legislación, otros, si procede), el original de la versión anterior, el cuál puede estar acompañado de un Anexo de Modificaciones Pendientes que ha de tenerse en cuenta. Este anexo de modificaciones pendientes es el resultado de una

modificación previa que no se llevó a cabo por carecer de peso suficiente como para editar una nueva versión del documento.

Revisión y Aprobación del Borrador. La revisión es responsabilidad tanto del Responsable de Gestión de Calidad como del representante del departamento afectado por dicho documento.

El Responsable de Gestión de Calidad velará por la conformidad del documento con los Objetivos y Política de Calidad de CASART y con los requisitos de la norma de gestión de calidad de referencia, mientras que el representante del departamento afectado, verificará su funcionalidad.

A menos que se especifique lo contrario, es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva de CASART, la aprobación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Si el borrador no obtiene el visto bueno en su revisión, se vuelve a elaborar el borrador aumentando en una unidad el número de versión del borrador, a menos que el documento sea desestimado, en cuyo caso se cierra el proceso.

Si el Responsable de Gestión de Calidad considera que las modificaciones carecen de suficiente peso como para proceder a la edición y distribución de una nueva edición del documento, (caso de que las modificaciones no sean importantes, se basen en correcciones de estructura, estilo o detalle, ortográficas y/o gramaticales), se desestima su edición momentáneamente, siendo responsabilidad del Responsable de Gestión de Calidad archivar junto al documento original un anexo denominado Anexo de Modificaciones Pendientes que recoja dichos cambios para su incorporación en la siguiente edición. Este Anexo de Modificaciones Pendientes no será incluido ni en las copias (controladas o no controladas) del original ni en su índice.

Edición y archivo del Original. El Responsable de Gestión de Calidad es el encargado de la edición y archivo de cada documento original del Sistema de Calidad.

Modificación de Lista de Documentos en Vigor. El Responsable de Gestión de Calidad mantiene un control actualizado de los documentos en vigor y de los documentos derogados o sustituidos. El Archivo de Documentos en Vigor está encabezado por el Listado de Documentos en Vigor.

Esta Lista es sustituida o modificada cada vez que un documento es creado, modificado o derogado, reflejando en todo momento el título, código, número de edición, fecha de aprobación de los documentos en vigor y, en su caso, código y número de edición del documento al que sustituye.

La Derogación de un Documento. Cuando un documento sea derogado, el Responsable de Gestión de Calidad debe:

- Indicar, en el documento “Derogado” de la lista de documentos en vigor, la fecha de derogación.
- Para facilitar la visualización rápida de los documentos en vigor, pueden marcarse los documentos ya obsoletos de esta lista o editar una nueva con solo los documentos en vigor, en cuyo caso conviene guardar la lista obsoleta identificando claramente que ya no es válida.

Creación/derogación de Listas de Distribución. En los puntos donde es necesario se dispone de los procedimientos o instrucciones necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades, encontrándose estos documentos accesibles a las personas afectadas.

El Responsable de Gestión de Calidad crea una Lista de Distribución del Documento para cada versión de cada documento del Sistema de Gestión de Calidad de CASART.

Para facilitar la distribución y control de documentos en todos estos puntos, el Responsable de Gestión de Calidad asigna un número de difusión diferente y correlativa a cada persona o área que vaya a disponer de una copia controlada, número que anota en la Lista de Distribución del Documento.

Creación de un nuevo documento. Con la creación de un nuevo documento (tanto externo como interno) se abre una nueva Lista de Distribución del Documento.

En tal lista, el Responsable de Calidad asigna un número correlativo a cada uno de los cargos que, según su juicio, deben poseer una copia controlada del ejemplar. La citada lista sirve también como registro donde reflejar los cargos (propietarios), fechas y firmas de acuse de recibo y/o devolución de la copia controlada asignada a cada cargo.

Modificación de un documento. En el caso de modificación de un documento preexistente y en consecuencia la aprobación de una nueva versión del mismo, la Lista de Distribución de la versión anterior puede servir de base para la elaboración de la Lista de Distribución de la nueva versión del documento, tras lo cual queda obsoleta y es marcada y archivada como tal por el Responsable de Calidad.

Derogación de un documento. Cuando un documento es derogado, la Lista de Distribución de dicho documento queda obsoleta y es marcada y archivada como tal por el Responsable de Calidad.

Las listas de distribución obsoletas se guardan en el Archivo de Documentos Obsoletos junto con el original, también obsoleto, del documento al que hace referencia.

Edición de Copias Controladas. Se consideran copias controladas todas las copias de documentos del sistema de calidad (tanto internos como externos) de las que se desea tener un control que permita, en caso de actualización del documento original, la sustitución de dichas copias por versiones actuales. Esto garantiza al propietario del ejemplar que la información del documento está aún vigente.

El Responsable de Gestión de Calidad edita tantas copias controladas del documento como indique la Lista de Distribución del Documento en cuestión.

Estas copias se obtienen de la impresión o fotocopia del documento original completo, a excepción, si existe, del anexo de Modificaciones Pendientes, que no se considera parte del documento.

Para cada copia controlada el Responsable de Gestión de Calidad indica el número de copia asignado (reflejado en la Lista de Distribución del Documento) en cada una de las páginas, concretamente en la columna vertical del margen izquierdo, tras la inscripción “COPIA CONTROLADA N° ”.

Entrega de Copias Controladas. El Responsable de Gestión de Calidad entrega las copias controladas a las entidades y/o cargos enunciados en la Lista de Distribución del Documento en cuestión. Esta Lista de Distribución, a su vez, sirve de registro de recibo por parte del propietario (cargo que recibe el ejemplar) tras indicar éste la fecha de entrega y firmarla.

Cada uno de los destinatarios de las copias controladas es responsable del archivo y cuidado de las mismas y garantiza que las copias son accesibles a las personas afectadas.

Existe la posibilidad de publicar en intranet algunos de los documentos del sistema, en cuyo caso el Responsable de Gestión de Calidad crea una copia informática no imprimible que guarda en un directorio creado a tal efecto. En este caso esta copia se indica en la lista de distribución de documentos como una única copia y las firmas de entrega y retirada (publicación y eliminación del archivo) son realizadas por el Responsable de Gestión de Calidad. Siempre que sea posible, se hará la distribución de documentos de este modo.

Recogida de Copias Obsoletas. En el caso de edición de nuevas versiones de documentos preexistentes o de su derogación el Responsable de Gestión de Calidad recogerá todas y cada una de las copias controladas registradas en la Lista de Distribución del documento que ha quedado obsoleto.

Para ello el Responsable de Gestión de Calidad se guía con aquella Lista de Distribución, donde además se registra la fecha y firma del cargo que hace la devolución.

En el caso de documentos publicados en intranet, el Responsable de Gestión de Calidad es el encargado de eliminar las copias obsoletas, firmando él mismo la lista de distribución de estas copias.

Una vez que todas las copias controladas obsoletas han sido retiradas y registrada su devolución en la Lista de Distribución del documento ya obsoleto, el Responsable de Gestión de Calidad marca la lista con la inscripción "OBSOLETO" y la archiva en el Archivo de Documentos Obsoletos, junto con el original al que hace referencia.

Destrucción de las Copias Obsoletas. El Responsable de Gestión de Calidad destruye todas y cada una de las copias controladas del documento obsoleto recogidas. Las listas de distribución, en cambio, se archivan (junto al original) tal y como se explica en el último párrafo del apartado anterior.

Archivo del Original Obsoleto. Tras recoger todas y cada una de las copias controladas, el Responsable de Calidad:

- Marca la Lista de Distribución del documento obsoleto como “OBSOLETO”.
- Archiva la Lista de Distribución del documento obsoleto junto con el documento original en el Archivo de Documentos Obsoletos.

El Responsable de Gestión de Calidad dispone de todos los documentos en vigor que soportan el Sistema de Calidad. Asimismo, el Responsable de Calidad dispone de un archivo de los originales de los documentos modificados o derogados ya obsoletos los cuales guardará durante al menos tres años a partir de la fecha de modificación o derogación a menos que se especifique un plazo distinto, indicando de forma visible en la portada del documento y según sea el caso, la situación de “DEROGADO” o “SUSTITUIDO POR:” indicando en este último caso el código y versión del documento que lo sustituye.

Los medios de archivo serán adecuados para garantizar el archivo sin deterioro de esta documentación.

Gestión de Documentos Externos. Se entiende por Documento Externo todo aquel cuya redacción, revisión y aprobación haya sido realizada por personal ajeno a CASART. Ejemplos de documentos externos son, la familia de Normas ISO 9000, los catálogos de proveedores y la documentación legal (reglamentos, legislación aplicable, etc.), entre otros.

Objeto de los Documentos Externos. El objeto de los documentos externos es servir de base informativa para la Gestión de Calidad de CASART.

Origen y recopilación de los Documentos Externos. El Responsable de la Gestión de Calidad, con la colaboración de los departamentos

correspondientes, se encarga de determinar las fuentes de información y abastecimiento de documentos externos, de su recopilación y archivo.

El responsable de la revisión y archivo de esta documentación es el Responsable de Gestión de Calidad.

Selección y Aprobación del Uso de documentos Externos. El Responsable de Gestión de Calidad, en colaboración con los departamentos correspondientes, selecciona y aprueba el uso de los documentos que, a su juicio, sean de aplicación a cualquier proceso de CASART.

La redacción, revisión y aprobación de documentos externos ha sido realizada por personal ajeno a la empresa. Cuando se habla de revisión y aprobación se hace referencia a acciones realizadas para aprobar su “uso interno”, no su validez.

A continuación, comunica los cambios o nuevas incorporaciones al departamento afectado.

Codificación de Documentos Externos. Los documentos externos aprobados para su uso son codificados y marcados mediante la inscripción “Documento Externo” por el Responsable de Gestión de Calidad.

Derogación del uso de Documentos Externos. Por su carácter de Externo, la redacción, revisión y aprobación de documentos externos no es función de CASART. No obstante, si lo es la aprobación y derogación de su USO en la organización.

El Responsable de Gestión de Calidad, en colaboración con el Departamento correspondiente podrá derogar el “uso” de un documento externo si justifica que su ámbito ya no es aplicable a ningún proceso de CASART.

Archivo de Documentos Externos. Los originales de los documentos externos en vigor en CASART, son archivados por el Responsable de Gestión de Calidad conforme se aprueba su uso, a la vez que los registra en la Lista de Documentos en Vigor.

Gestión de Copias No Controladas. Las Copias No Controladas son copias difundidas de documentos internos de las cuales o bien es muy difícil o bien no interesa el seguimiento o control de sus propietarios. Poseen carácter meramente informativo.

Su distribución precisa de la aprobación por la Dirección. Estas copias no requieren que se actualicen ni son objeto de registro alguno en ninguna Lista de Distribución.

Las copias no controladas las edita el Responsable de Calidad por impresión o fotocopia del documento original. Se indica en todas las hojas de estas copias el mensaje “COPIA NO CONTROLADA”, en la columna vertical izquierda de cada una de las páginas de la copia. Son ejemplos de copias no controladas los ejemplares del Manual de Calidad entregados a los clientes.

Formato de Copias No Controladas. El formato de las copias no controladas es idéntico al formato de copias controladas, salvo en los siguientes matices:

- En la columna vertical izquierda de cada una de las páginas de una copia no controlada se indica el mensaje “COPIA NO CONTROLADA”.
- En la portada del documento se indica el siguiente texto:

“Esta es una copia no controlada si así se indica en sus páginas o si carece de sello en el reverso de sus hojas, en cuyo caso se advierte al lector que su contenido puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que se le pueda informar directamente de tales cambios.

En ese caso, antes de tomar decisiones basadas en el contenido del presente documento, contacte con CASART para verificar que su copia sigue vigente.”

Codificación de documentos

El Responsable de Gestión de Calidad asigna el código correspondiente a cada documento. El código es determinado de la siguiente forma:

Manual de Calidad:

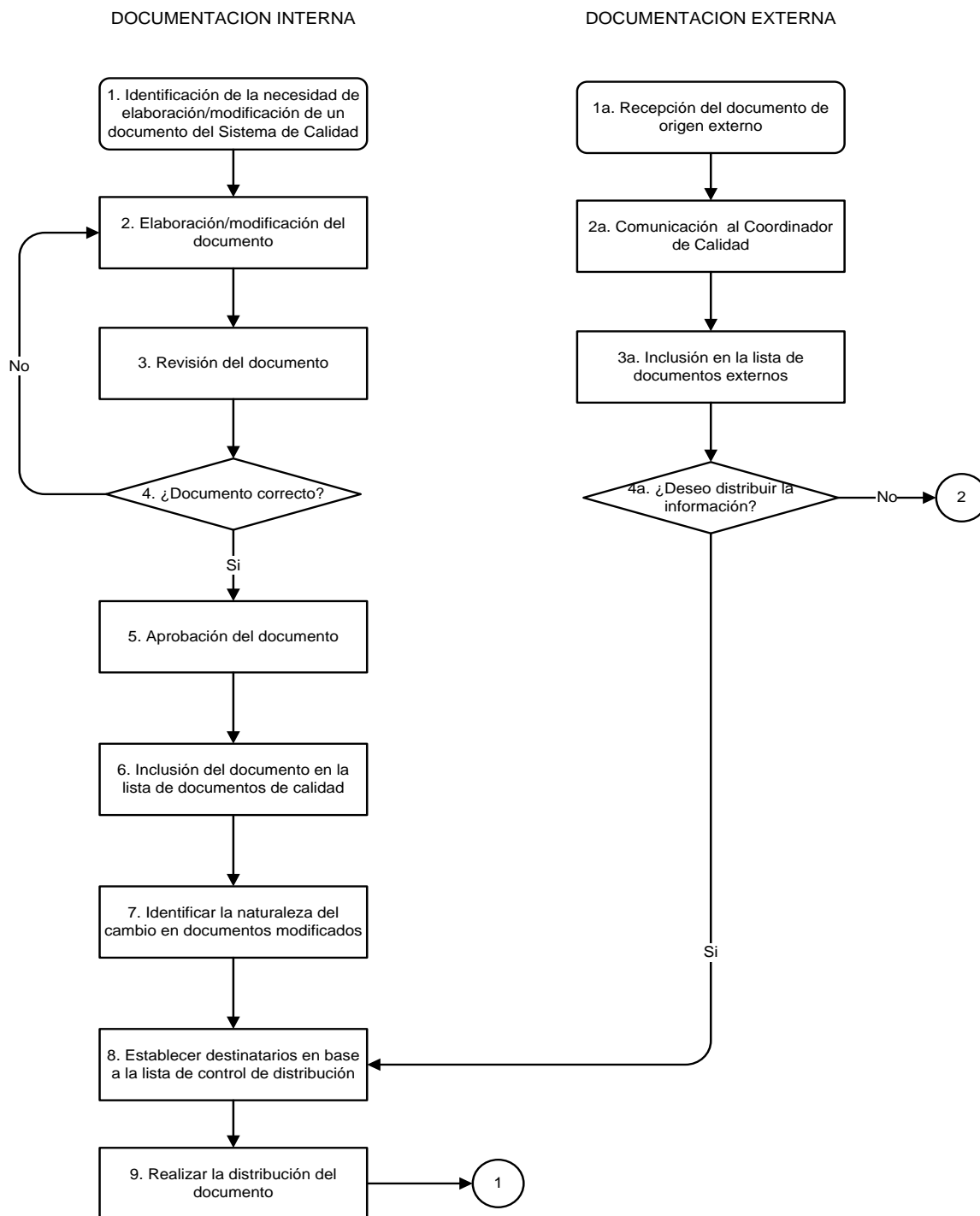
- La letra dos mayúsculas M que hacen referencia a “Manual de Calidad”.

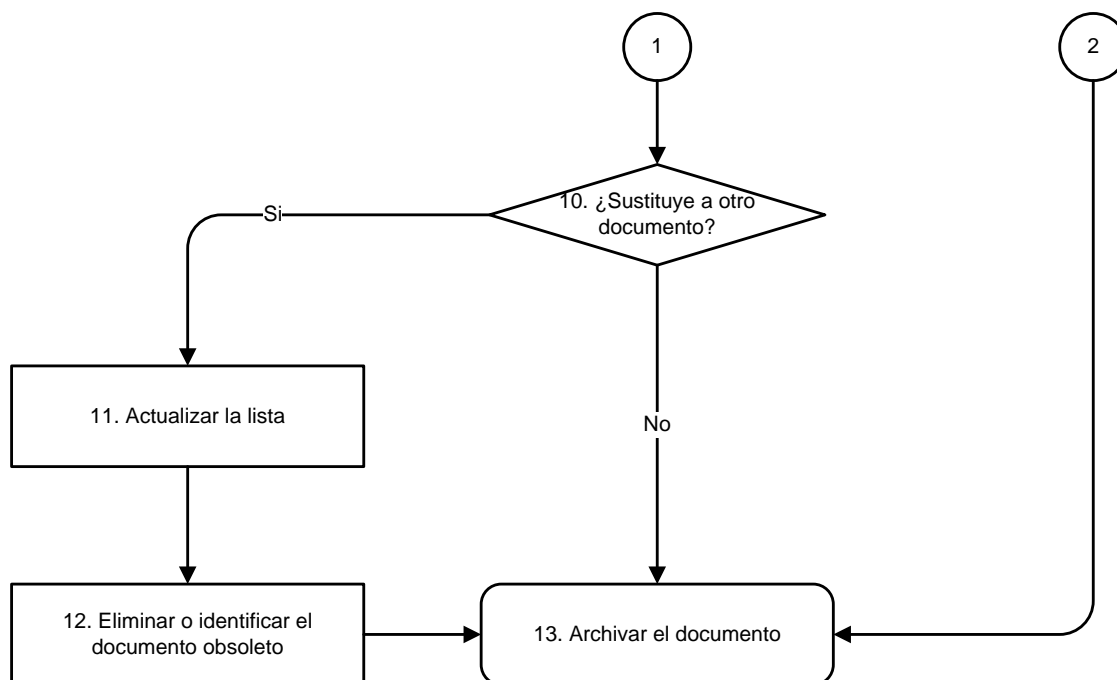
Procedimientos Documentados:

- La letra mayúscula P que hacen referencia a “Procesos y Procedimientos”, seguidas de un guión (-), además de,
- Dos (XX) que más o menos describan el número correlativo del documento.
- La letra mayúscula I que hacen referencia a “Instrucción de Trabajo”, seguidas de un guión (-), además de,
- Dos (XX) que más o menos describan el correlativo de números.

Otros Documentos. Los documentos externos, a pesar de que pueden poseer su propia codificación, son codificados por el Responsable de Gestión de Calidad mediante el código EXT-XX donde XX es un número consecutivo que se asigna a los documentos externos conforme entran en el Sistema de Calidad de CASART. Dicho número comienza por el 01

Flujograma:



**Registros:**

- Listado de Documentos en Vigor
- Lista de Distribución de Documentos

SUB-PROCESO: Gestión de Registros

Código: SUBP	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Representante de la Dirección	Aprobado por: Director Ejecutivo

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	El responsable de la gestión de registros es el Representante de Gestión de Calidad, en cada procedimiento se definen los responsables de cumplimiento de registros.
Entrada(s):	Determinación de nuevos registros
Salida(s):	Registros controlados y gestionados
Secuencia e interacción:	<ul style="list-style-type: none"> Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Gestión de registros
Recurso(s):	<ul style="list-style-type: none"> Formato para la cumplimentación de registros Listado de registros en vigor
Indicador(es):	No Aplica
Riesgos y oportunidades:	Matriz de Riesgo y Oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS REGISTROS DEL SISTEMA DE CALIDAD

Objeto. Este documento establece el modo en que se efectúan las tareas de control, identificación, formato, cumplimentación, acceso, almacenamiento, conservación, y disposición de los registros del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de CASART. Estos registros se mantienen para evidenciar la conformidad de los procesos con los requisitos del sistema de gestión de calidad.

Alcance. El procedimiento es de aplicación al tipo de documentos de registros del SGC de CASART.

Contenido:

Asignación de Nuevos Registros. Tras el estudio de cualquiera de los procesos del sistema de gestión de calidad (SGC), y por consenso con sus propietarios, es posible que se plantee la necesidad de incorporar un nuevo registro cuando se necesite evidenciar los resultados de alguna de las actividades del proceso o el cumplimiento de algún requisito.

Antes de establecer un nuevo registro es imprescindible estudiar las consecuencias del mismo en cuanto al trabajo que puede conllevar, su utilidad final, los recursos necesarios, personas responsables de cumplimentarlos, otros. En caso de resultar demasiado engorroso para el personal implicado en cumplimentarlo o en analizarlo, se deberá estudiar una alternativa más eficiente.

Elaboración del Formato del Registro. El responsable de gestión de calidad es el encargado de elaborar el formato de cada uno de los registros del SGC y guarda un ejemplar de cada uno de ellos para estudiar periódicamente su

conveniencia y para editar copias en caso necesario. Además, se encarga de incluir dicho formato en intranet para facilitar su disposición a todos los que lo necesiten.

En caso de ser necesario modificar estos formatos, el responsable de gestión de calidad realiza los cambios oportunos y actualiza el archivo de intranet y los anexos correspondientes de cada uno de los procedimientos documentados correspondientes. También se asegura de que no circulan versiones obsoletas de estos formatos.

Identificación del registro. El responsable de Gestión de Calidad escogerá un código de identificación para cada uno de los nuevos registros creados.

Proceso de Prueba de Registros. Antes de aprobar el uso de un nuevo registro, se recomienda introducirlo en el proceso a modo de prueba, a fin de detectar posibles fallos o mejoras.

Información de la Utilidad del Registro. Antes de poner el registro en marcha, es preciso que el personal encargado de cumplimentarlo posea la suficiente información acerca de su utilidad, su objeto y el modo de cumplimentarlo.

Control de Registros. El responsable de Gestión de Calidad incluye cada uno de los registros que intervienen en el SGC en un Listado de Registros en Vigor. Este listado le permite inspeccionar periódicamente la correcta gestión de cada uno de ellos.

En la lista de control de registros de los procedimientos documentados e instrucciones del sistema de gestión de calidad de CASART se indica qué documento constituye el registro de calidad, quién es el responsable de su

archivo, cómo se archiva, dónde y durante cuánto tiempo como mínimo se guarda y custodia. En el presente documento se establecen solamente requisitos generales y comunes a todos los registros del sistema de gestión de calidad.

Todos los registros del SGC deben ser legibles y almacenados de modo que se conserven y puedan consultarse con facilidad. Los registros pueden presentarse en formato magnético o en impreso en papel.

Cumplimentación de Registros. Los formatos de los registros impresos del SGC, pueden solicitarse al responsable de Gestión de Calidad, aunque también son accesibles desde intranet, en la carpeta Formatos que se encuentra dentro de la carpeta nombrada Sistema de Gestión de Calidad. Está permitido imprimir y/o fotocopiar estos formatos siempre que se asegure antes que la versión es la actual. Las versiones actuales son las encontradas en dicha carpeta y el responsable de Gestión de Calidad es el encargado de mantener estos archivos al día.

A menos que se indique lo contrario, todos los campos del formato de un registro han de ser cumplimentados, con excepción de aquellos campos que no procedan. En caso de observar que algunos de estos campos no sean de utilidad o supongan un esfuerzo considerable, se debe informar al responsable de Gestión de Calidad para que estudie la propuesta, pero mientras el registro esté aprobado, a de cumplimentarse completamente.

En cada procedimiento documentado se indica el modo de cumplimentar cada registro y el responsable de hacerlo.

Custodia de Registros. Mientras los registros no sean reclamados por el responsable de Gestión de Calidad, los responsables de su cumplimentación han de asegurar en todo momento el buen estado de los mismos, evitando su daño, pérdida o deterioro por condiciones del medio en el lugar de archivo. En caso de

encontrar dificultades en este sentido, lo comunicará al responsable de Gestión de Calidad para que tome las medidas correctivas oportunas.

Cuando se requiera, serán controlados con sistemas de cierre bajo la responsabilidad de las personas que tienen asignada la custodia de los archivos.

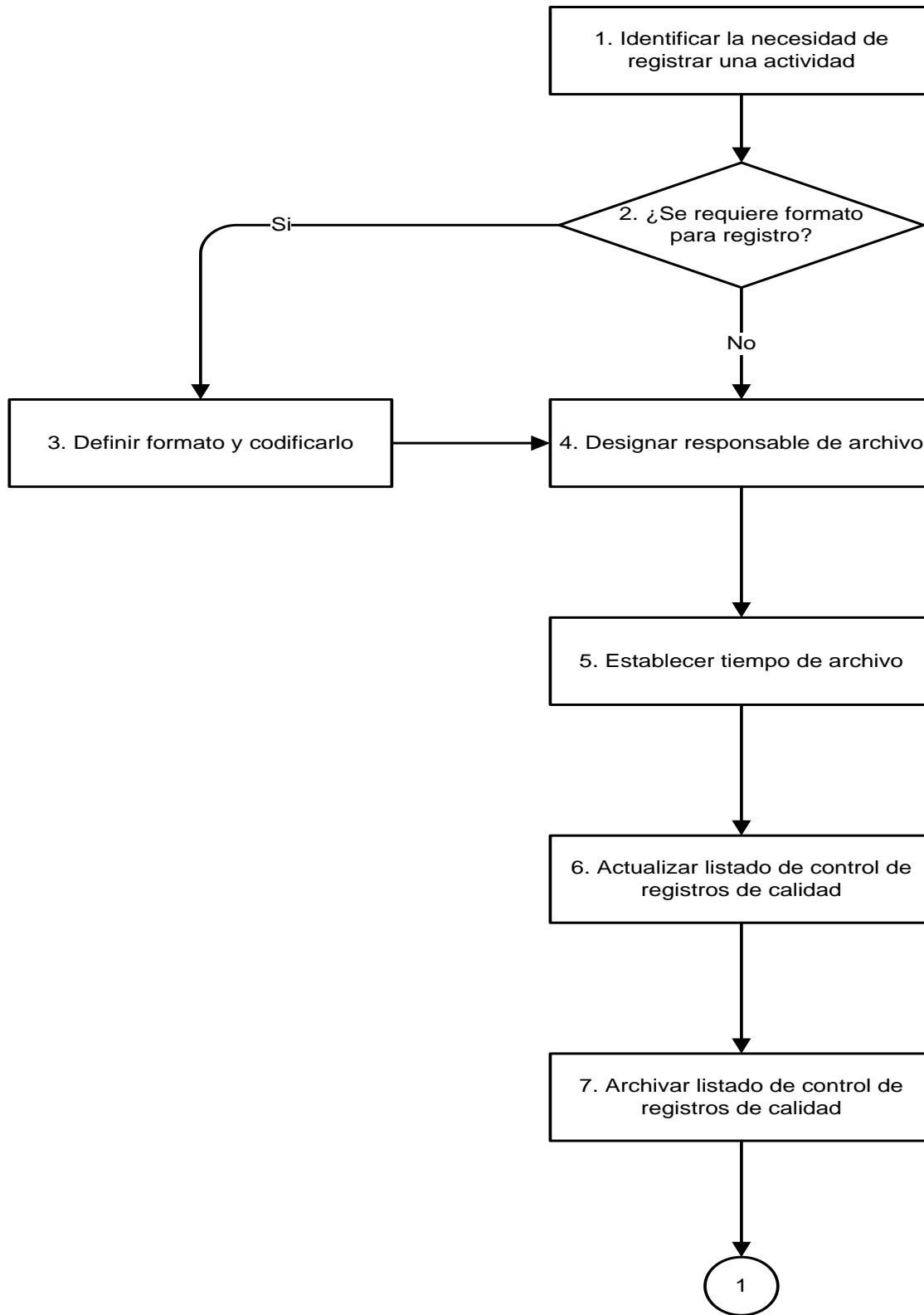
Los registros informatizados, al igual que el resto de datos informáticos, son guardados en varios discos duros en tiempo real. Además, semanalmente, o cuando las circunstancias así lo determinan, se realiza una copia de seguridad de estos datos, siendo esto responsabilidad del Departamento de Administración.

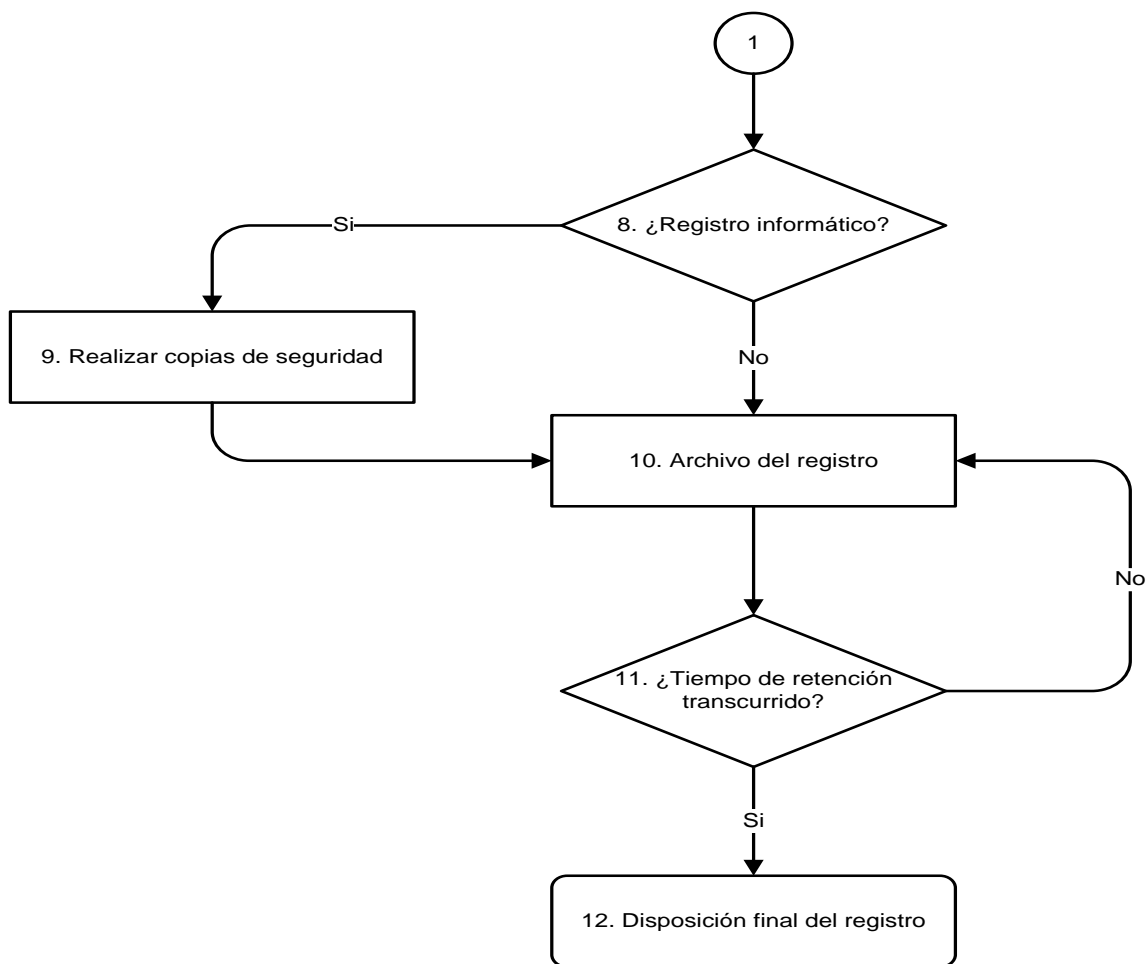
Análisis de Registros. En general, los registros en sí carecen de utilidad alguna. Es preciso analizarlos adecuadamente para obtener la información para la que han sido creados.

El responsable del proceso o de Gestión de Calidad en su defecto, se encargará, antes de la revisión anual del sistema o antes de una revisión extraordinaria relativa al proceso en cuestión, de analizar los resultados arrojados por estos registros y de elaborar un informe con la información recabada para su presentación en dicha revisión.

Este informe servirá de base para estudiar la conveniencia o no de aplicar acciones correctivas o de mejora.

Archivo y Tiempo de Retención de Registros. Una vez los registros han sido analizados y presentados en la revisión del sistema, estos son archivados por el responsable de Gestión de Calidad durante al menos el tiempo reflejado en el procedimiento documentado correspondiente.

Flujograma:

**Registros:**

- Listado de Registros en Vigor

Anexo No. 9**P-08 Proceso y Procedimiento de Capacitación del Personal**

Código: P-08	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Gerente de Administración	Aprobado por: Gerente General

Autoridad:	Gerente de Administración
Responsable(s):	Gerentes / Jefes de área Coordinador de Calidad
Entrada(s):	Necesidades de capacitación del personal
Salida(s):	Capacitaciones impartidas y evaluadas del personal
Secuencia e interacción:	Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de Formación
Recurso(s):	Capacitador interno y/o externo Sala y recursos de capacitación
Indicador(es):	Porcentaje de cumplimiento del plan anual de capacitación Horas promedio de capacitación por personal
Riesgos y oportunidades:	Matriz de riesgos y oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACION DEL PERSONAL

Objeto. El objeto de este procedimiento es asegurar que el personal cuyas actividades afectan a la calidad del servicio sea suficientemente competente, consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuye al logro de los objetivos de calidad.

Alcance. Este procedimiento es de aplicación a las actividades de formación, desde la planificación, ejecución y evaluación de la formación del personal.

Contenido: Durante el proceso completo se recorren las siguientes etapas:

1.- Se determinan los requisitos de cada puesto de trabajo, lineamientos generales en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia necesarias. Esta información es recogida en las correspondientes “Fichas del Puesto de Trabajo”.

Existe una de estas fichas por cada una de las actividades que influyen en la calidad del servicio, encabezadas por una “Lista de Puestos de Trabajo” donde se indica qué personas desempeñan cada actividad.

2.- Evaluación del grado de educación, formación, habilidades y experiencia del personal. Esta información queda reflejada en las correspondientes “Fichas de Personal”.

Existe una de estas fichas por cada uno de los empleados de la empresa, estando todos ellos recogidos en una “Lista de Personal”.

3.- Comparación de la información recabada en los dos puntos anteriores para encontrar deficiencias entre los requisitos especificados para cada puesto de trabajo y el nivel de competencia que realmente poseen los trabajadores. Para facilitar esta tarea puede utilizarse una matriz en la que se relacionan puestos de

trabajo y personal. Además de la información de las fichas, a la hora de identificar las necesidades de formación se deben tener en cuenta la información obtenida del análisis de las incidencias, no conformidades y sugerencias, pues estos pueden reflejar deficiencias en cuanto a la formación del personal.

4.- Búsqueda de fuentes de formación e información para cubrir las necesidades formativas encontradas tras la comparación anterior.

Cuando sea posible y se encuentre ninguna alternativa mejor, las actividades formativas serán impartidas por personal de la misma empresa, siempre y cuando se verifique que posee el nivel suficiente para ello.

Si esto no fuera posible, se buscarán fuentes de formación e información externas, (como por ejemplo, a través del INSAFORP, Universidades estatales o privadas, u otros organismos de formación).

Cuando no se encuentren entidades que puedan ofrecer las necesidades formativas necesarias, podrá estudiarse ofrecer esta formación mediante jornadas de prácticas en el mismo proceso, trabajando bajo la supervisión de alguna persona que conozca suficientemente la actividad objeto de la formación.

El responsable de formación mantiene un archivo con la información recabada de estas búsquedas, pues puede resultar útil en caso de nuevas necesidades.

5.- Tras esto, el Responsable de Formación planifica y organiza las acciones que estima pertinentes para satisfacer las necesidades identificadas y las detalla en el "Plan de Formación", que será presentado en la Revisión del Sistema (Ver Procedimiento de Revisión del Sistema) para su aprobación.

6.- Comunica el plan de formación aprobado al personal implicado. A su vez, les informa de las actividades formativas que aunque no sean directamente recomendadas por la empresa puedan ser de interés personal para estos.

7.- Ejecución de la formación o acciones oportunas.

8.- Cuando las actividades de formación sean dictadas por la empresa el responsable de Formación debe establecer y documentar una metodología que

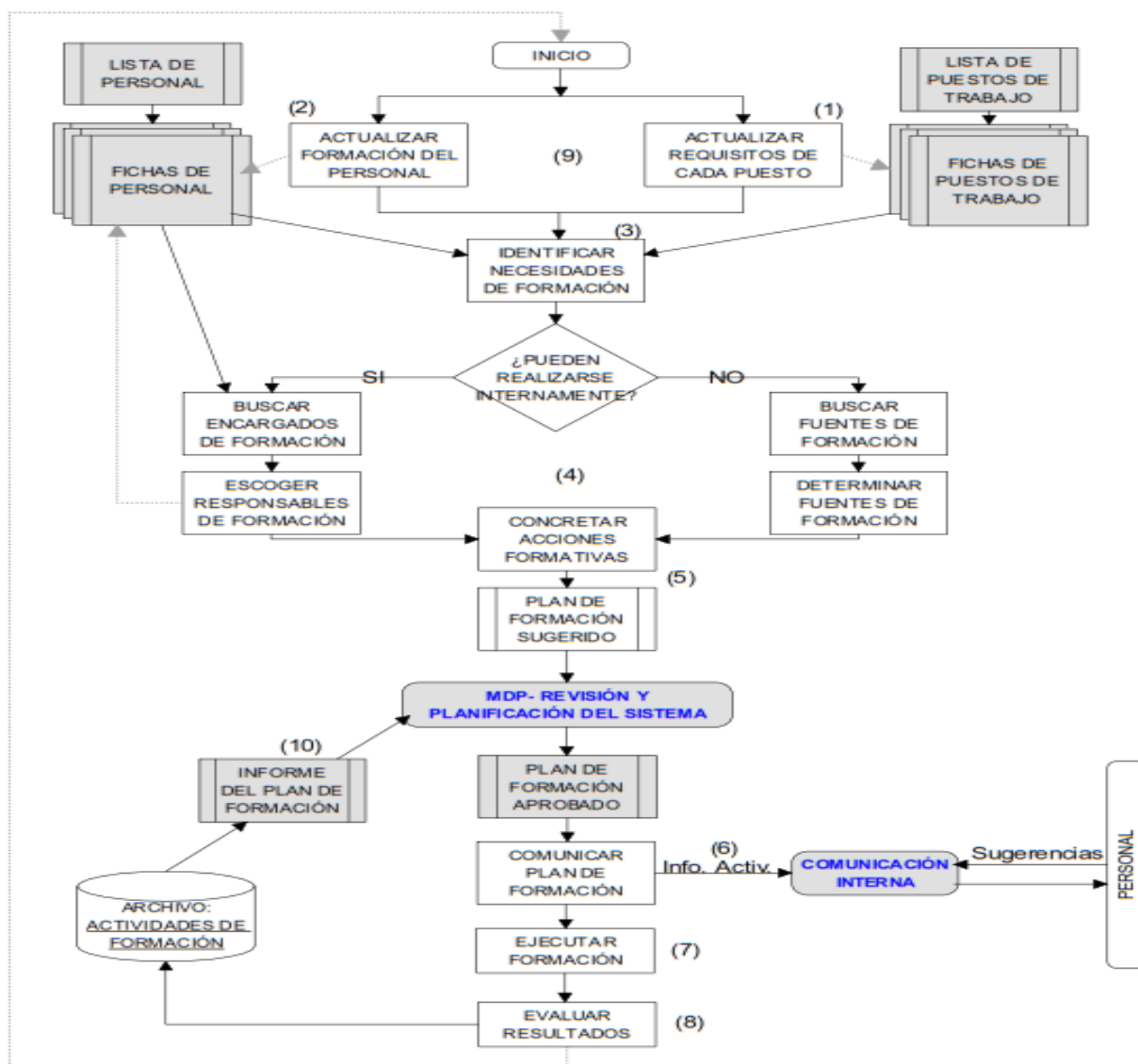
permita evaluar la eficacia de las acciones adoptadas, así como documentar los resultados obtenidos. (No se trata de evaluar la actividad formativa en sí, sino los resultados obtenidos respecto a lo que se esperaba de ella).

En el caso de que estos resultados no sean coherentes con lo planificado, el responsable de Formación debe plantear las acciones correctivas oportunas siendo estas documentadas y gestionadas según el Procedimiento de Acciones Correctivas.

9.- El responsable de formación mantiene actualizadas tanto las fichas de personal como las de los puestos de trabajo con el fin de identificar nuevas necesidades de formación.

10.- Anualmente prepara, para la Revisión del Sistema, un informe evaluando los resultados obtenidos tras la ejecución del Plan de Formación. En él se detallan las necesidades que se detectaron al principio del período, las acciones tomadas para corregirlas, resultados logrados y recomendaciones. Las conclusiones de la revisión servirán de base para elaborar el Plan de Formación del siguiente periodo.

Flujograma



Registros:

- Fichas del Puesto de Trabajo
- Lista de Puestos de Trabajo
- Fichas de Personal
- Lista de Personal
- Matriz Personal/Puesto de Trabajo

Contenido Específico:

Establecimiento de los requisitos de capacitación. La organización establece los requisitos de capacitación del personal que desempeñe actividades que afecten a la calidad. Los requisitos de capacitación para el desempeño de estas actividades se establecen en las Descripciones de Puestos de Trabajo, cada uno de los cuales contendrá la siguiente información:

- Puesto de trabajo objeto de la descripción.
- Requisitos de educación
- Requisitos de capacitación (teórica y práctica)
- Requisitos de experiencia
- Habilidades y destrezas, entre otra información.

Estas fichas de perfil de puestos serán una de las referencias de los Gerentes y Jefes de áreas para el establecimiento de las necesidades de capacitación del personal de la empresa.

La organización, con una periodicidad mínima anual, revisará y actualizará los requerimientos de cualificación necesaria para cada puesto de trabajo de la empresa.

Planificación de las necesidades de formación. Con una frecuencia anual, y dentro del último trimestre del año en curso, las Gerencias y Jefes de áreas de la organización, en coordinación con el Coordinador de Calidad complementarán en las áreas de la empresa el Cuestionario de Detección de Necesidades de Formación del siguiente año. El Coordinador de Calidad lo distribuirá a las diferentes Gerencias, proponiendo éstas las acciones formativas que estime necesarias para el personal que lleva a su cargo.

El Gerente General y la Gerencia Administrativa en coordinación con el Coordinador de Calidad evaluarán la conveniencia técnica de la impartición de las acciones de capacitación en relación con las actividades que cada área desarrolla y las conclusiones obtenidas al respecto en la revisión del Sistema de Calidad por la Dirección.

Con la información recibida de los Gerentes el Coordinador de Calidad preparará el Programa Anual de Capacitación.

El Gerente General revisa y aprueba el Programa Anual de Capacitación del año siguiente y si está conforme lo firmará y remitirá el original al Coordinador de Calidad para su archivo antes de finalizar el año en curso.

Las Gerencias y Jefes de áreas en colaboración con la Coordinación de Calidad estudiarán el Programa Anual de Capacitación de la empresa, para evaluar su viabilidad e integrarlo en la programación general de la empresa. Dichas Gerencias decidirán junto con la coordinación de calidad, para cada acción formativa: las fechas previstas de impartición del curso, el número de asistentes, el capacitador (interno o externo), etc.

Durante el año, las Gerencias de áreas impartirá las acciones formativas al personal de la empresa, comunicando con la antelación suficiente, y para cada curso, la fecha, horario, lugar y N° de asistentes del curso. Las Gerencias de área en colaboración con el Coordinador de Calidad comunicará la lista del personal asistente al curso, atendiendo a la programación existente en el Programa de Capacitación y las cargas de trabajo de cada momento.

Finalizado el año, el Coordinador de Calidad en coordinación con las Gerencias-Jefes de área evaluará el grado de cumplimiento del Programa Anual de Capacitación y la eficacia de la formación en relación con la actividad de la empresa para su análisis por la Dirección de la empresa.

Cuando la empresa detecte la necesidad de impartir una acción de capacitación urgente no recogida en el Programa Anual de Capacitación, el Coordinador de Calidad lo comunicará por escrito a los Gerentes-Jefes de área, el cual realizará las gestiones oportunas para su preparación e impartición.

Control de las actividades de capacitación. Con el fin de recoger la capacitación y el entrenamiento recibidos por cada empleado tanto en el ámbito externo como a nivel interno y poder evidenciarlo, la empresa se apoyará en los

expedientes de personal gestionados por el Asistente de Administración en la que se archivan los datos del personal de la empresa y la formación recibida.

La Coordinación de Calidad tendrá acceso de consulta a los expedientes, de forma que en todo momento podrá comprobar los registros de formación de su personal.

Evaluación de la capacitación recibida. Con el objeto de verificar el grado de aprovechamiento de la formación recibida por el personal de la empresa y su efectividad en el desarrollo de las funciones en el puesto de trabajo, el Coordinador de Calidad de la empresa en coordinación con los responsables de área realizará a los empleados un cuestionario de evaluación del curso con el objeto de comprobar en que medida el curso es efectivo en relación al objetivo inicial marcado con la impartición de éste. Salvo en los casos de formación externa donde participen de una persona no se llenará el cuestionario de evaluación del curso.

La empresa considerará que la formación recibida ha sido efectiva, cuando el resultado del cuestionario este por encima del valor de 75% en la media del conjunto de empleados asistentes a la formación.

La evaluación anterior, podrá ser complementada con una evaluación escrita para verificar el grado de asimilación de la información del curso, por los asistentes.

En la mayoría de los casos, la evaluación de la eficacia de la formación se realizará posterior a la reportada anteriormente, por el jefe inmediato, o quien se designe, el cual verificará la mejora del desempeño del personal en las actividades / funciones sujetas a la capacitación respectiva.

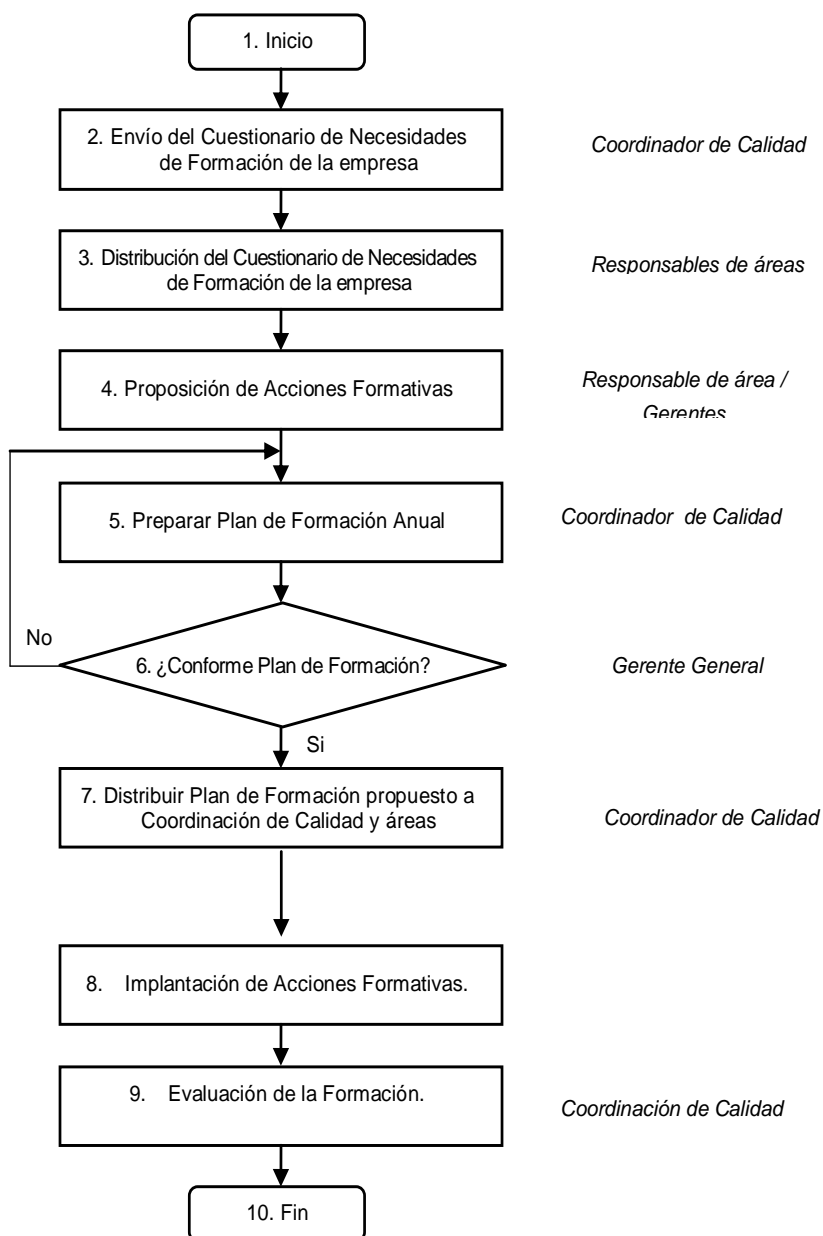
Inducción para nuevos empleados. Para el caso de nuevos empleados se realizará una capacitación de inducción, que incluirá entre otros aspectos:

- a) Misión, Visión y Valores de CASART
- b) Política y Objetivos de Calidad
- c) Inducción a la Calidad y SGC según la Norma ISO 9001:2015 u otra equivalente

- d) Inducción Teórica de Procedimientos e Instrucciones del SGC que aplican a su trabajo.
- e) Adiestramiento práctico de su trabajo, incluidos los procedimientos e instrucciones respectivas.

Será responsabilidad del Gerente-Jefe de área en coordinación con el Coordinador de Calidad, realizar la planificación, ejecución, control y evaluación de la inducción, en base a un plan específico para empleados nuevos, según lo detallado en los apartados anteriores, según corresponda su aplicación.

El tiempo de la inducción será variable, dependerá de la naturaleza y criticidad del puesto que ocupará el nuevo colaborador, no pudiendo ser mayor a 3 meses.

Flujograma:**Registros:**

- Programa Anual de Capacitación
- Registro Personal de Educación, Formación, Habilidades y Experiencia en expediente de cada empleado
- Cuestionario de evaluación de la capacitación

Anexo No. 10**P-09 Proceso y Procedimiento de Compras**

Código: P-09	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Departamento de Compras	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Departamento de Compras
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Stocks de Almacén • Pedidos especiales de clientes
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Material y Servicios adquiridos según los requisitos del cliente • Información para evaluación de proveedores
Secuencia e interacción:	Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de Compras
Recurso(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a software de gestión • Listado de Proveedores Activos
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de incidencias relacionadas con el proceso abiertas en auditorías externas • Número de total de incidencias relacionadas con el proceso abiertas en auditorías • Número de incidencias por incorrecta definición de requisitos
Riesgos y oportunidades:	Matriz de riesgos y oportunidades

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE COMPRAS

Objeto. Este procedimiento tiene por objeto asegurar que los materiales y servicios comprados por CASART, cuya incidencia sobre la presentación de los diferentes servicios a los clientes - asociados sea significativa, cumplen los requisitos de compra especificados y que estos se ajustan a sus necesidades y a las de sus clientes.

Alcance. Este procedimiento es de aplicación a las compras de bienes y servicios que inciden en la calidad de los servicios prestados por CASART.

Contenido. El Departamento de Compras es el responsable de la elaboración, revisión e implantación de este documento.

Compra de Materiales. En función de las necesidades de materiales comunicadas por los diferentes departamentos de CASART, Compras realiza los pedidos necesarios para:

- Cubrir el stock de materiales en CASART.
- Cubrir necesidades de materiales de algún pedido especial.

Compras contacta con los proveedores de materiales que aparecen activos en la lista de proveedores y emite peticiones de oferta a aquellos que pueden suministrarlo en las condiciones requeridas.

Una vez recibidas las ofertas, Compras escoge la más atractiva en función principalmente del precio y plazo de entrega, y redacta el pedido en firme.

En el formato de pedido se especifican los siguientes datos:

- Datos del proveedor,
- Fecha y número de pedido,
- Descripción del material (tipo, formato, cantidad y si es necesario, la calidad),
- Precio,
- Plazo de entrega, en caso de ser necesario
- Certificados de material a suministrar,
- Forma de pago,
- Notas complementarias o aclaraciones.

Dirección Ejecutiva revisa y aprueba con su firma los pedidos, tras lo cual, Compras procede de la siguiente manera:

- Envía el pedido aprobado por fax o correo electrónico al proveedor.
- Si el material ha sido solicitado por un departamento de CASART, le envía copia del pedido para su recepción.
- Archiva el original del pedido aprobado.

Procesos Externos. Los procesos externos de servicios de asesoría técnica y capacitación destinados al cliente - asociados están incluidos en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de CASART.

Proveedores de Asistencia Técnica y Capacitaciones. Estos dos procesos suelen ir acompañados y se realizan por empresas externas o profesionales independientes.

Los proveedores de entre los cuales Compras puede seleccionar aquel al que hacer el pedido son los que se aparecen como “activos” en la lista de proveedores.

El Departamento de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción comunica a Compras los parámetros del proceso de contratación del proveedor en función de lo requerido por el cliente, describiendo temas, objetivos, productos, duración, etc., según el caso.

Compras envía una petición de oferta con estos requisitos y tras recibir respuesta lo comunica al Departamento de Asistencia Técnica, Capacitación y Promoción.

En caso de que el departamento solicitante acepte la oferta, Compras confirma a la empresa externa y confirma el respectivo contrato.

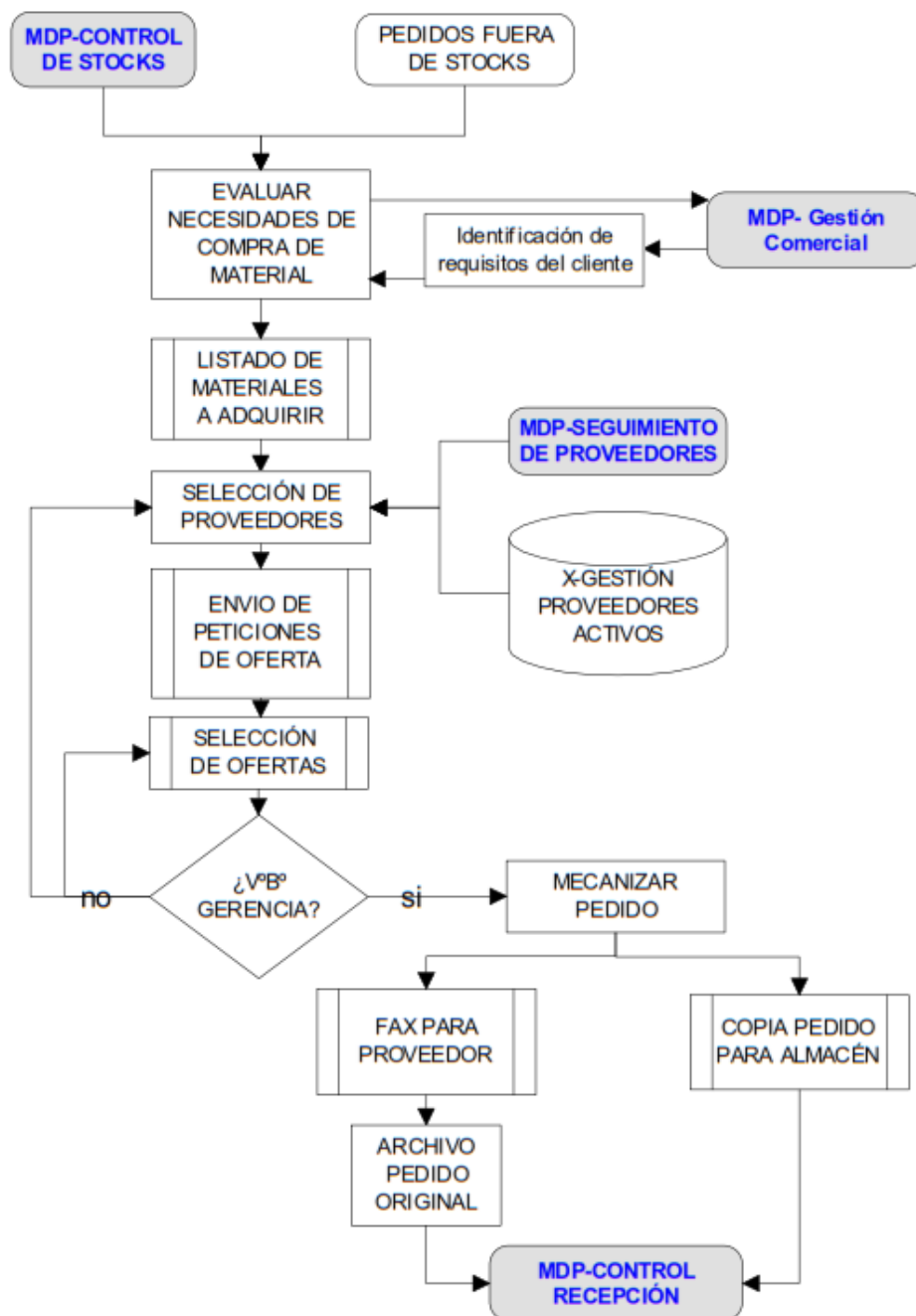
Proveedores Nuevos. Compras mantiene archivada información tanto de proveedores habituales como de aquellos proveedores con los que aún no se ha tenido trato comercial, información obtenida mediante visitas de sus representantes, búsquedas anteriores, referencias, etc.

Ante la necesidad de un nuevo proveedor, Compras contacta con los posibles candidatos, elegidos en primera instancia por precio, disponibilidad de suministro y la información que haya recabado.

Una vez seleccionado el nuevo proveedor, Compras cumplimenta el formato de Seguimiento de Proveedores y lo pasa a Dirección Ejecutiva para que autorice su alta como proveedor activo. Una vez autorizada su alta, Compras envía el formato cumplimentado y aprobado a Administración para que actualice el listado de proveedores, y tras esto, se envía a Gestión de Calidad para su archivo.

Una vez activo el nuevo proveedor, el departamento de Compras realiza un primer pedido.

Flujograma:



Registros:

- Lista de proveedores aprobados
- Orden de compra / Ofertas de proveedores
- Seguimiento de Proveedores externos

Anexo No: 11**P-10 Proceso y Procedimiento de Seguimiento de Proveedores**

Código: P-10	Edición: 01	Fecha: Junio de 2016
Elaborado por: Coordinador de Calidad	Revisado por: Departamento de Compras	Aprobado por: Dirección Ejecutiva

Autoridad:	Dirección Ejecutiva
Responsable(s):	Departamento de Compras
Entrada(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de incidencias por proveedor • Ficha del proveedor • Nuevos proveedores
Salida(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de proveedores evaluados • Alta de nuevos proveedores • Baja de proveedores
Secuencia e interacción:	Flujograma del procedimiento
Criterios y métodos de operación y control del proceso:	Procedimiento de seguimiento de Proveedores
Recurso(s):	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de Proveedores • Listado de incidencias de Proveedores
Indicador(es):	<ul style="list-style-type: none"> • Número de incidencias relacionadas con el proceso abiertas en auditorías externas • Número de total de incidencias relacionadas con el proceso abiertas en auditorías • Número de incidencias por proveedor y tipo
Riesgos y oportunidades:	Matriz de riesgos y oportunidades

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE PROVEEDORES

Objeto. En este documento se describe el modo en que CASART realiza el seguimiento de aquellos proveedores cuyo impacto incide de manera significativa sobre la prestación del servicio, es decir, proveedores de servicios subcontratados como asistencia técnica y capacitación a clientes de CASART.

Alcance. Este procedimiento es de aplicación al seguimiento de proveedores de servicios subcontratados.

Contenido:

Evaluación de Proveedores en General. La evaluación de proveedores se realiza anualmente, quedando establecida su fecha durante la revisión anual del sistema, en el Plan de Gestión de Calidad.

El Departamento de Gestión de Calidad es el responsable de coordinar tal evaluación, asegurando que se siguen los pasos indicados en este procedimiento.

Antes de la fecha programada para la “Reunión de Evaluación de Proveedores”, el responsable de calidad edita un listado de los proveedores registrados en la base de datos del proveedores, donde aparece el nombre y código del proveedor, número de pedidos, número de incidencias totales y número de incidencias aún abiertas (“Estadística Pedidos/Incidencias de Proveedores”).

Esta lista es tomada como base para evaluar, uno por uno, a todos los proveedores. Esta evaluación se realiza durante la “Reunión de Evaluación de Proveedores” a la que asisten los representantes de cada uno de los departamentos implicados (Créditos, Compras, Atención a Socios, Administración y Calidad) además de la Dirección Ejecutiva y/o su representante.

Para esta evaluación, se tienen en cuenta la gravedad de las incidencias registradas en la base de datos de proveedores, la rapidez por parte del proveedor en su resolución, el volumen de compras, tarifas de precios, la valoración de cada uno de los departamentos, etc. (Ver anexo Criterios de Reevaluación de Proveedores). En función de esta información, bien la Dirección Ejecutiva o bien su representante, va determinando si se debe o no variar el estatus del proveedor, dato que el responsable de Gestión de Calidad va señalando en el formato "Listado de Proveedores Evaluados".

Una vez evaluados todos los proveedores y registrado su estatus en el formato citado, este es aprobado por la Dirección Ejecutiva, que fecha y firma el registro.

El listado de evaluación aprobado es entonces enviado a Administración, quien se encarga de actualizar la base de datos de proveedores en base al listado aprobado.

Tras esto, Administración fecha y firma el listado y lo pasa al Responsable de Gestión de Calidad para su archivo como registro del Sistema de Gestión de Calidad.

Evaluación de Proveedores de Servicios de Asistencia Técnica y Capacitación. Este apartado describe el modo de evaluar a los proveedores externos aplicados a los servicios a los clientes - asociados, como pueden ser asistencia técnica y capacitación.

El procedimiento a seguir es similar al descrito anteriormente en este documento, distinguiéndose tan solo en alguno de los criterios determinados por CASART para considerar la aptitud del proveedor como activo o inactivo.

En estos casos, en lugar de comprar bienes se contratan servicios. El modo de realizar este tipo de compras difiere del anterior, pues no es necesario utilizar el proceso tradicional de compra de materiales para elaborar el pedido. Por ello, a pesar de seguir activando o desactivando a estos proveedores en la base de

datos, es necesario comunicar al personal de Compras cualquier cambio en el estado de estos (activo o inactivo).

El “Listado de Evaluación de Proveedores” es común para los proveedores de material y para los proveedores de servicios.

Descalificación de un Proveedor. Un proveedor puede perder su estado de activo sin necesidad de esperar hasta la siguiente evaluación anual, por razones de:

- Precios elevados.
- Desaparición de la empresa.
- Incumplimiento de plazos de entrega de manera repetitiva.
- Incumplimiento sistemático de alguno de los requisitos indicados en el pedido.
- Incumplimiento en la calidad del material pedido.
- Acumulación y/o importancia de incidencias.
- Aparición de proveedores alternativos más interesantes.

En estos casos se procede cumplimentando el formato de Descalificación de Proveedor, que junto con la documentación de las no conformidades recopiladas será analizado por la Dirección Ejecutiva para decidir si el proveedor debe o no causar baja en la lista de proveedores activos. El formato cumplimentado y aprobado sirve de orden para que Administración realice los cambios oportunos. Tras esto, será archivado por Gestión de Calidad.

En el caso de proveedores de servicios, el formato donde queda constancia de la descalificación del proveedor, debe ser firmado además de por Dirección Ejecutiva, por el personal del departamento solicitante de la compra del servicio (para asegurar que conocen su desactivación) antes de que Administración actualice la base de datos.

Criterios de evaluación, selección y re-evaluación de Proveedores

Evaluación de Proveedores

- Proveedores alternativos
- Tarifa de precios
- Certificaciones (material, proceso, sistema de gestión)
- Compromiso con nuestros requisitos

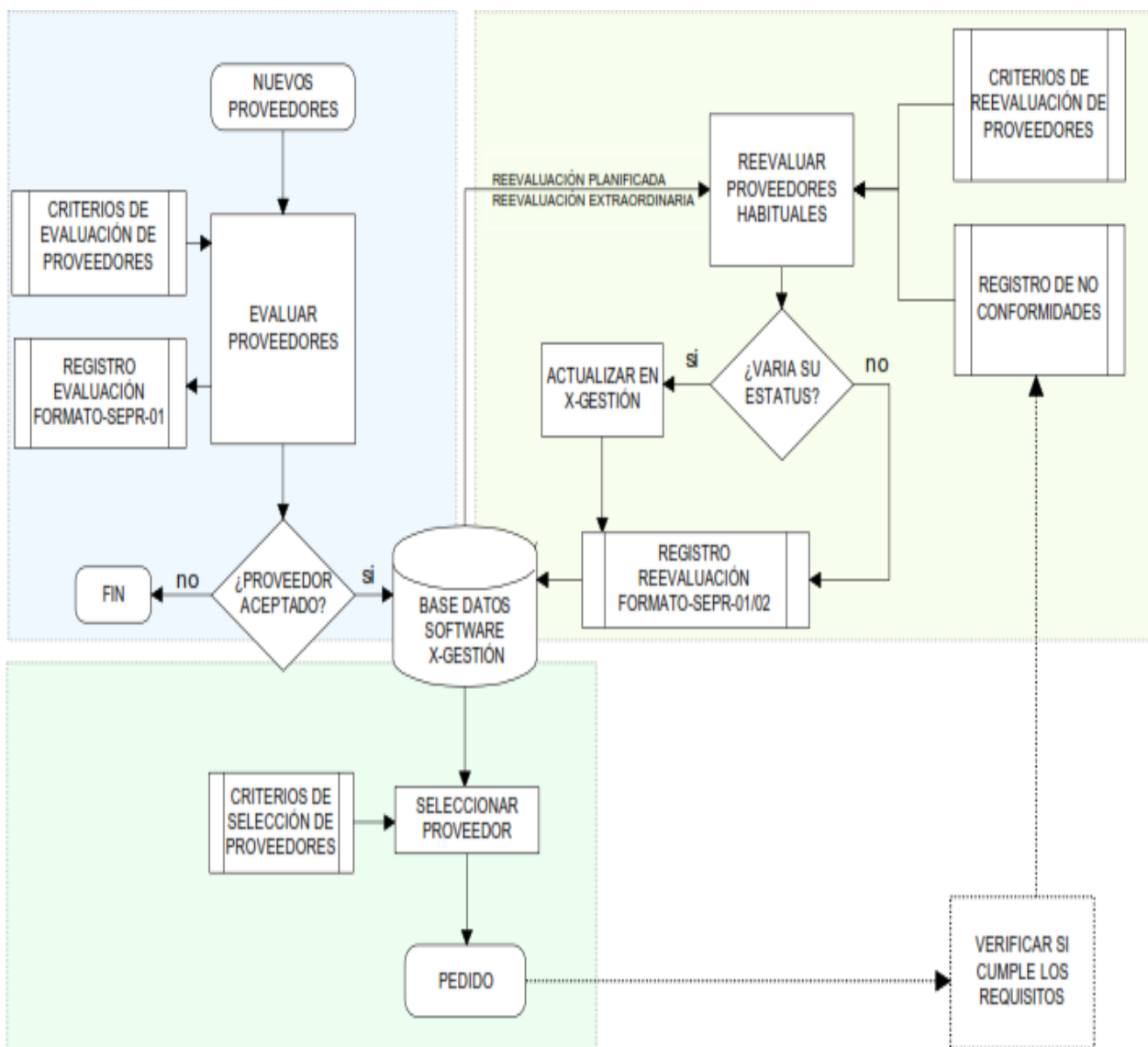
Selección de Proveedores

- Costo del material
- Plazo de entrega
- Certificados de calidad y otros documentos

Re-evaluación de Proveedores

- Registro de incidencias
- Proveedores alternativos
- Tarifa de precios
- Certificaciones (material, proceso, sistema de gestión)
- Compromiso con nuestros requisitos

Flujograma:



Registros:

- Criterios de evaluación, selección y reevaluación de proveedores
- Ficha de Evaluación de Proveedores
- Listado de Proveedores Evaluados