



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

TEMA:

**MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA
ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.**

AUTOR(A): NANCY ELIZABETH IMBACUÁN RUEDA

DIRECTOR: Msc. SANTIAGO MARCELO VACAS PALACIOS

IBARRA – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional determinó la necesidad de disponer textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040168533-4
APELLIDOS Y NOMBRES:	IMBACUÁN RUEDA NANCY ELIZABETH
DIRECCIÓN:	EL OLIVO
E-MAIL:	neimbacuanr@utn.edu.ec
TELÉFONO FIJO:	2960-368
TELÉFONO MOVIL:	0980324806
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ASOCIACIÓN COOPER- ACCIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.”
AUTOR(ES):	NANCY ELIZABETH IMBACUÁN RUEDA
FECHA:	
PROGRAMA:	PREGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	INGENIERA INDUSTRIAL
DIRECTOR:	Msc. MARCELO VACAS

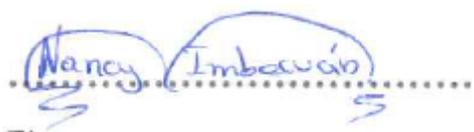
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth, con cédula de identidad Nro. 040168533-4, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

EL AUTOR(A):



Firma

Nombre: Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth

Cédula: 040168533-4

Ibarra, septiembre 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth, con cédula de identidad Nro.040168533-4, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ASOCIACIÓN COOPERACIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Ingeniera Industrial en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Firma

Nombre: Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth

Cédula: 040168533-4

Ibarra, septiembre 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

DECLARACIÓN

Yo, Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth con cédula de identidad Nro.040168533-4, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; y que éste no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo los derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Universidad Técnica del Norte, según lo establecido por las Leyes de la Propiedad Intelectual, Reglamentos y Normativa vigente de la Universidad Técnica del Norte.

Firma

Nombre: Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth

Cédula: 040168533-4

Ibarra, septiembre 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Director de Trabajo de Grado desarrollado por la señorita estudiante Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth previo a la obtención del título de Ingeniera Industrial.

CERTIFICA

Que, el Proyecto de Trabajo de Grado, **“MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.”**, ha sido elaborado en su totalidad por la señorita estudiante Imbacuán Rueda Nancy Elizabeth bajo mi dirección, para la obtención del título de Ingeniera Industrial. Luego de ser revisada, considerando que se encuentra concluido y cumple con las exigencias y requisitos académicos de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, Carrera de Ingeniería Industrial, autoriza su presentación y defensa para que pueda ser juzgado por el tribunal correspondiente.

Msc. Marcelo Vacas

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

DEDICATORIA

A:

Mi madre Beatriz Rueda, por ser la persona que me dio la vida, por ser la luz que me ilumina en todo momento, por enseñarme que lo importante es llegar a la meta y no decaer, porque me inspiró a ser mejor cada día por depositar su entera confianza en mí y a quien quiero retribuir todos los esfuerzos realizados.

A mis hermanos Alexandra, Jairo, Vero y de manera especial a mi hermano Henry que desde el cielo me sigue cuidando, los cuales han sido pilar fundamental en mi vida, los que me han dado aliento cuando decaigo, mis compañeros de juegos en mi niñez ya que son el complemento de mi vida por estar en los buenos y malos momentos brindándome su apoyo y amor incondicional para poder culminar mis metas.

A mis pequeños sobrinos Vanessa, Alison, Nicol, Joel, Gael y Estefanía por ser fuente de mi inspiración.

A mi padre, aunque no ha estado a mi lado en los momentos más importantes y difíciles lo seguiré queriendo hasta el final de mis días.

Nancy Imbacuán



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE INGENIERÍA EN CIENCIAS APLICADAS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios que me guio a lo largo del camino recorrido, en cada uno de mis pasos para cumplir un objetivo muy importante en mi vida.

También agradezco a mi tutor Ing. Marcelo Vacas por brindarme su tiempo, conocimiento y guiarme para la realización y culminación de este trabajo de grado

A la Universidad Técnica del Norte por ser una entidad que me permitió la formación profesional para enfrentarme al entorno laboral.

A mi familia por ser pilar fundamental en mi vida, son las personas que me inspiran a superarme cada día.

A mis amigos @s y compañeros que compartieron agradables momentos todos estos años.

De igual manera agradezco a la asociación COOPER-ACCIÓN Quien me dio la oportunidad de realizar mi trabajo de grado en sus instalaciones y además de su incondicional apoyo y cooperación.

Nancy Imbacuán

ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
 CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
DECLARACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I	18
1. INTRODUCCIÓN	18
1.1. PROBLEMA	18
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.3. ALCANCE.....	20
1.4. OBJETIVOS.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
1.5. METODOLOGÍA	21
1.5.1. Capítulo II	22
1.5.2. Capítulo III.....	22
1.5.3. Capítulo IV.....	22
1.5.4. Capítulo V	22
CAPÍTULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	23
2.1.1. ¿Qué es calidad?.....	23

2.1.2. ¿Qué es un sistema de gestión de calidad?.....	24
2.1.3. Importancia del sistema de gestión de calidad (S.G.C)	25
2.1.4. Ventajas de un sistema de gestión de calidad	25
2.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS.....	26
2.2.1. Proceso.....	26
2.2.2. Procedimientos.....	28
2.2.3. Manual de calidad	28
2.2.4. Fichas técnicas	28
2.2.5. Mapa de procesos	28
2.3. HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	29
2.3.1. Herramientas	29
2.3.1.1. Ciclo de Deming.....	30
2.3.1.2. Diagrama de flujo o flujograma	30
2.3.2. Metodologías.....	30
2.3.2.1. Histograma	30
2.3.2.2. Matriz de responsabilidades	31
2.4. METODOLOGÍA DE LA NORMA ISO	31
2.4.1. NORMA ISO 9001:2015	31
2.5. NUEVOS CONCEPTOS EN LA NORMA ISO 9001:2015	33
2.5.1. Información documentada.....	33
2.5.2. Productos y servicios	33
2.5.3. Partes interesadas	33
2.5.4. Enfoque basado en el riesgo.....	33
CAPÍTULO III	34
3. DIAGNÓSTICO DE LA ASOCIACIÓN.....	34
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASOCIACIÓN.....	34

3.1.1. Introducción	34
3.1.2. Reseña histórica	34
3.1.3. Datos generales	36
3.1.4. Fundamentos estratégicos	36
3.1.4.1. Misión actual	36
3.1.4.2. Visión actual	36
3.1.4.3. Valores actuales	37
3.1.5. Estructura organizativa.....	37
3.1.5.1. Orgánico estructural	37
3.1.5.2. Orgánico funcional	38
3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS	39
3.2.1. Pinol.....	39
3.2.2. Machica de sabores	39
3.2.3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD	40
3.2.4. Diseño de Estrategias – Matriz FODA.....	42
3.3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015..	43
3.3.1. Sistemas de gestión de la calidad (Ítem 4).....	44
3.3.2. Liderazgo (Ítem 5).....	46
3.3.3. Planificación (Ítem 6).....	47
3.3.4. Apoyo (Ítem 7).....	49
3.3.5. Operación (Ítem 8)	51
3.3.6. Evaluación de desempeño (Ítem 9)	53
3.3.7. Mejora (Ítem 10)	54
3.3.8. Evaluación y análisis de los resultados.	55
3.3.9. Acciones de mejora	58
CAPÍTULO VI.....	61

4. DISEÑO DEL MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.....	61
4.1. ÍTEMS DE LA NORMA ISO 9001:2015.....	62
4.2. CARENTES NECESARIAS DE LA ASOCIACIÓN V/S EXIGENCIAS DE LA NORMA.....	63
4.3. PROPUESTA DE MEJORA A TRAVÉS DEL MANUAL DE CALIDAD.....	64
4.4. DOCUMENTACIÓN PROPUESTA.....	64
4.4.1. Elementos orientadores	65
4.4.1.1. Misión.....	65
4.4.1.2. Visión.....	65
4.4.1.3. Políticas.....	65
4.4.1.4. Políticas organizacionales	65
4.4.2. Estructura Organizativa.....	67
4.4.3. Matriz de riesgos corporativos.....	68
4.4.4. Mapa de Procesos.....	69
4.4.5. Codificación de macroprocesos, procesos y Procedimientos.....	71
4.4.6. Inventario de procesos de la asociación.....	71
4.4.7. Caracterización de los procesos	77
4.4.7.1. Caracterización del proceso de comunicación organizacional.....	79
4.4.7.2. Caracterización del proceso de direccionamiento estratégico.....	80
4.4.7.3. Caracterización del proceso de gestión documental.....	82
4.4.7.4. Caracterización del proceso de gestión jurídica y legal	83
4.4.7.5. Caracterización del proceso de gestión financiera	84
4.4.7.6. Caracterización del proceso de gestión de la inocuidad de los alimentos.....	85
4.4.7.7. Caracterización del proceso de planificación de la realización del producto.....	87
4.4.7.8. Caracterización del proceso de diseño y desarrollo del producto	88
4.4.7.9. Caracterización del proceso de compras y recepción de materia prima e insumos.....	89

4.4.7.10. Caracterización del proceso de transporte	90
4.4.7.11. Caracterización del proceso de talento humano	92
4.4.7.12. Caracterización del proceso de infraestructura y ambiente de trabajo	93
4.4.7.13. Caracterización del proceso de contabilidad	95
4.4.7.14. Caracterización del proceso de servicios prestados.....	97
4.4.7.15. Caracterización del proceso de gestión de mejoramiento	98
4.4.7.16. Caracterización del proceso relacionado con el cliente.....	100
4.4.8. Manual de procedimientos	101
4.4.9. Lista maestra	102
CAPÍTULO V	103
5. PROPUESTA DE UN PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	103
5.1. ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN	103
5.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO	104
5.3. DISEÑAR Y DOCUMENTAR EL SGC.....	104
5.4. IMPLEMENTAR EL SGC	105
5.5. REALIZAR EVALUACIÓN INTERNA	106
5.6. MEJORA.....	107
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES	110
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Elementos de un proceso	27
Tabla 2: Estructura de la Norma ISO 9001: 2015	32
Tabla 3: Datos generales de la empresa	36
Tabla 4: Orgánico Funcional	38
Tabla 5: Análisis FODA	41
Tabla 6 (a): Estrategias FODA parte 1	42
Tabla 7: Contexto de la organización	44
Tabla 8: Liderazgo - punto 5	46
Tabla 9: Planificación punto 6	48
Tabla 10: Apoyo punto 7	49
Tabla 11: Operación punto 8.	51
Tabla 12: Evaluación de desempeño punto 9.	53
Tabla 13: Mejora punto 10	54
Tabla 14: Resultados de la auditoría del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015	56
Tabla 15 (a): Acciones de mejora parte 1.	59
Tabla 15 (b) : Acción de mejora parte 2.	60
Tabla 16: Matriz para la evaluación o valoración de riesgos	68
Tabla 17: Metodología de codificación	71
Tabla 18(a): Inventario de procesos y procedimientos parte 1.	72
Tabla 18(b) : Inventario de procesos y procedimientos parte 2.	73
Tabla 18(c) : Inventario de procesos y procedimientos parte 3.....	74
Tabla 18(d) : Inventario de procesos y procedimientos parte 4.	75
Tabla 18(e) : Inventario de procesos y procedimientos parte 5.....	76
Tabla 19: Temas de capacitaciones	106
Tabla 20: Plan de trabajo para la implementación	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de agrupación de procesos.....	29
Figura 2: Organigrama	37
Figura 3: Etiqueta Pinol	39
Figura 4: Etiqueta machica.....	40
Figura 5: Cumplimiento del contexto de la organización punto 4.	45
Figura 6: Cumplimiento de liderazgo punto 5.	47
Figura 7: Cumplimiento de planificación punto 6	48
Figura 8: Cumplimiento de apoyo punto 7	50
Figura 9: Operación punto 8.	52
Figura 10: Cumplimiento de la Evaluación del desempeño punto 9.....	53
Figura 11: Porcentaje de cumplimiento mejora punto 10	55
Figura 12: Resultados de la auditoría.....	57
Figura 13: Modificación de la estructura organizativa.....	67
Figura 14: Mapa de procesos	70

RESUMEN

El presente trabajo de titulación se desarrolló con el fin de mejorar el desempeño de la gestión de la Asociación Cooper-Acción el cual es un emprendimiento creado hace aproximadamente seis años, el mismo que se dedica a la elaboración de machica y pinol, también cuenta con una área textil en el cual elaboran uniformes de escuelas y colegios; las mejoras se realizarán a través de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2015, que permite la optimización y mejora continua de procesos para alcanzar la excelencia empresarial. El trabajo de investigación inicia con la identificación de la problemática de la asociación, con el soporte de bases normativas legales y los conocimientos científicos-técnicos necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad; el diagnóstico inicial de la asociación se determinó mediante la aplicación de una auditoría, en la que se verificó el grado de cumplimiento de los requisitos normativos y reglamentarios para la gestión de la asociación, lo cual permitió el inicio del diseño del sistema de gestión de la calidad, con el levantamiento de información y procesos, al igual que hubo la realización de entrevistas a responsables de procesos, directivos y administrativos, obteniendo como resultado un mapeo de procesos que consta de 8 macroprocesos, 17 procesos y 51 procedimientos correspondientes al área textil y al área de harinas de machica y pinol cabe recalcar que los procedimientos documentados se enfocan en el área de machica y pinol el cual consta de 3 macroprocesos, 6 procesos y 14 procedimientos debidamente documentados, un manual de calidad con política y objetivos de la calidad, entre otros. Finalmente, para guiar la puesta en marcha del diseño del SGC se propone un plan de trabajo para la implementación, el cual detalla las actividades a ejecutar, los recursos necesarios, los responsables y evidencias de la ejecución, para dar un adecuado seguimiento, evaluación y control al proceso de implementación.

ABSTRACT

The present titration work was developed in order to improve the management performance of the Cooper-Acción Association, which is an enterprise created approximately six years ago, which is dedicated to the elaboration of machica and pinol, it also has a textile area in which they elaborate uniforms of schools and colleges; improvements will be made through a Quality Management System based on ISO 9001: 2015, which allows the optimization and continuous improvement of processes to achieve business excellence. The research work begins with the identification of the problems of the association, with the support of legal regulations and scientific-technical knowledge necessary for the development of the Quality Management System; The initial diagnosis of the association was determined through the application of an audit, in which the degree of compliance with the regulatory and regulatory requirements for the management of the association was verified, which allowed the design of the management system of the association to be initiated. quality, with the gathering of information and processes, as well as interviews with process, management and administrative officers, resulting in a process mapping that consists of 8 macroprocesses, 17 processes and 51 procedures corresponding to the textile area and the machica and pinol flours area should be emphasized that the documented procedures focus on the area of machica and pinol which consists of 3 macroprocesses, 6 processes and 14 duly documented procedures, a quality manual with quality policy and objectives, among others. Finally, to guide the start-up of the design of the SGC, a work plan for the implementation is proposed, which details the activities to be executed, the necessary resources, those responsible and evidence of the execution, to give an adequate follow-up, evaluation and control of the implementation process.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se observará de una manera general la situación de la asociación y se detectará problemas con el fin de buscar métodos para solucionar los mismos, al igual que se procederá al desarrollo del anteproyecto.

1.1. PROBLEMA

La gestión de la calidad busca conseguir aumentar la satisfacción del cliente ya sea interno o externo mediante el cumplimiento de los requisitos con lo cual se descubre la importancia de comprender y cumplir los requisitos, considerar los procesos en términos que aporten valor, obtener los resultados del desempeño y eficacia del proceso, mejorar continuamente los procesos con base en mediciones objetivas.

Según la gestión de la calidad la microempresa muestra déficit en sus procesos es decir no cumple las expectativas del cliente es por eso que se detalla a continuación algunas deficiencias:

- El direccionamiento estratégico y funciones del personal poco definidas hacen que la planificación y realización de la producción tengan problemas en su desarrollo.
- El inadecuado manejo administrativo y operativo ocasionan inconvenientes en la administración de los recursos; así como en la capacidad de respuesta al cliente hacen que imposibiliten el desarrollo de estrategias que permitan conseguir el efectivo cumplimiento de un producto de calidad.
- Las decisiones que se toman en esta Organización mantienen una débil fuente de información ya que solo se las realizan en forma empírica.

- La ausencia de manejo y control de documentación hace que tengan inconvenientes tanto en la producción de bienes, como en la entrega a tiempo a sus clientes.
- Esta microempresa ofrece bienes y servicios, que los fabrican de una forma empírica es decir no tienen una secuencia lógica en los procesos.

La microempresa, por ser productora y comercializadora de bienes, está en la obligación de levantar información de la materia prima e insumos que utiliza, para ello se hace necesario tener instrumentos de apoyo que ayuden a medir la trazabilidad de los productos y hacer el control de calidad, ya que, si se origina un problema para el cliente, esta microempresa estará sujeta a sanciones y en casos mayores a una suspensión temporal o definitiva.

Por tales motivos la microempresa tiene deficiencia en cuanto a gestión de la calidad por lo que es necesario contar un sistema de gestión de la calidad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El gobierno de la república del Ecuador impulsa pequeños emprendimientos de micro, pequeñas y medianas empresas (PYMES) con el afán de mejorar la economía nacional propone estrategias para el desarrollo de los sectores económicos primordiales con estándares de calidad que ayude a mejorar la economía nacional.

Estos estándares de calidad van alineados con el Plan Nacional del Buen Vivir, en el Objetivo 10. *“Impulsar la transformación de la matriz productiva”* política y lineamiento base 10.7. *“Impulsar la inversión pública y la compra pública como elementos estratégicos del Estado en la transformación de la matriz productiva”* literal d. *“Definir un margen de reserva de mercado en la compra pública, para dinamizar el sector de MIPYMES y EPS aumentado su participación como proveedores del Estado, bajo*

condiciones de absorción de la producción nacional, oferta y capacidad productiva de los proveedores”. (Senplades, 2013)

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 1 establece que “*El Ecuador es un estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, pluricultural y multiétnico*”, la protección de los derechos previstos en la misma es de fundamental importancia. El derecho primordial a disponer de bienes y servicios de calidad está consagrado en varios artículos de la Constitución, en este sentido, todos los ecuatorianos tenemos derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad. (Asamblea Constituyente, 2008)

En base a los problemas identificados y la legislación vigente aplicable se identifica la necesidad de un modelo de Sistema de Gestión de la Calidad que beneficiará considerablemente a la microempresa asociación COOPER-ACCIÓN., en el mejoramiento del producto con el control de cada uno de los procesos internos garantizando una completa fluidez de información durante la venta de sus productos; aumentando los ingresos de la microempresa. A través del sistema de gestión de la calidad, busca contribuir con los objetivos establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir y cumplir las especificaciones de la constitución de la república.

El estudio que se realizará empieza con el diagnóstico situacional de la microempresa identificando la estructura organizativa y funcional del personal laboral, además del método de desarrollo de los procesos y ejecución de las actividades. Culmina con la comprobación de los resultados mediante un análisis comparativo de la situación inicial con la obtenida después del diseño del sistema de gestión de la calidad.

1.3. ALCANCE

Esta propuesta de trabajo de grado está encaminada únicamente en el modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad, basado en la norma ISO 9001: 2015 en la microempresa

Asociación COOPER-ACCIÓN. Con el fin de mejorar la gestión empresarial, enfocado a la planificación y control operacional, en los requisitos para los productos como también en la producción, cabe recalcar que la presente propuesta se realizará en el área de producción de la machica y el pinol.

Las decisiones de implantar o no este Sistema de Gestión estarán bajo la responsabilidad de la microempresa.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Diseñar el modelo de un sistema de gestión de la calidad para la microempresa Asociación COOPER-ACCIÓN., basado en la norma ISO 9001:2015 que permita mejorar la gestión empresarial.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar la revisión bibliográfica que contenga los conceptos de calidad y bases de la norma ISO 9001:2015 para sustentar la investigación propuesta.
- Diagnosticar la situación inicial de la microempresa Asociación COOPER-ACCIÓN en el desempeño y ejecución de las actividades según la norma ISO 9001:2015.
- Diseñar el modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2015, para mejorar la gestión empresarial mediante la línea base de la investigación previamente establecida en la Asociación COOPER-ACCIÓN.
- Elaborar una propuesta de un plan de sistema de gestión de la calidad.

1.5. METODOLOGÍA

La metodología que será utilizada en el desarrollo de este trabajo de grado se la describe a continuación:

1.5.1. Capítulo II

En este apartado se tratará sobre el lenguaje técnico de la investigación, mediante términos y definiciones relacionados con calidad, usando diferentes bibliografías para poder lograr acaparar la información más relevante respecto al SGC y sobre todo que sea válida para este tipo de investigación.

1.5.2. Capítulo III

En este capítulo, se presentará la descripción general y los antecedentes de la situación actual de la asociación COPER-ACCIÓN, conjuntamente con las ventajas que trae la norma ISO 9001:2015. Para lo cual se usa el método descriptivo donde se pudo caracterizar y especificar las actividades que realiza la asociación, para realizar un diagnóstico más preciso se realizó encuestas a dos personas de altos cargos, con el fin de conocer las falencias y crear acciones correctivas para los mismos, con mejoras que realizaremos basándonos en la norma ISO 9001:2015.

1.5.3. Capítulo IV

En este capítulo se procederá a realizar el estudio del macro proceso, política de calidad, documentación de procedimientos, manual de procesos. Lo cual se realizó mediante la información obtenida en los antecedentes de la situación actual. Cabe recalcar que nos enfocaremos al área de producción de machica y pinol.

1.5.4. Capítulo V

En este capítulo, se realizará un plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de la calidad y la mejora continua, el cual contará con un cronograma en el cual se detalla actividades, subactividades, recursos, evidencias, responsables y términos de cumplimiento representado en meses o años.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se tratará sobre el lenguaje técnico de la investigación, mediante términos y definiciones relacionados con calidad.

2.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.1.1. ¿Qué es calidad?

Llegar a una sola definición sobre calidad es un tanto complicado, ya que algunos autores la interpretan desde diferentes puntos de vista, pero siempre el objetivo de calidad busca satisfacer las necesidades de los clientes para dar cumplimiento con los requisitos, los cuales pueden ser nacionales, internacionales o de la organización y los de los clientes, los cuales están dados por las necesidades y expectativas. Sólo así se podrá hablar de calidad del producto. Algunas definiciones son las siguientes:

- Concepto tradicional de la calidad: En el concepto tradicional, la calidad tiene que ver casi exclusivamente con las especificaciones. Un artículo tiene calidad si cumple con las especificaciones establecidas. En la medida en que no las cumple, deja de tener calidad. (Gutiérrez, 2003)
- Nuevo concepto de la calidad: Aun cuando es muy importante cumplir con especificaciones establecidas y con regulaciones gubernamentales, el concepto de calidad implica algo más: la calidad tiene que ver con los requisitos de los consumidores, un producto o servicio tiene calidad en la medida en que satisface las expectativas del cliente. O, definido de otra manera, la calidad es el grado de adecuación de un producto al uso que se desee darle el consumidor. (Gutiérrez, 2003)
- Se puede decir que la calidad es algo que va implícito en los genes de la humanidad; es la capacidad que tiene el ser humano por hacer bien las cosas.

Antes de la implantación de los sistemas de producción industrial, los artesanos se las arreglaban para realizar todo el proceso. (Alcalde, 2010)

- Norma ISO 9000: la calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes. (ISO, 2015)

Con las definiciones citadas se puede establecer una definición objetiva la cual sería que calidad está compuesta por un grupo de procesos y procedimientos para poder realizar un producto o servicio el cual deberá cumplir las expectativas de los clientes.

2.1.2. ¿Qué es un sistema de gestión de calidad?

Un sistema de gestión de la calidad comprende actividades mediante las que la organización identifica sus objetivos y determina los procesos y recursos requeridos para lograr los resultados deseados. El sistema de gestión de calidad gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados para las partes interesadas pertinentes, también proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias previstas y no previstas en la provisión de productos y servicios. (ISO, 2015)

Sistemas de gestión de calidad: Es una de las herramientas administrativas modernas implementada en las organizaciones en la búsqueda permanente de la productividad a través de programas de mejora continua entre los factores críticos en las empresas: personas, sistemas, procesos, productos y servicios. (Moguel Manuel, 2007)

Claramente explica que un sistema de gestión de calidad permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades. Está constituido por varios elementos que interactúan entre sí con el fin de dirigir a una organización así la calidad total.

2.1.3. Importancia del sistema de gestión de calidad (S.G.C)

La importancia del S.G.C. radica en su principal personaje que es el cliente y las acciones que se llevan a cabo dentro del sistema se encuentra orientado a la satisfacción de las exigencias de las personas con respecto al servicio del que hace uso. (Alcalde, 2010)

Para lograr el objetivo hacia el que está diseñado se debe entender que es necesaria la intervención y compromiso de la empresa en su totalidad, la operación de solo una parte o área de la misma no tiene un mayor efecto en el resultado de lo que se quiere lograr con el sistema en sí. (ISO, 2015)

Claramente se explica que la importancia del sistema de gestión de calidad es para que la organización gestione, organice, documente, coordine y mantenga las actividades programadas.

2.1.4. Ventajas de un sistema de gestión de calidad

Las ventajas de implantar un S.C.G. además de contribuir directamente a la satisfacción del cliente llevan consigo otros beneficios a nivel institucional que se describen a continuación. (Alcalde, 2010):

- Aumento de la satisfacción y lealtad de los clientes.
- Mejorar su relación con los proveedores.
- El personal se identifica con la calidad de la empresa.
- Se reducen los gastos por desperdicio o reproceso en la producción.
- Mejoras continuas de su calidad y eficiencia.
- Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos.

Cabe destacar que los beneficios del S.G.C ayudan a que la organización sea competitiva, ayuda a liderar el trabajo, ayuda a tener una comunicación clara y adecuada, ayuda a disponer de una información precisa, ayuda a contar con herramientas para mejorar el trabajo y ayuda a evitar pérdidas de tiempo en reprocesos; lo cual lo podemos conseguir

con la actitud y compromiso de los que integran una organización para poder lograr el cambio y la innovación continua.

2.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS

Los sistemas de gestión de calidad enfocados a los resultados obtenidos de los procesos están teniendo un gran éxito porque las organizaciones concentran su atención en el resultado que se obtiene de los procesos y no en las tareas o actividades concretas que se realizan en cada uno de ellos. Por lo tanto, las personas que intervienen saben cuál es el resultado que se esperan obtener de un proceso y que lo importante es que satisfagan las necesidades del cliente interno o externo de dicho proceso. (Alcalde, 2010)

La gestión por procesos comprende a la organización como un sistema global donde intervienen y se relacionan un conjunto de procesos mediante vínculos causa – efecto. Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización

2.2.1. Proceso

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el Servicio diseña, gestiona y mejora sus procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés. (Albert, 1998)

Un proceso es el conjunto de actividades que están interrelacionadas y que pueden interactuar entre sí. Estas actividades transforman los elementos de entrada en resultados, para ello es esencial la asignación de recursos. (Camisón, 2007)

Procesos estratégicos: Son aquellos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección.

Procesos operativos: Permiten determinar, proporcionar y mantener los recursos necesarios (recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo).

Procesos de apoyo: Son aquellos procesos que permiten llevar a cabo la producción y/o prestación de servicio.

Procesos de medición, análisis y mejora: Son aquellos procesos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos.

En conclusión, podemos decir que proceso es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida o resultados. Los elementos de un proceso se indican en la tabla 1, tal como se indica a continuación:

Tabla 1: Elementos de un proceso

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Entradas	Pueden ser materiales o información suministrada por el proveedor que respondan a criterios de aceptación.
Salidas	Resultado del proceso. Producto y/o servicio destinado a satisfacer las necesidades del cliente o consumidor.
Proveedor	Proporciona las entradas y debe constar con una previa aceptación del cliente.
Cliente	Receptor del proceso, puede ser cliente interno o externo.
Recursos	Elementos necesarios para realizar el proceso.
Actividades	Conjunto de tareas agrupadas en un procedimiento
Procedimientos	Forma detalla de realizar una actividad
Indicador	Medida de una característica del proceso para conocer la conformidad.
Propietario del proceso	Responsable del proceso y los controles.
Controles	Elementos que permiten conocer el estado de un proceso

Fuente: Pablo Alcalde

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

2.2.2. Procedimientos

Para definirlo técnicamente, el procedimiento es “la gestión del proceso”. Es como cuando hablamos de administración y gestión administrativa; la administración es el conjunto de pasos y principios, y la gestión es la ejecución y utilización de esos principios” (Agudelo Andres, 2009)

Es la forma específica de llevar a cabo una actividad o un subproceso o un proceso. Los procedimientos se plasman por escrito en documentos que explican paso a paso que debe hacerse en un determinado trabajo, generalmente contiene objetivo, alcance, responsables, actividades, documentos, controles y registros necesarios.

2.2.3. Manual de calidad

El Manual de Calidad establecido por HELIX JARDINERÍA consta del alcance del sistema de gestión de la calidad, referencias a los procedimientos documentados y algunas descripciones de cómo la empresa se adapta a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, la descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. (Jardinería, 2014)

2.2.4. Fichas técnicas

La ficha técnica es el documento que permite medir costos, rentabilidad, factibilidad, pérdidas y sustentabilidad, datos suficientes para tomar decisiones de inversión. Es un documento escrito, en el cual se registran todas las características técnicas del producto.

2.2.5. Mapa de procesos

Es una representación gráfica donde se presenta el inventario de procesos de una organización describiendo las relaciones que tienen entre ellos. El rasgo distintivo del mapa de procesos lo constituye la claridad a través de la que se presentan los vínculos

entre un conjunto de procesos (los vínculos pueden ser de información, recursos económicos, influencia, autoridad, productos físicos, entre otros. (Giopp, 2005)

Los procesos deben ser seleccionados e identificados de acuerdo a la incidencia que tengan sobre la satisfacción del cliente, calidad del producto y estrategias de la organización. Luego de cumplir estos pasos se procede a diagramar el mapa de procesos, el mismo que permite visualizar la estructura y relación existente entre los procesos de gestión, en la figura 1 se representa la metodología que mejor se adapta a los puntos expuestos en la norma ISO 900 la misma que se presentara a continuación:

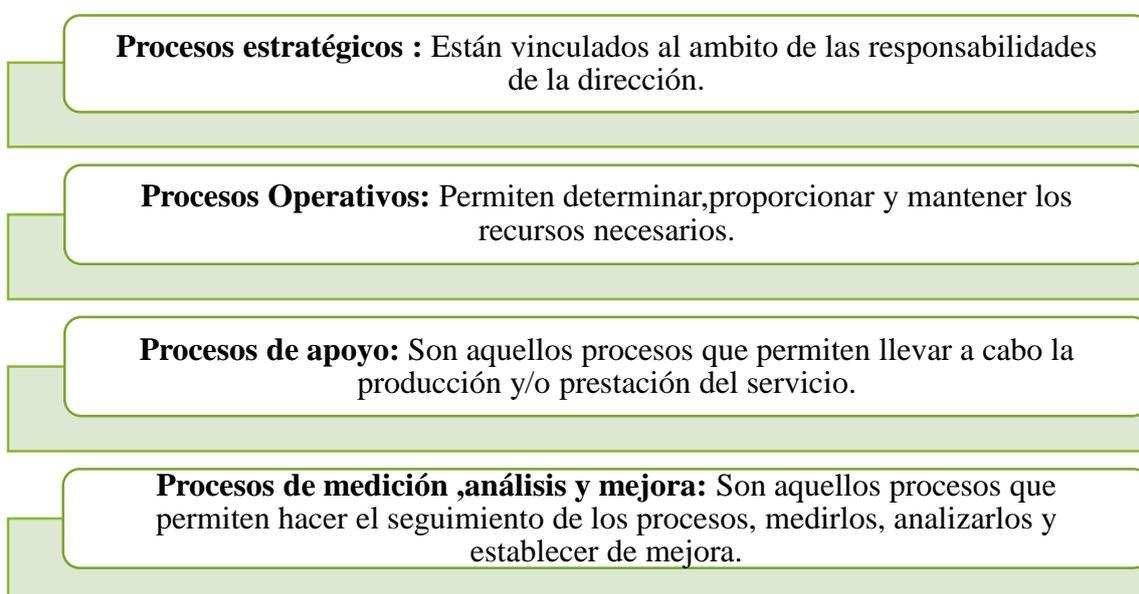


Figura 1: Modelo de agrupación de procesos.
Fuente: Sanz, Calvo, Carrasco Pérez, Zapata y Panchano
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2017)

2.3. HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.3.1. Herramientas

Las herramientas son modelos de trabajo que permiten llevar al Sistema de Gestión de Calidad a la mejora continua.

2.3.1.1. Ciclo de Deming

El círculo de Deming es un modelo de trabajo que persigue la Mejora Continua de la calidad dentro de una organización. Es una metodología efectiva que mejora dentro de la organización aspectos como la competitividad, los productos y servicios, su calidad, reduce costos y precios. (BLOG9001:ISO, 2016)

2.3.1.2. Diagrama de flujo o flujograma

El diagrama de flujo o diagrama de actividades, también conocido como flujograma es la representación gráfica del algoritmo o proceso. Se utiliza en disciplinas como programación, economía, procesos industriales y psicología cognitiva. Resulta útil para investigar oportunidades para la mejora mediante la comprensión detallada de la forma en que funciona en realidad un proceso. A través del examen de la forma en que los diversos pasos de un proceso se relacionan entre sí, se pueden descubrir a menudo las fuentes potenciales de los problemas. (Gehisy, 2017)

Con esa información se busca descubrir oportunidades para mejorar el flujo de trabajo eliminando pasos y reduciendo el tiempo en la realización de operaciones (Giopp, 2005). Esta técnica de ingeniería industrial es muy útil en el análisis y comprensión de procesos ya que permite simplificar a nivel global procesos altamente complejos.

2.3.2. Metodologías

2.3.2.1. Histograma

Es una herramienta en donde se representa de manera gráfica los datos que se recolectan de una problemática.

Representación gráfica de estadísticas de diferentes tipos. (Valderrey, 2013)

Es una herramienta que apoya al S.G.C., ya que plantea criterios conforme la tabla siguiente para calcular la brecha de cumplimiento en los términos de los requerimientos de la norma internacional ISO 9001: 2015.

2.3.2.2. Matriz de responsabilidades

Una de las características principales de un sistema de Gestión de Calidad es que las responsabilidades en los procesos deben estar claramente definidas, para lo cual se puede utilizar la matriz de responsabilidades que permite el establecimiento de las mismas. (Herrera & Schmalbach, 2010)

2.4. METODOLOGÍA DE LA NORMA ISO

La Organización Internacional de Normalización (I.S.O.) publicó un sistema de aseguramiento de la calidad dentro de una organización que conforman las normas ISO 9000 cuyo propósito es la gestión interna de la calidad enfatizando la importancia de la satisfacción al cliente y la mejora continua (Normalización, 2016)

2.4.1. NORMA ISO 9001:2015

Esta norma es aplicable a todo tipo de organización y presenta los requisitos para un SGC. Establece la importancia de cumplir con todos los requerimientos del producto como: técnicos, legales y reglamentarios ratificando al sistema como una estrategia competitiva que marca una diferenciación de la competencia (Certification, 2015)

La ISO 9001 indica la importancia del análisis de los distintos procesos internos de una organización como: estratégicos, operativos y de soporte o apoyo que garantizan el desarrollo adecuado de las actividades.

Los criterios establecidos son las entradas para los procesos que los transforman en productos que esperan satisfacer a las dos partes siempre prestando vital atención al entorno económico y competitivo en el que se desempeña.

En la transformación de los Inputs a Outputs nacen los procesos:

- Organización y su contexto
- Requisitos y expectativas de los clientes y partes interesadas
- Gestión de los procesos - PHVA

- Resultados del SGC

En la tabla 2 se presenta detalladamente la estructura de la Norma ISO 9001:2015 la cual se presenta a continuación:

Tabla 2: Estructura de la Norma ISO 9001: 2015

EXTRUCTURA DE ISO 9001:2015	
Portada Índice Prólogo Prólogo de la versión en español	
0.Introducción	1.Objeto y campo de aplicación
2.Referencias normativas	3.Términos
4.Contexto de la organización 4.1 Conocimiento de la organización y su contexto 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad 4.4 Sistema de gestión	5.Liderazgo 5.1 Liderazgo y compromiso 5.2 Política 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
6.Planificación 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades 6.2 Objetivos del sistema de gestión y planificación para lograrlos	7.Soporte 7.1 Recursos 7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información
8.Operación 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los productos y los servicios 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y los servicios 8.4 Control de los procesos, productos y los servicios suministrados externamente 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de las salidas no conformes	9.Evaluación del desempeño 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección
10. Mejora 10.1 Generalidades 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua	

Fuente: López Paloma
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

2.5. NUEVOS CONCEPTOS EN LA NORMA ISO 9001:2015

2.5.1. Información documentada

La documentación constituye el fundamento para la comprensión del sistema y determinación de su eficacia, la nueva versión de la ISO 9001 trae consigo cambios significativos relativos a los documentos obligatorios a mantener. Ahora no se especifican los términos de información documentada como: procedimientos, instrucciones de trabajo, registros, planes, manuales y programas, únicamente se toma en cuenta la denominación de información documentada en relación a cualquier documento involucrado en el sistema (Crof, 2015)

2.5.2. Productos y servicios

La última versión de la norma ISO 9001:2015 reconoce la creciente importancia del sector de servicios y su necesidad de una gestión de la calidad (Crof, 2015)

2.5.3. Partes interesadas

Las partes interesadas o grupos de interés son aquellas personas, empresas o entidades de todo tipo que pueden afectar ser afectadas por la actividad de la organización; bien sea de forma positiva (obteniendo algún beneficio) o negativamente (perjudicando o siendo perjudicados por esta) (López, 2016).

2.5.4. Enfoque basado en el riesgo

La particularidad del pensamiento basado en riesgos considera al SGC como una herramienta preventiva en sí misma, lo que incluye desde el diseño y desarrollo de todo el sistema hasta la decisión sobre mantener o conservar información documentada. Considera el análisis de riesgos existentes y las mejores alternativas para eliminarlos, o si en posible, mitigarlos hasta niveles aceptables para la organización (López P. , 2016)

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO DE LA ASOCIACIÓN.

En este capítulo, se presentará la descripción general y los antecedentes de la situación actual de la Asociación COOPER-ACCIÓN, conjuntamente con las ventajas que trae la norma ISO 9001:2015.

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASOCIACIÓN.

3.1.1. Introducción

COOPER- ACCIÓN es una asociación que se dedica a la elaboración de machica y pinol Su matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Ibarra – en la calle Manuela Cañizares y Laura Jaramillo -Alpachaca.

Posee personal capacitado y calificado para poder elaborar los productos como son el pinol y la machica cabe destacar que dichos productos tienen sabores de frutos deshidratados.

3.1.2. Reseña histórica

La asociación COOPER-ACCIÓN inicio sus labores desde hace seis años, aproximadamente, este emprendimiento se especializa en la elaboración de alimentos procesados, que se obtienen de granos secos de arroz de cebada cruda dispuestos a ser tostados, clasificado, mezclados con otros componentes, para finalizar con el empaçado. El trabajo en equipo les ha permitido a sus socios sacar adelante esta iniciativa. La mayoría son amas de casa. Los socios que conforman esta asociación trabajan por turnos y se reparten entre todos las actividades diarias para poder cumplir con el fin de poder cumplir con el objetivo de poder elaborar los productos alimenticios para el consumo. En sus inicios, la molinera funcionaba en la sede de la organización, ubicada en la parroquia de Alpachaca, el cual es un recuerdo de la señora Blanca Irua, la misma que es la actual representante, encargada de manejar casi todos los asuntos de la Asociación

Cooper-Acción.

Desde hace un año, la asociación se trasladó al Centro de Emprendimiento La Pampa, un sitio abierto por el Municipio de Ibarra para apoyar a los microempresarios.

Ahí, la molinera ocupa un espacio de 160 m², donde están distribuidas las áreas de procesamiento y empaçado. En la más grande funcionan la clasificadora y tostadora de granos, molinos, selladora y una báscula. En estos equipos fueron utilizados para la producción e invirtieron USD30000.

Ahí se elabora máchica y pinol con sabor a piña, fresa, uvilla, uva y manzana.

Una de las estrategias de Caserito para conquistar el mercado local es brindar variedad. En esta asociación algunos procedimientos son de forma artesanal de modo que algunas asociadas, deshidratan las frutas para poder procesar junto con la harina de cebada tostada.

Los asociados cuando trabajan visten de uniforme, guantes y gorro de color blanco, mientras lavan las frutas y luego las desinfecta con vinagre.

El proceso sigue con el corte y horneado de las frutas, durante seis horas. A continuación, se trituran y se mezclan con la harina de cebada tostada. Estos son productos de mayor demanda de la gente. Al igual, que la harina de maíz. La materia prima la compra a productores de Natabuela, en Antonio Ante, quienes entregan los granos. Como un servicio adicional se ofrecen las harinas mezcladas. Para la elaboración de las coladas, por ejemplo, se combinan arveja, haba y cebada pulverizadas. Estos alimentos vienen en envases plásticos de 500g, que se venden a USD 1,25. Uno de los clientes es David Pazmiño, que utiliza las harinas para elaborar pan de siete cereales. Él destaca la calidad de estos insumos.

3.1.3. Datos generales

En la tabla 3 se presenta los datos actuales de la asociación Cooper-Acción tal como se indica a continuación:

Tabla 3: Datos generales de la empresa

RAZÓN SOCIAL	COOPER-ACCIÓN
DIRECCIÓN:	Calle Manuela Cañizares y Laura Jaramillo - Alpachaca.
PARROQUIA:	Sagrario
CANTÓN:	Ibarra
PROVINCIA:	Imbabura
CONTACTO-TELEFONO	0983601176
CORREO ELECTRÓNICO E-MAIL:	Blancairua1959@hotmail.com
REPRESENTANTE LEGAL:	Blanca Irua
ACTIVIDAD EMPRESARIAL:	Elaboración de machica y pinol
MEDIDA DE SUPERFICIE TOTAL Y AREA ÚTIL DE TRABAJO	160 m2
CANTIDAD DE SOCIOS:	10
HORARIO DE TRABAJO:	De 8:30 am -17:30

Fuente: Asociación Cooper-Acción
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

3.1.4. Fundamentos estratégicos

3.1.4.1. Misión actual

Somos una Asociación que busca el desarrollo, estabilidad, solides y correcto funcionamiento de los emprendimientos con transparencia y confiabilidad para construir el bienestar de las mujeres que la conformamos y de la comunidad en general.

3.1.4.2. Visión actual

Ser una organización líder en calidad de sus productos a nivel local, regional; Convirtiéndose en una microempresa pionera en el desarrollo de técnicas, procesos y estrategias innovadoras para el desarrollo y crecimiento en cuanto a la participación del mercado durante su vida útil.

3.1.4.3. Valores actuales

Los valores se toman como pilar fundamental de la organización la honradez en el manejo administrativo, financiero, laboral y técnico de la asociación para construir una imagen segura en la misma para sus trabajadores y clientes.

- Trabajar en equipo
- Puntualidad
- honradez
- flexibilidad
- Ética

3.1.5. Estructura organizativa

La asociación COOPER-ACCIÓN cuenta con una organización jerárquica donde se identifica las funciones y responsabilidades de cada departamento y las relaciones que tienen entre cada uno de ellos para lograr los objetivos institucionales.

3.1.5.1. Orgánico estructural

En la figura 2 se presenta el orgánico estructural actual correspondiente al área de machica y pinol tal como se indica a continuación:

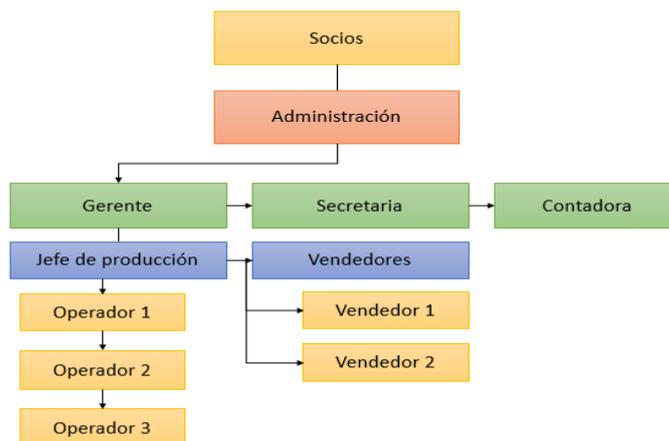


Figura 2: Organigrama
Fuente: Asociación Cooper-Acción
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

3.1.5.2. Orgánico funcional

En la tabla 4 se presenta la identificación de cargos y funciones de la asociación tal como se indica a continuación:

Tabla 4: Orgánico Funcional de cargos y funciones.

Identificación de cargos y descripción de funciones	
Cargo	Función
Administración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar a reuniones cuando la organización lo haga necesario. 2. Analizar los estados financieros y de producción del negocio. 3. Ser el representante legal de la organización. 4. Promover la inversión para necesidades de la organización. 5. Toma responsabilidad general de la planta de producción (planificar la producción, asignar recursos financieros y manejo del dinero).
Gerente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar, autorizar y controlar actividades y decisiones organizacionales. 2. Resolver problemas relevantes a este negocio. 3. Gestionar actividades jurídicas legales de la organización. Negociar actividades comerciales cuando sea necesario.
Secretaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de documentos. 2. Enviar la documentación de acuerdo a lo requerido por las partes interesadas. 3. Crear documentación requerida por cada uno de los departamentos. 4. Tener la documentación guardada en físico y digital.
Contadora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enviar la documentación de acuerdo a lo requerido. 2. Realizar el inventario de materia prima 3. Enviar el inventario de producción al correo de gerente. 4. Enviar los gastos de caja chica y anticipos al correo de gerente. 5. Solicitar la autorización para realizar compras de materia prima con anticipación caso contrario quedara bajo su responsabilidad
Jefe de producción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer cumplir las disposiciones de gerencia, así como el cronograma de trabajo. 2. Responsable de procesos de la cebada, formulación y administración de suministros. 3. Tendrá que llevar los registros de la cebada, control de calidad y suministros añadidos. 4. Responsable de higiene y mantenimiento de maquinaria, equipo y utensilios dentro de la planta.
Operador 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con los requerimientos en las áreas de producción de acuerdo a las disposiciones de gerencia con la dirección del jefe de persona. 2. Limpieza de equipos y maquinaria. 3. Recepción de la materia prima. 4. Molido de la materia prima
Operador 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificadora de la materia prima 2. Tostado y mezclado de la cebada 3. Enfriado
Operador 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsable del empaque y etiquetado de todos los productos. 2. Dejar listo los productos de acuerdo a las órdenes de pedidos emitidos por la Sra. Blanca Irua. 3. Registro de control de insumos al ingresar a bodega. 4. Higiene de cada una de las áreas de la planta.
Vendedor 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofertar el producto en ferias. 2. Buscar posibles compradores. 3. Entregar el dinero de ventas con el respectivo detalle.
Vendedor 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofertar el producto en ferias. 2. Buscar posibles compradores. 3. Entregar el dinero de ventas con el respectivo detalle.

Fuente: Asociación Cooper-Acción
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS

3.2.1. Pinol

La Asociación COOPER-ACCIÓN elabora Pinol con diferentes ingredientes que son procesados en la molinera que se las pasa junto con la machica y panela picada, una pizca de canela, el clavo de olor, la pimienta de dulce y por ultimo hay que homogenizar el conjunto, se estima que produce 3 bultos de arroz de cebada cada mes. En la figura 3 se presenta la etiqueta del pinol, tal como se indica a continuación:



Figura 3: Etiqueta Pinol

Fuente: Asociación Cooper-Acción

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Observación: La empresa carece de hoja técnica del pinol.

3.2.2. Machica de sabores

La asociación COOPER-ACCIÓN también produce la máchica, el cual se obtiene del grano de arroz de cebada el cual consiste en tostar, moler y clasificarlo. La harina que se obtiene es muy fina. Lo novedoso de este producto es que la machica normalmente no

tiene sabor, pero gracias al ingenio de los que conforman la asociación pudieron agregar frutos deshidratados para poder darle diferentes sabores al producto terminado.

Esta asociación no se rige en ninguna norma técnica para la producción de estos productos, pero sin embargo cuenta con las medidas necesarias para la inocuidad del producto. A continuación, en la figura 4 se presenta la etiqueta de la machica:



Figura 4: Etiqueta machica
Fuente: Asociación Cooper-Acción
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Observación: La empresa carece de hoja técnica de machica de sabores

3.2.3. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA CALIDAD

Se hace uso de la herramienta matriz FODA con el fin de conocer la situación real en la que se encuentra la organización, se puede definir como un análisis estratégico fundamentado en la detección de elementos internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) que constituyen un diagnóstico de la capacidad competitiva de la organización. A continuación, El análisis interno y externo se presenta en la tabla 5:

Tabla 5: Análisis FODA

ANÁLISIS F.O.D.A (F.D) INTERNAS			
Pueden generar PROBLEMAS		pueden generar VENTAJAS COMPETITIVAS	
Debilidades		Fortalezas	
D1	Falta de procedimientos documentados	F1	La gerencia tiene fuerte conocimientos en alimento
D2	Falta de gestión para procesos técnicos y administrativos	F2	Créditos a corto plazo a los proveedores y clientes
D3	Ineficiente agilidad de respuesta en problemas de calidad del producto	F3	Buena disposición al cambio, innovación y mejora
D4	Documentos y registros no controlados	F4	El diferencial es el sabor
D5	Falta de objetivos estratégicos	F5	Estabilidad financiera
D6	Falta de conocimientos técnicos	F6	La organización tiene disponibilidad
D7	El personal en su mayoría no tiene conocimientos informáticos	F7	Mano de obra comprometida y responsable
D8	Procesos y procedimientos no definidos con claridad	F8	Personal administrativo y de colaboración (estudiante de trabajo de grado), mantienen conocimientos en procesos, manejo de norma alimentaria y de procesos)
D9	Falta de utensilios para la elaboración de los productos	F9	Experiencia del personal en sus actividades
D10	No se tiene identificado el número de clientes con exactitud	F10	Ambiente susceptible a cambios
D11	Se presentan problemas con el servicio al cliente	F11	Buenas relaciones con proveedores de cebada
D12	Poco compromiso en la medición de la calidad de la cebada		
D13	No cuentan con transporte de los productos		
ANÁLISIS F.O.D.A (O.A) EXTERNAS			
Oportunidades		Amenazas	
O1	Amplio mercado	A1	Los requerimientos ARCSA demasiado complejos.
O2	Desarrollar nuevos productos	A2	Comunicación ineficiente entre distribuidores y el área operativa.
O3	Existen maquinaria en donde se puede realizar nuevos productos	A3	Cambios repentinos de precio
O4	Implantar nuevos sistemas de gestión y procesos	A4	Materia prima posiblemente llegue húmeda
O5	Buenas relaciones con proveedores de cebada	A5	Los proveedores no entreguen a tiempo la materia prima
		A6	La competencia copie las recetas innovadoras

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la tabla 5 se obtuvo el análisis FODA el cual se lo realizó con el propósito de conocer de manera sintetizada el ambiente interno y externo que afecta actualmente a la asociación Cooper-Acción.

3.2.4. Diseño de Estrategias – Matriz FODA

El diseño de estrategias se genera de la combinación entre fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. La combinación de fortalezas y oportunidades forman estrategias ofensivas (FO), las fortalezas y amenazas dan lugar a las estrategias defensivas (FA); la combinación de debilidades y oportunidades generan estrategias de reorientación (DO) y finalmente las debilidades y amenazas dan lugar a las estrategias de supervivencia (DA). Las estrategias de la matriz FODA se presenta en la tabla 6, tal como se indica a continuación:

Tabla 6 (a): Estrategias FODA parte 1.

ESTRATEGIAS MATRIZ FODA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS OFENSIVAS (FO)	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS(FA)
	Proponer la creación de nuevos productos	Realizar auditorías internas previo a evaluaciones
	Asignar recursos para la publicidad y marketing	Capacitar al personal operativo en temas técnicos (uso de equipos de medición, importancia de temperaturas en los procesos de productos derivados de la cebada)
	Promover una cultura de buen trato y servicio al cliente	Fortalecer la comunicación de los proveedores de cebada con la organización en inconvenientes de la humedad de granos de cebada
	Socializar condiciones de negociación a posible proveedores o clientes	
	Promover la realización del POA en inicios de cada año.	
	Promover una cultura de calidad en la realización de los productos para que cumplan las exigencias legales, sanitarias y de calidad.	
	Promover programas de capacitación en seguridad, salud y bienestar de los operarios	
	Brindar el servicio de transporte para todas las actividades asociadas a la distribución de producto terminado y necesidades de abastecimiento de materia prima e insumos	
	Fortalecer los conocimientos en uso de instrumentos y equipos de edición y su importancia	
	Socializar las políticas de negociación a posibles cliente	

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 6 (b): Estrategias FODA parte 2.

ESTRATEGIAS MATRIZ FODA		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DE REORIENTACIÓN(DO)	ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA(DA)	
	Gestionar los requisitos ARCSA para satisfacción de los requerimientos del (establecimiento, personal, clientes, proveedores y demás interesados).	Agilizar permisos de funcionamiento y registros sanitarios para los productos	
	Mejorar la calidad empresarial por medio de un modelo administrativo basada en la norma internacional ISO 9001: 2015	Promover la compra de un medidor de temperatura calibrado para medir la posible humedad de los granos de cebada.	
	Establecer programa de incentivos	Implementar BPM'S y certificar	
	incentivos promover programas de medición interpersonal		
	Realizar manuales de procedimientos de todos los procesos de la organización		
	Capacitar a todo el personal en temas de servicio al cliente		
	Diseñar e implantar un SGC		
	Promover un programa de selección, evaluación reevaluación de personal		
Concientizar al personal recolector sobre la importancia de medir y controlar la calidad de los granos de cebada en su recepción.			

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

3.3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015

Se procede a realizar la primera auditoría interna o de primera parte, con el fin de generar evidencias de auditoría para poder identificar el grado de satisfacción global del cliente mediante el cumplimiento de los ítems que menciona la norma.

En esta auditoría se utiliza un cuestionario que fue realizado tomando en cuenta cada ítem de la norma ISO 9001:2015, procurando usar un lenguaje claro, correcto y fácil para el entendimiento del ente o persona auditar.

Para la presente auditoría previamente planificada fue necesario la colaboración de todo el personal de la organización.

El equipo auditor está compuesto por Nancy Imbacuán (Estudiante CINDU) y la Gerente general Blanca Irua, representante legal de la Asociación Cooper-Acción. A continuación se muestran los resultados del diagnóstico situacional obtenidos en la primera auditoría interna realizada. Previamente se realizó un programa de auditoría (**Ver anexo 3**) y el respectivo plan de auditoría (**Ver anexo 4**) en donde se detalla las actividades a realizar.

3.3.1. Sistemas de gestión de la calidad (Ítem 4).

A continuación, se estructura el Sistema de Gestión de Calidad determinando las referencias de información documentada obligada a mantener o conservar en conformidad con la norma ISO 9001:2015 y las necesidades de la organización. La necesidad de información documentada de la organización se determina en base a la experiencia de las personas que intervienen en cada proceso.

En tabla 7 se presenta el ítem 4 de la norma ISO 9001:2015, tal como se indica a continuación:

Tabla 7: Contexto de la organización

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	4	Contexto de la organización	
	4.1	Conocimiento de la organización y su contexto	✓ Análisis situacional (FODA)
	4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	
	4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	✓ Definición del alcance del SGC
	4.4	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SGC ✓ Mapa de procesos ✓ Manual de procedimientos ✓ SIPOC ✓ Control de cambios ✓ Formatos de documentación ✓ Procedimiento de control de documentos

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 5 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 4:

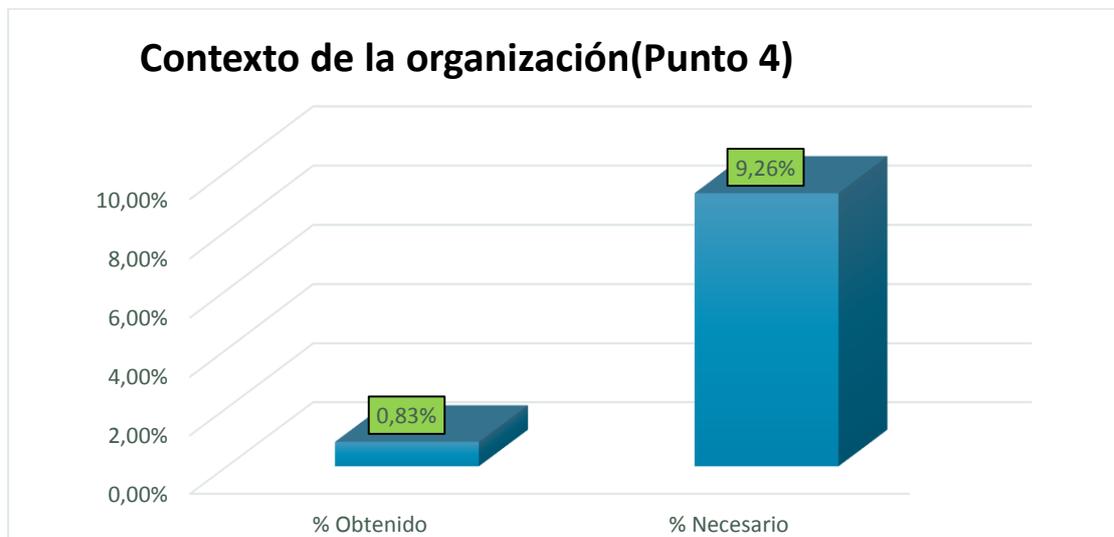


Figura 5: Cumplimiento del contexto de la organización punto 4.
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 5 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 4 correspondiente al 0,83% pero debe de tener un valor necesario de 9,26% lo que indica un déficit en el modelo de gestión que ejecuta.

Observaciones:

- ✓ No se realiza ningún tipo de planificación estratégica basado en al análisis de los factores internos y externos que influyen en las actividades organizacionales.
- ✓ Las actividades organizacionales están sujetas a criterios empíricos que no permiten el seguimiento, análisis y evaluación.
- ✓ Conocen los procesos necesarios, pero no están documentados ni tampoco se conoce la interacción de estos.
- ✓ La información documentada que se maneja es deficiente y no cuenta con todos los requisitos necesarios, esto de demuestra debido a las constantes correcciones en el formato y estructura.

- ✓ Actualmente la organización no cuenta con un manual de la calidad ni tampoco con una política u objetivos de la calidad que conlleva a una no conformidad mayor en el SGC.
- ✓ A pesar de practicar y mantener los procesos de la organización se carece de seguimiento, la medición, los criterios y métodos idóneos para asegurar que los procesos sean eficaces.

Evidencias

- ✓ Se mantiene un listado de clientes o usuarios no actualizados.
- ✓ Existen referencias de los procesos, esto, se encuentra documentado en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de la organización, pero no se lo toma en cuenta.
- ✓ Si se utiliza un formato para realizar la documentación.
- ✓ Los problemas se solucionan cuando ya han ocurrido (documentación).

3.3.2. Liderazgo (Ítem 5)

A continuación, en la tabla 8 se presenta el ítem 5 de la Norma ISO 9001:2015:

Tabla 8: Liderazgo - punto 5

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	5	Liderazgo	
	5.1	Liderazgo y compromiso	
	5.1.1	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de verificación ✓ Manual de calidad
	5.1.2	Enfoque al cliente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicador de satisfacción de los clientes
	5.2	Política	
	5.2.1	Establecimiento de la política de calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de calidad ✓ Matriz de objetivos de calidad
	5.2.2	Comunicación de la política de calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de calidad ✓ Registro de comunicación
	5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad y Autoridad para todos los cargos definidos ✓ Registro de planificación de cambios

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 6 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 5:

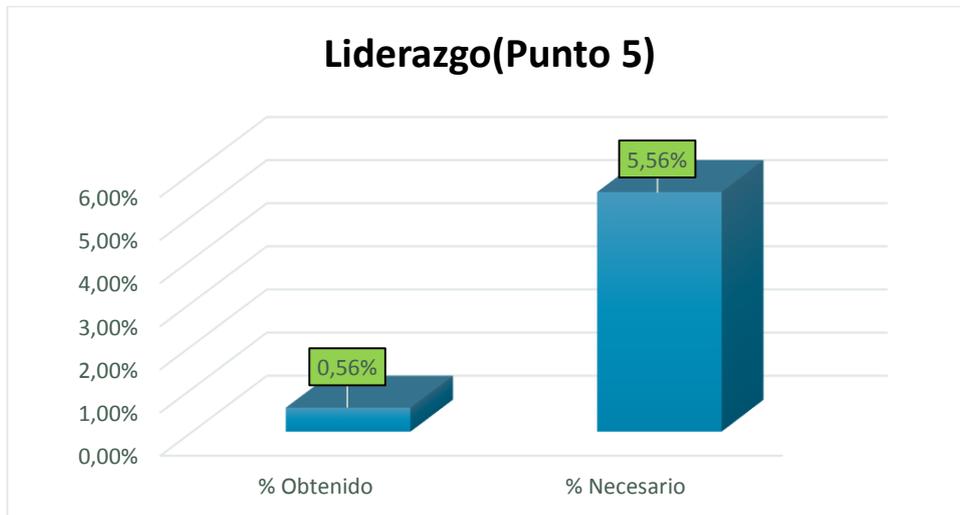


Figura 6: Cumplimiento de liderazgo punto 5.
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 6 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 5 correspondiente al 0,56% pero debe de tener un valor necesario de 5,56% lo que indica un déficit en la organización estructural.

Observaciones:

- ✓ Con respecto a los canales de comunicación, la organización practica canales de todo tipo (verbales, escritos, electrónicos y no electrónicos), sin embargo, no mantienen formatos y tampoco tienen un procedimiento a seguir resultando a sí una no conformidad menor.
- ✓ Se detecta que la organización no cuenta con índices para controlar los objetivos planificados en el inicio del año. Esto es un aspecto importante para el control oportuno y eficaz, a esto se le califica como una no conformidad mayor.

3.3.3. Planificación (Ítem 6)

A continuación, en la tabla 9 se presenta el ítem 6 de la norma ISO 9001:2015:

Tabla 9: Planificación punto 6.

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	6	Planificación	
	6.1	Acciones para tratar riesgos y oportunidades	✓ Registro de cambios ✓ Enfoque de gestión de riesgos
	6.2	Objetivos del sistema de gestión y planificación para lograrlos	✓ Objetivos de calidad
	6.3	Planificación de los cambios	✓ Registro de cambios

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 7 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 6:

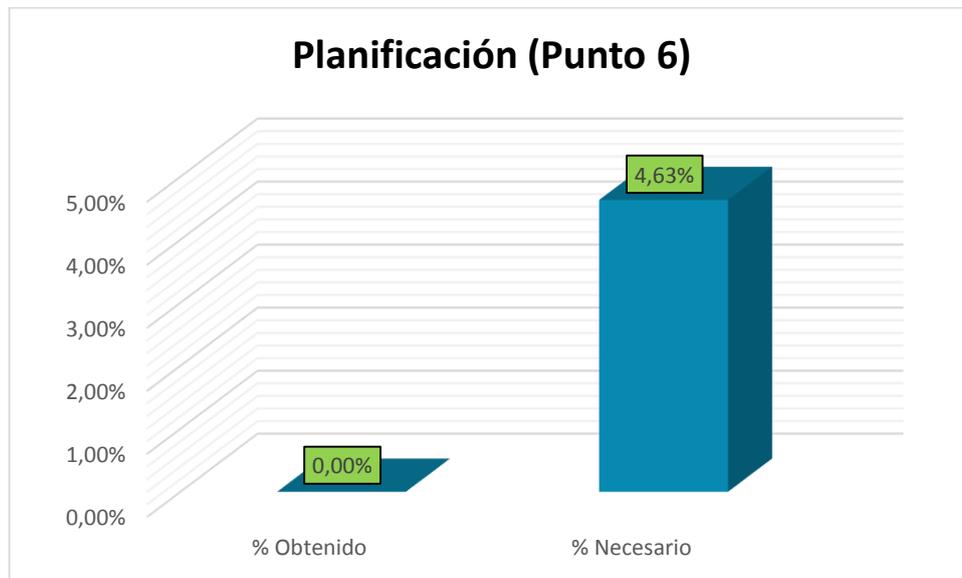


Figura 7: Cumplimiento de planificación punto 6
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 7 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 6 correspondiente al 0,00% pero debe de tener un valor necesario de 4,63% lo que indica un déficit en la ejecución del proceso de planificación.

Observaciones:

- ✓ Este ítem de la norma corresponde a las modificaciones realizadas por la Organización Internacional para la Estandarización en última versión del año 2015. Se sabe que algunas organizaciones realizaban actividades en el tema que abarca el ítem 6 de una manera informal pero la asociación en estudio no ha realizado ningún tipo de actividad entorno a la planificación en función de los riesgos (estratégicos).

Evidencias documentales

- ✓ Plan de capacitación del año 2016 que abarca temas únicamente de temas en relación a BPM.

3.3.4. Apoyo (Ítem 7)

A continuación, en la tabla 10 se presenta el ítem 7 de la norma ISO 9001:2015:

Tabla 10: Apoyo punto 7

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	7		Soporte
	7.1	Recursos	<ul style="list-style-type: none">✓ Presupuesto para el SGC✓ Manual de procesos✓ Manual de funciones✓ Plan de capacitación✓ Plan Salud Ocupacional✓ Registros de mantenimiento de los equipos✓ Plan de mejora continua✓ Registro de comunicación✓ Registro de limpieza según las BPM
	7.2	Competencia	<ul style="list-style-type: none">✓ Plan de capacitación
	7.3	Toma de conciencia	<ul style="list-style-type: none">✓ Registro de comunicación (asistencia)
	7.4	Comunicación	<ul style="list-style-type: none">✓ Proceso de comunicación
	7.5	Información	<ul style="list-style-type: none">✓ Manual de calidad✓ Listado Maestro de Documentos del SGC✓ Formato de documentación

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 8 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 7:

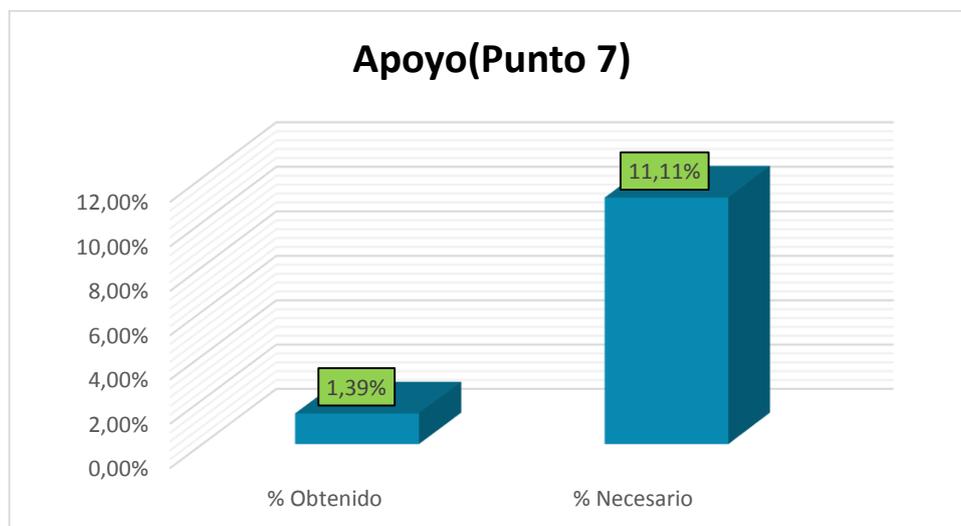


Figura 8: Cumplimiento de apoyo punto 7
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 8 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 7 correspondiente al 1,39% pero debe de tener un valor necesario de 11,11% lo que indica un déficit en el desempeño laboral interno.

Observaciones:

- ✓ Se observó la necesidad de contar con un departamento que dé seguimiento a los productos y garantice su calidad.
- ✓ No se encuentran establecidos procesos ni procedimientos de los departamentos.
- ✓ Se realiza capacitaciones previamente planificadas pero debido a falta del personal no se ha logrado plasmar a todos los conocimientos.
- ✓ la infraestructura tiene un déficit con el cumplimiento respecto a los requisitos que exige el ARCSA debido a que no hay apoyo económico por parte de los socios.

Evidencias documentales:

- ✓ Se ha encontrado un manual de procedimientos (incompleto).

3.3.5. Operación (Ítem 8)

A continuación, en la tabla 11 se presenta el ítem 8 de la norma ISO 9001:2015:

Tabla 11: Operación punto 8.

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	8	Operación	
	8.1	Planificación y control operacional	✓ Indicadores de control
	8.2	Requisitos para los productos y los servicios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentos que contengan información específica sobre el producto o servicio ofrecido (Página web, catálogos, etc.). ✓ Existencia de buzón de sugerencias ✓ Nómina de ingredientes del producto
	8.3	Diseño y desarrollo de los productos y los servicios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de diseño y desarrollo ✓ Registro de requerimientos de las partes interesadas ✓ Registro de requisitos de entrada y salida de los procesos internos ✓ Plan de gestión del riesgo
	8.4	Control de los procesos, productos y los servicios suministrados externamente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterización de productos ✓ Inventarios de los productos
	8.5	Producción y provisión del servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de trabajo por departamentos ✓ Plan de mejora continua ✓ Método de trazabilidad de los productos ✓ Método de tratamiento de quejas y reclamos ✓ Plan de mejora continua
	8.6	Liberación de los productos y servicios	✓ Indicadores de gestión
	8.7	Control de las salidas no conformes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento de Control ✓ Producto y Servicio No Conforme ✓ Permiso o autorización de entrega

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 9 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 8:

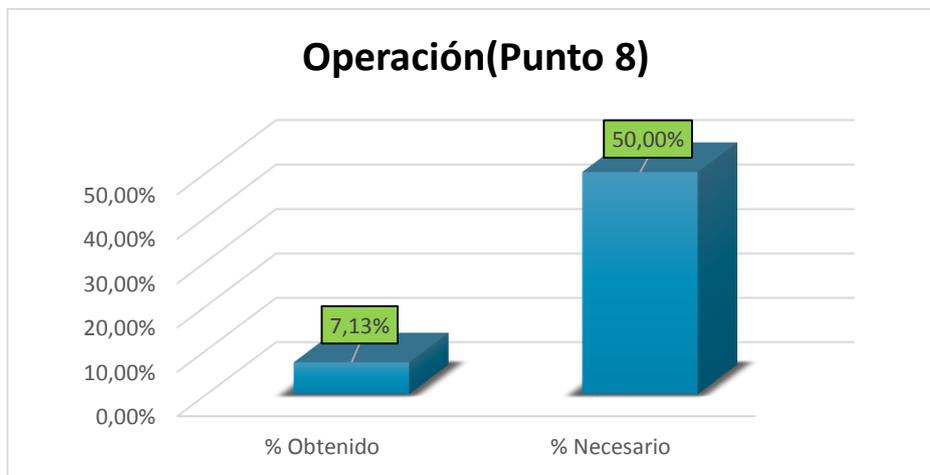


Figura 9: Operación punto 8.
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 9 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 8 correspondiente al 7,13% pero debe de tener un valor necesario de 50,00% lo que indica un déficit en la ejecución de las actividades el desempeño laboral interno.

Observaciones:

- ✓ No se cuenta con una representación general de los procesos departamentales.
- ✓ No se han determinado indicadores de calidad de los productos.
- ✓ No se mantiene una comunicación permanente con el cliente, únicamente se la realiza ante eventos como casas abiertas o ferias organizadas por el municipio de Ibarra
- ✓ El producto está sujeto a los requisitos establecidos por el cliente según los requerimientos y necesidades que reconozca.
- ✓ No cuentan con un proceso de retroalimentación ni se realiza un plan de mejoramiento continuo.
- ✓ No existe una evaluación del modelo de gestión y administración utilizado.

- ✓ Se observa una pérdida de información importante entre los departamentos debido a que no se utiliza adecuadamente la documentación correspondiente.
- ✓ Evidencias documentales:
- ✓ Existe información documentada de los requisitos, necesidad, etc.,

3.3.6. Evaluación de desempeño (Ítem 9)

A continuación, en la tabla 12 se presenta el ítem 9 de la norma ISO 9001:2015:

Tabla 12: Evaluación de desempeño punto 9.

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	9	Evaluación del desempeño	
	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	✓ Procedimiento de evaluación y seguimiento al desempeño organizacional
	9.2	Auditoria interna	✓ Registro de evaluación ✓ Procedimiento de auditorías internas
	9.3	Revisión por la dirección	✓ Procedimiento de auditorías internas y también se trabaja con los lineamientos del plan de mejora continua

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 10 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 9:

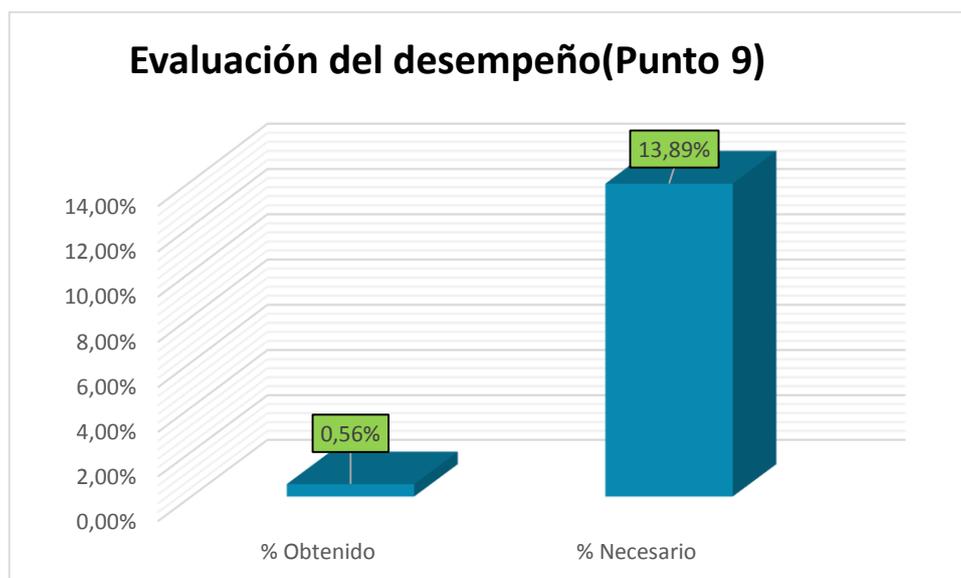


Figura 10: Cumplimiento de la Evaluación del desempeño punto 9

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 10 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 9 correspondiente al 0,45% pero debe de tener un valor necesario de 13,89% lo que indica un déficit en la evaluación del desempeño laboral interno.

Observaciones:

- ✓ No se realiza ningún tipo de seguimiento a las actividades realizadas.
- ✓ Las emergencias surgen debido a que no cuentan con algún programa que las prevenga
- ✓ No cuenta con planes estratégicos de mejoramiento y alineamiento hacia una filosofía de calidad.
- ✓ Las decisiones establecidas en las reuniones no se encuentran fundamentadas en información documentada.

Evidencias documentales

- ✓ Se cuenta con un formato de preguntas que se las realiza en los eventos de feria organizados por el municipio de Ibarra.

3.3.7. Mejora (Ítem 10)

A continuación, en la tabla 13 se presenta el ítem 10 de la norma ISO 9001:2015:

Tabla 13: Mejora punto 10

ÍTEM	ISO	Término de la Norma	Documento
	10	Mejora	
	10.1	Generalidades	✓ Plan de mejora continua, mediante el análisis de todos los factores.
	10.2	No conformidad y acción correctiva	✓ Procedimiento de medias preventivas y correctivas
	10.3	Mejora continua	✓ Plan estratégico

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 11 se representa el % obtenido y el % necesario en lo referente a la norma ISO ítem 10:

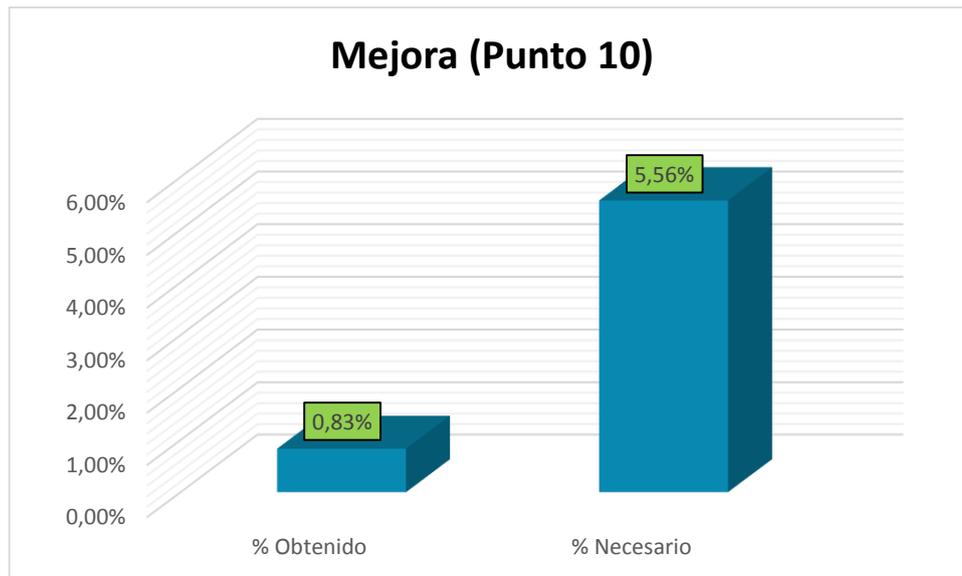


Figura 11: Porcentaje de cumplimiento mejora punto 10
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

De la figura 11 se puede observar que la asociación demuestra un nivel de cumplimiento en el ítem 10 correspondiente al 0,83% pero debe de tener un valor necesario de 5,56% lo que indica un déficit en la planificación de la mejora continua.

Observaciones:

- ✓ Las medias de mejora implementados son específicos de forma general y no para cada proceso como debería ser lo esencial y así poder detectar las fallas desde su origen
- ✓ No se evalúa las oportunidades y amenazas presentes. En resultado no se llega a tomar los riesgos potenciales que pueden llegar a afectar a la organización
- ✓ No se realiza un plan de mejoramiento continuo en relación con la planificación estratégica.

3.3.8. Evaluación y análisis de los resultados.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la primera auditoría interna ISO 9001:2015 realizada en Asociación (COOPER-ACCIÓN). Esta auditoría está compuesta por 108 ítems que constan en el cuestionario utilizado donde se analiza cada punto de la

norma. Se establecerán las respectivas evidencias mediante el informe de auditoría (**Ver anexo 5**). En la tabla 14 se muestran los resultados obtenidos en la auditoría tal como se indica a continuación.

Tabla: 14: Resultados de la auditoría del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015

REQUISITO DE LA NORMA	OBTENIDO		NECESARIO		ACCIONES POR REALIZAR
	Valor final	% Obtenido	Valor final	% Necesario	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	9	0.83%	100	9.26%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
5. LIDERAZGO	6	0.56%	60	5.56%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
6. PLANIFICACIÓN	0	0.00%	50	4.63%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
7. APOYO	15	1.39%	120	11.11%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
8. OPERACIÓN	77	7.13%	540	50.00%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.	6	0.56%	150	13.89%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
10. MEJORA	9	0.83%	60	5.56%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
RESULTADO FINAL DEL SGC	122	11.30%	1080	100%	BAJO

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

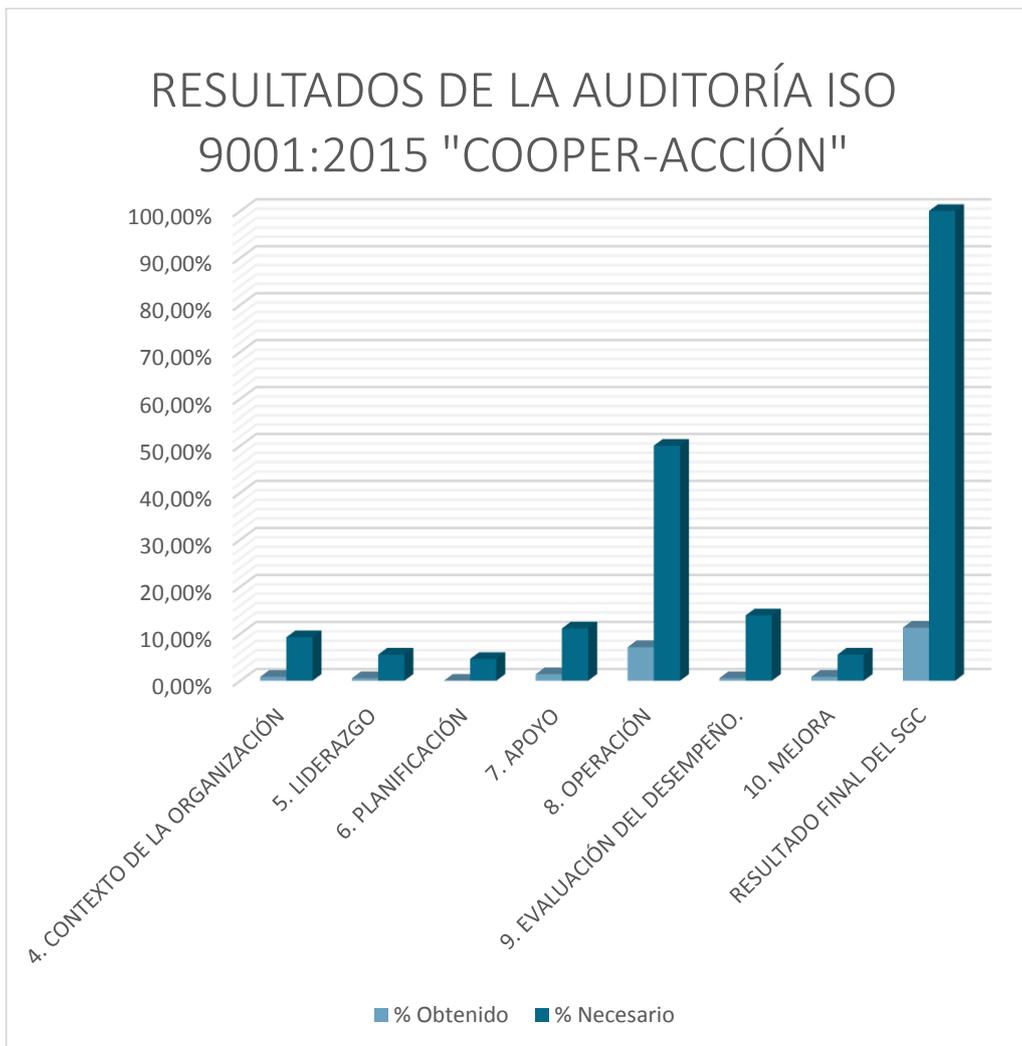
De la tabla 14 se obtuvo las acciones por realizar, se trabajó con los siguientes criterios:

- ✓ Si el valor obtenido representa más del 80 % del valor necesario se debe mantener el Sistema de Gestión de la Calidad como se ha estado haciendo hasta el momento.
- ✓ Si el valor obtenido representa más del 50 % del valor necesario se debe establecer acciones de mejora en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Si el valor obtenido representa más del 30 % del valor necesario se debe implementar los procesos que sean necesarios para el eficiente funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Si el valor obtenido representa menos del 30 % del valor necesario se debe diseñar, documentar e implementar los procesos que sean necesarios para el eficiente funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

En base a los resultados se puede determinar que la asociación tiene un bajo cumplimiento en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 con un valor obtenido de 11.30% evidenciando la carencia de un sistema de gestión de la calidad documentado, implementado por lo tanto es necesario el diseño y la posterior implementación de un sistema de gestión de la calidad que contribuya al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

En la figura 12 se muestra la representación gráfica del porcentaje global del cumplimiento de la norma en cada ítem, tal como se indica a continuación:

Figura 12: Resultados de la auditoría



Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Cálculo de porcentaje de cumplimiento total de la norma:

$$\%CT = 0,83 + 0,56 + 0,00 + 1,39 + 7,13 + 0,56 + 0,83 = 11,30\%$$

Ecuación (1) % CT= ítem 4+ ítem 5+ ítem 6+ ítem 7+ ítem 8+ ítem 9+ ítem 10
--

Calculo de porcentaje de inconsistencias con la norma:

$$\%CB = 100 - 11,30 = 88,7\%$$

Ecuación (2) % CB= % necesario de la norma - % obtenido de la norma
--

Los porcentajes que se muestran corresponden a los valores actuales en función al cumplimiento de la norma de la Asociación obteniendo como promedio un resultado final de 11,30%.

Para lograr establecer un análisis comparativo entre el estado actual de la Asociación y el estado ideal se parte restado del 100% el valor de 11,30% que representa el estado actual. La diferencia obtenida corresponde al porcentaje de inconsistencias con la norma, que recae el valor de 88,7%.

Entonces se concluye que la asociación tiene un gran espacio donde debe realizar acciones de mejora.

3.3.9. Acciones de mejora

Las acciones de mejora se establecen a través de fichas de gestión de no conformidades encontradas en el cumplimiento de los requerimientos de la norma ISO 9001:2015(**Ver anexo 4**). En la tabla 15 se muestra las acciones de mejora dispuestas a realizarse para remediar cada ítem de la norma ISO 9001:2015, tal como se detallan a continuación:

Tabla 15 (a): Acciones de mejora parte 1.

NORMA ISO 9001:2015	ACCIONES CORRECTIVAS
Contexto de la Organización	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación del Sistema de Gestión de Calidad ✓ Procedimiento para la realización de análisis situacional (procedimiento de auditorías) ✓ Mapa de procesos ✓ Manual de procedimientos ✓ SIPOC – Caracterización de procesos ✓ Formatos de documentación (más importantes) Procedimiento de control de documentos
Liderazgo	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa de reuniones (Evaluación) ✓ Indicadores de gestión ✓ Política de calidad ✓ Objetivos de calidad ✓ Responsables y autoridades ✓ Diagrama estructural y funcional
Planificación	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterización de procesos ✓ Procedimiento de revisión del SGC
Apoyo	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perfiles de puestos de trabajo ✓ Procedimiento de selección y contratación ✓ Plan de capacitación (Temas de atención al cliente) ✓ Lista maestra de documentación del SGC ✓ Canales de comunicación definidos (procedimiento de comunicación organizacional)

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 15(b) : Acción de mejora parte 2.

NORMA ISO 9001:2015	ACCIONES CORRECTIVAS
Operación	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Base de clientes ✓ Procedimiento de seguimiento del producto ✓ Procedimiento de trazabilidad del producto y documentación ✓ Procedimiento del servicio no conforme
Evaluación de desempeño	Se realizará lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimiento de evaluación de desempeño ✓ Programa de auditorias
Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de mejoramiento continuo ✓ Procedimiento de acciones correctivas ✓ Buzón de sugerencias y evaluación del producto ✓ Encuesta de satisfacción del cliente interno ✓ Encuesta de satisfacción del cliente externo ✓ Indicadores de gestión de los procesos

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

CAPÍTULO VI

4. DISEÑO DEL MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015.

En este capítulo se procederá a realizar el estudio del macro proceso, política de calidad, documentación de procedimientos, manual de procesos.

Cooper-Acción es consciente de la importancia de la calidad administrativa y garantizar la calidad de los productos; para conseguir llegar al objetivo, se realiza una exhaustiva investigación enfocada en el logro de mejora de la gestión empresarial, tomando en cuenta los estándares de Calidad ISO y el cumplimiento de los indicadores estipulados por la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA) como también de otros entes de regulación. El resultado es el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad para esta la Asociación.

El desarrollo del presente capítulo se ha efectuado de la siguiente manera: El análisis de resultados de la situación actual de la organización en cuanto al cumplimiento de los requisitos ISO, la identificación de los procesos requeridos para el SGC, caracterización de los procesos, planificación del sistema de gestión, estructuración de la documentación, los procedimientos y registros.

El análisis que se realizó para la organización determinó que no cuenta con la documentación necesaria para que el Sistema de gestión sea eficaz y eficiente en su desarrollo. Cabe recalcar que la documentación es el principal pilar para el Sistema de Gestión de la Calidad, pues en ella se plasma no solo la forma de operar sino también la información que permite el efectivo y estandarizado desarrollo en todos los procesos y también en la toma de decisiones.

En este capítulo se muestra detalladamente los documentos considerados como necesarios para el manejo del Sistema de Gestión de la Calidad según los requisitos de la Norma ISO

9001:2015 en la Asociación Cooper-Acción, para así reducir la brecha existente de 88,7%.

4.1. ÍTEMS DE LA NORMA ISO 9001:2015

Los ítems de la norma ISO 9001:2015 que se usó para el presente trabajo de investigación se detallan a continuación:

- Contexto de la organización punto 4 (se identifica la contextualización de la asociación y se realiza una auditoria del estado actual de la asociación)
- Liderazgo punto 5 (se crea política de calidad conjuntamente con los objetivos de calidad)
- Planificación punto 6 (se crea matriz de riesgos corporativos)
- Soporte punto 7 (se crea procedimiento de comunicación interna e información documentada)
- Operación punto 8 (se crea procedimiento de diseño y desarrollo del producto)
- Evaluación del desempeño punto 9 (se crea procedimiento de auditoría interna)
- Mejora punto 10 (se crea procedimiento de acciones correctivas)

De cada ítem se usó varias ramificaciones, gracias a la posterior auditoría se observó gráficamente y numéricamente bajos resultados en lo referente al SGC es por eso que se enfocó en lo más relevante que en el caso de esta asociación, es la falta de información documentada, la cual se encuentra en el ítem 7 (apoyo) numeral 7.5 (información documentada) el cual exige que la asociación debe de tener todos los documentos ya sean físicos o electrónicos debidamente documentados al igual que la organización determina como necesaria para la eficacia del SGC.

El presente trabajo de investigación se enfoca en las obligatoriamente exigidas por la norma ISO 9001:2015 y las que necesitan ser documentadas e implementadas por la

asociación o en otras palabras carentes y necesarias del proceso de producción de la machica y pinol.

Los puntos previos a documentar e implementar se los pudo identificar con mayor facilidad gracias a la auditoría realizada en las instalaciones de la asociación conjuntamente con todo el personal permitiendo visualizar en porcentajes los ítems más críticos catalogados en el Sistema de Gestión de la Calidad

4.2. CARENTES NECESARIAS DE LA ASOCIACIÓN V/S EXIGENCIAS DE LA NORMA

Los procedimientos obligatorios según la Norma ISO 9001 se detallan a continuación:

- Control de documentos
- Control de registros
- Control de producto no conforme
- Auditorías internas
- Acciones correctivas
- Acciones preventivas

Los procedimientos carentes y principales según la asociación se detallan a continuación:

- Comunicación interna y externa
- Seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad
- Diseño y desarrollo del producto
- Compras
- Selección y evaluación de proveedores
- Medición de satisfacción al cliente
- Operativos

4.3. PROPUESTA DE MEJORA A TRAVÉS DEL MANUAL DE CALIDAD

El manual de la calidad es una declaración de todos los documentos referentes al Sistema de Gestión de la Calidad, con el objeto de desarrollar y mantener un sistema capaz de demostrar conscientemente la capacidad de la asociación en suministrar los servicios con suficiente conformidad de los requisitos de los clientes, así como los normativos, legales y reglamentarios que se apliquen. **(Ver anexo 8).**

El manual de la calidad se estructuró de la siguiente manera:

- El alcance y exclusiones del sistema de gestión de la calidad
- La política de la calidad
- Los objetivos de la calidad
- El mapa de procesos
- Entre otros.

4.4. DOCUMENTACIÓN PROPUESTA

El éxito empresarial es el principal propósito de una organización, para llegar a ello, se inicia con la definición adecuada de los fundamentos estratégicos de desempeño que corresponden a la misión y la visión de la organización, los cuales se establecen como ejes organizativos para el alcance de los objetivos establecidos, en busca de la mejora continua.

La misión en su forma más básica expresa el propósito y razón de ser de la organización, los productos que se ofrecen, los clientes que se satisfacen como también el compromiso con la sociedad en general.

Por otro lado, la visión da a conocer a donde se pretende llegar y que se aspira alcanzar en un futuro.

Tanto la misión como la visión deben perseguir un objetivo global y ser comprendida por los todos los grupos de interés. Por lo tanto, se decide cambiar una nueva misión y visión con el fin de llegar a una conformidad de acuerdo a los requerimientos identificados.

También se analizó los demás aspectos para obtener una estrategia sólida y competitiva, con ello se suscribe lo siguiente:

4.4.1. Elementos orientadores

La misión y visión plasmados en el presente trabajo son dirigidos y enfocados en el área de producción de harinas de machica y pinol.

4.4.1.1. Misión

Cooper-Acción somos una asociación dedicada a la elaboración y comercialización de harina derivada de la cebada, para cubrir gustos y preferencias del consumidor, enfocada para la zona Norte del país. Contamos con proveedores reconocidos a nivel nacional y recetas elaboradas artesanalmente, garantizamos la calidad e inocuidad de nuestros productos a través del cumplimiento de la normativa legal y de calidad.

4.4.1.2. Visión

Cooper-Acción somos una asociación con base en alianzas estratégicas comerciales en los próximos cinco años ser una empresa líder e innovadora, en permanente desarrollo de productos derivados de la cebada para garantizar la viabilidad a largo plazo y la rentabilidad de la misma, generando una cultura de calidad, control de procesos y buen servicio, enfocado para la zona norte del país.

4.4.1.3. Políticas

4.4.1.4. Políticas organizacionales

Asociación Cooper-Acción establece las siguientes políticas organizacionales que deben ser cumplidas por sus integrantes y las partes interesadas:

De la estructura organizativa

- La Administración deberá evaluar periódicamente la estructura organizativa y rediseñarla en conformidad con los cambios realizados enfocados hacia el cliente en función de satisfacer sus plenamente necesidades.
- Toda modificación realizada en la estructura organizacional deberá ser aprobada por los miembros de la junta de socios previo el análisis y estudio de los procesos internos.
- La administración general en el mes de noviembre de cada año presentará un estudio de los resultados obtenidos con el modelo de gestión detectando los lineamientos con déficit establecidos por la norma ISO 9001:2015. También cada enero comunicará los objetivos a cumplir en el nuevo periodo para seguir en la constante mejora.
- La gerencia coordinara de forma directa con el personal operativo para conocer las condiciones de los productos en todas sus etapas mediante una comunicación eficaz y eficiente establecida en el SGC.

De la organización

- La organización impulsara sus propias áreas de apoyo. El aprovisionamiento de materia prima se realizará en función de la productividad.
- Los departamentos internos deberán orientar sus actividades hacia el logro de un trabajo de inclusión entre todos los colaboradores con el fin de cumplir y satisfacer las necesidades de los clientes.

De los procesos

- Los departamentos de la organización deberán realizar a cabalidad los procesos evitando la duplicidad de funciones.

Del desempeño gerencial

- La gerencia impulsará el análisis, control y verificación todos los documentos y registros que se hacen uso en cada proceso para facilitar la toma de decisiones.
- El personal será capacitado continuamente y recibirán incentivos de reconocimiento a fin de mantenerse la industria con un excelente servicio al cliente.
- Sujetarse a las medidas preventivas e higiénicas como clasificación, control de la materia prima y la distribución de acuerdo a la calidad de la cebada, realizar la elaboración de los diferentes productos alimenticios.

4.4.2. Estructura Organizativa.

Se realiza ciertas modificaciones a la estructura organizativa debido a las necesidades de cada área o departamento. En la figura 13 se observa estructura organizativa propuesta, tal como se detalla a continuación:

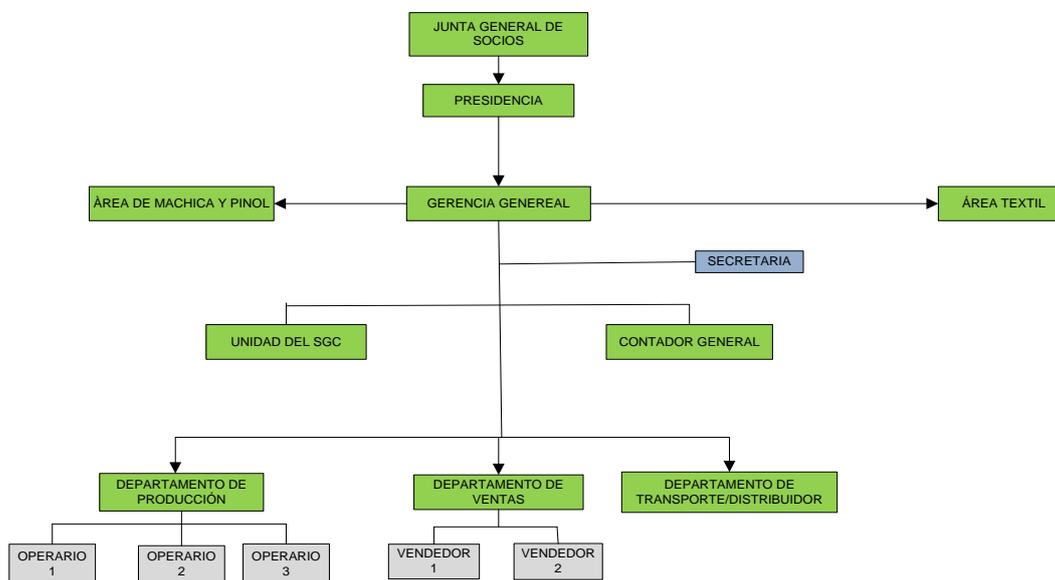


Figura 13: Modificación de la estructura organizativa
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

En la figura 13 se observa un aumento de dos departamentos ya que se detectó la necesidad, en base a evidencias experimentada de contar con un presidente para la toma

de decisiones y el departamento de transporte/distribución para poder comercializar el producto de una manera eficaz y eficiente.

4.4.3. Matriz de riesgos corporativos.

La presente matriz de riesgos corporativos responde a un nuevo requisito de la norma ISO 9001:2015. El Sistema de Gestión de Calidad se encuentra constituido por los documentos que establezca la organización, pero un miembro activo de este consiste en la matriz de riesgos corporativos con la finalidad de evaluar los factores internos que representen peligros constituyéndose como una herramienta preventiva para la anticipación de resultados negativos.

Para poder valorar los riesgos de una organización se puede establecer criterios cualitativos o cuantitativos y así poder estimar valores de las consecuencias y la probabilidad, sin embargo, es más habitual que se opte por métodos cualitativos que nos determinen si el riesgo es bajo, medio, alto muy alto, como se puede evidenciar en la matriz mostrada a continuación. (López P. , 2016). En la tabla 16 se puede observar una guía para la evaluación de riesgos, tal como se detalla a continuación:

Tabla 16: Matriz para la evaluación o valoración de riesgos

		PROBABILIDAD				
		Raro	Poco Probable	Posible	Muy Probable	Casi seguro
CONSECUENCIA	Despreciables	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
	Menores	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
	Moderadas	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
	Mayores	Medio	Medio	Alto	Alto	Muy Alto
	Catastróficas	Medio	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto

Fuente: López Paloma

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Utilizando la metodología de la tabla 16 propuesta por Paloma López se realizó la matriz de riesgos (**Ver anexo 7**), la cual permite valorar los riesgos que pueden afectar el correcto desempeño de los procesos.

4.4.4. Mapa de Procesos.

En el siguiente diagrama se muestra la interacción de procesos de cada uno de los departamentos que forman parte de la Asociación Cooper-Acción para la ejecución del producto. El Macro proceso se encuentra dividido en cuatro gestiones en los que se encuentran definidos los procesos en conformidad con las características de la organización y el enfoque basado en procesos establecido en la norma.

A continuación, se describe a cada uno de ellas y su relación con todos los departamentos internos:

Procesos Estratégicos: Son los procesos gobernantes que están relacionados con la dirección y el liderazgo se encargan de la definición de políticas, estrategias, planes de mejora continua, etc., también llamados estratégicos o líderes.

- Dirección estratégica
- Gestión de la calidad

Procesos Claves: En esta fase se describe los procesos que interactúan en la realización del producto, es esta etapa donde se diferencia el producto de otro por su valor agregado.

- Realización del producto
- Prestación de servicios

Procesos de Apoyo: Son procesos que dan soporte a los procesos operativos, dentro de los cuales están:

- Gestión de talento humano
- Gestión financiera y contable
- Gestión de servicios externos

Procesos de Seguimiento y Evaluación: Se identifica los procesos que dan lectura al éxito o fracaso empresarial. Los resultados de estos procesos sirven como entradas para

establecer las acciones preventivas o correctivas para un siguiente periodo productivo, los cuales se menciona:

- Gestión del mejoramiento continuo.

En la figura 14 se puede observar el mapa de procesos creado según lo observado en las instalaciones de la asociación, tal como se detalla a continuación:

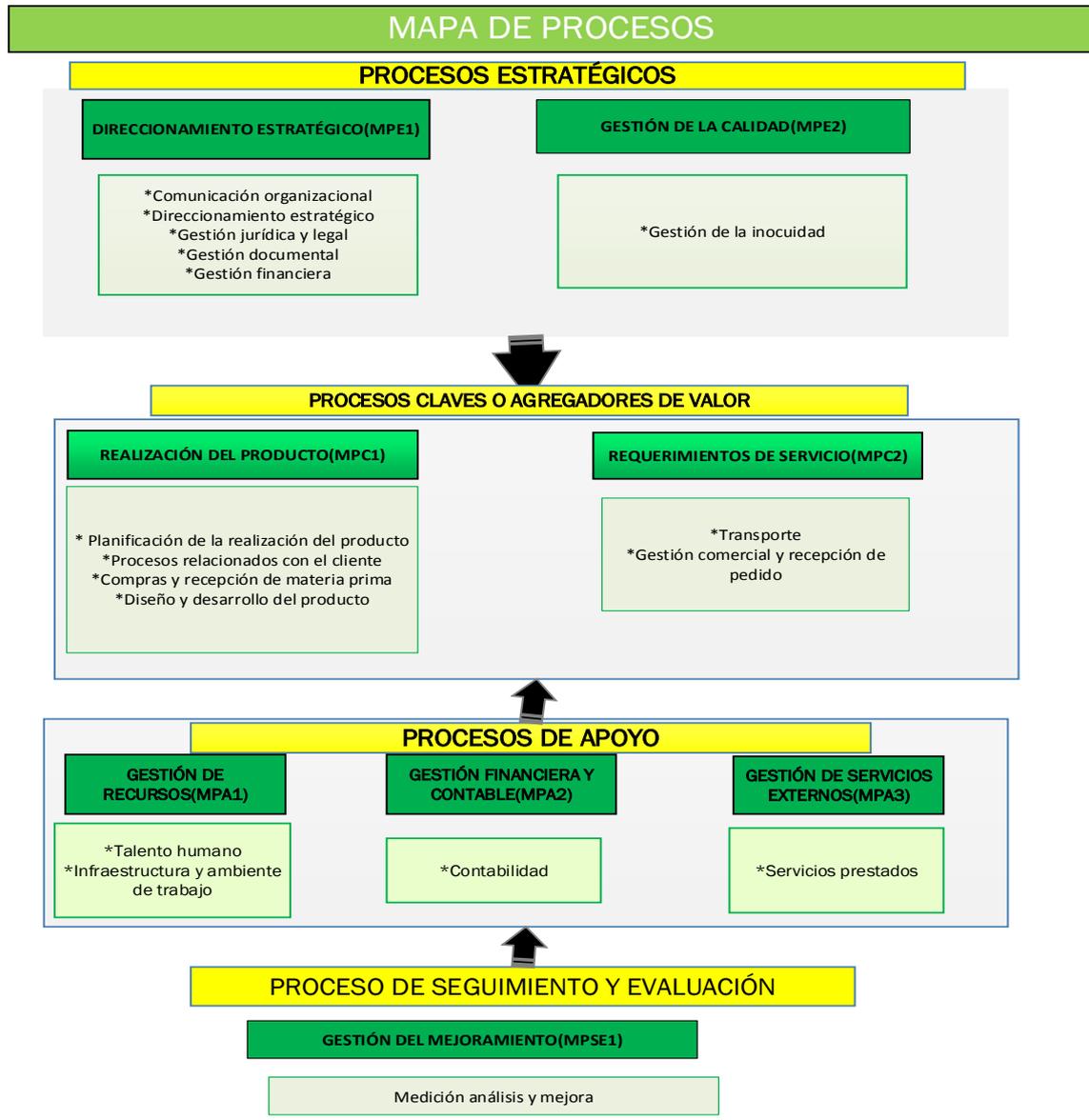


Figura 14: Mapa de procesos
Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.5. Codificación de macroprocesos, procesos y Procedimientos.

La codificación del Sistema de Gestión de la Calidad de la Asociación Cooper-Acción., se ha realizado mediante una combinación de letras, números separados por puntos y guiones tomando como referencia la estructura del mapa de procesos y la técnica de codificación de documentos.

- **Codificación Asignada:** Para la codificación asignada de los procesos obtenidos se usará la nomenclatura mostrada en la siguiente tabla, a partir de ese número se irán codificando los subprocesos que se ramifiquen de cada proceso padre.

Tabla 17: Metodología de codificación

Metodología de codificación de Macroproceso, Procesos y Procedimientos		
MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS(Ejemplos)
MPRE1 Macroproceso estratégico	MPRE1.1	PRO.MPE1.1.1 Comunicación organizacional. PRO.MPE1.1.2 Gestión jurídica legal.
MPC1 Macroproceso clave	MPC1.1	PRO.MPC1.1.1Diseño y realización del producto. PRO.MPC1.1.2 Compras y recepción de materias primas e insumos.
MPA1 Macroproceso de apoyo	MPA1.1	PRO.MPA1.1.1 Talento humano. PRO.MPA1.1.2 Infraestructura y ambiente de trabajo.
MPSE1 Macroproceso de seguimiento y evaluación	MPSE1.1	PRO.MPSE1.1.1 Medición, análisis y mejora. PRO.MPSE1.1.2 Otros.

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.6. Inventario de procesos de la asociación

En este inventario se muestra la lista de los procesos y procedimientos identificados dentro de la organización y establecidos como importantes para el correcto desarrollo de los procesos contenidos en el Macro-proceso.Su estructura está constituida desde el nivel macro, el proceso y los procedimientos contenidos en el proceso general especificando el responsable de cada uno para el desarrollo correcto de los procesos y procedimientos identificados. A continuación, se lo visualiza en la tabla 18 el inventario de procesos y procedimientos:

Tabla 18(a): Inventario de procesos y procedimientos parte 1.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPE1	Dirección estratégica	Junta general de socios	MPE1.1	Comunicación organizacional	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.1.1	Comunicación interna y externa	Personal correctamente informado. Solicitudes de cambio de actividades. Canales de comunicación definidos.
			MPE1.2	Direccionamiento estratégico	Gerente General	PRO-MPE1.2.1	Direccionamiento estratégico organizacional	Misión, Visión, POA, Plan estratégico, Planes de mejoramiento, Estructura organizacional, Políticas de la organización, Manual de funciones y Cronogramas actualizados
			MPE1.3	Gestión Jurídica y legal	Gerente General	PRO-MPE1.3.1	Asesoramiento jurídica y legal	Permiso de funcionamiento, Registros sanitarios, Fichas técnicas de los productos, Inconvenientes jurídicos y legales resueltos, Codificación, Requerimientos de la cámara de comercio
			MPE1.4	Gestión documental	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.4.1	Control documentación	Documentos físicos o electrónicos elaborados, revisados, aprobados, y controlados (Lista maestra de documentos internos y externos)
						PRO-MPE1.4.2	Control de registros	Registros físicos o electrónicos, elaborados, revisados, aprobados, y controlados (lista maestra de registros)
			MPE1.5	Gestión financiera	Gerente general	PRO-MPE1.5.1	Previsión y asignación presupuestaria	Planificación de presupuesto. Acta de aprobación de presupuesto
						PRO-MPE1.5.2	Gestión bancaria	Movimientos de cuenta Pagos y Traslados
MPE2	Gestión de la calidad	Gerente general	MPE2.1	Gestión de la inocuidad de los alimentos	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE2.1.1	Capacitación de personal	Cronograma de capacitaciones, Registros de capacitados, Informe de capacitados
						PRO-MPE2.1.2	Evaluación de normativa vigente, ARCSA, Agrocalidad y Ministerio de relaciones laborales, Normativa ambiental	Cronograma de evaluaciones, Lista de chequeo BPM'S Evaluado, Informe de evaluación BPM'S, Hoja de control de comportamiento e higiene personal, Registros de volúmenes y precios de cebada, Evaluación de riesgos del trabajo

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 18(b): Inventario de procesos y procedimientos parte 2.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPC1	Realización del producto	Jefe operacional	MPC1.1	Planificación de la realización del producto	Gerente general	PRO-MPC1.1.1	Planificación del producto	Planificación de ventas, y cronograma de producción, Cronograma de abastecimiento de materia prima e insumos
						PRO-MPC1.1.2	Previsión de los recursos	Recursos financieros, humanos infraestructura, máquinas, equipos, materia prima a disponibilidad
			MPC1.2	Procesos relacionados con el cliente	Gerente general	PRO-MPC1.2.1	Selección de proveedores	Registros de proveedores calificados, evaluados y reevaluados. Registros de productos no conformes. Registros de ventas directas. Determinación de requisitos de los clientes para el producto
						PRO-MPC1.2.2	Atención de quejas y sugerencias y registros no conformes	
						PRO-MPC1.2.3	Ventas directas	
						PRO-MPC1.2.4	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	
						PRO-MPC1.2.5	Determinación de los requisitos relacionados con el producto	
						PRO-MPC1.2.6	Atención al cliente	
							Informe de los resultados de evaluación del servicio. Registros de productos no conformes	

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 18(c): Inventario de procesos y procedimientos parte 3.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
			MPC1.3	Diseño y desarrollo del producto	Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPC1.3.1	Procedimientos generales de realización del producto	Controles de procesos, Registros de calidad, Requisitos de entrada de materia prima, Requisitos en proceso del producto, Requisitos de salida del producto
						HP-MPC1.3.1	Recepción de arroz de cebada	
						HP-MPC1.3.2	Realización del pinol y machica	
						PRO-MPC1.3.4	Diseño y desarrollo del producto	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo, Resultado de diseño y desarrollo, Revisión del diseño y desarrollo, Verificación del diseño y desarrollo y desarrollo, Validación del diseño y desarrollo, Control de cambios, Informe de compras para el diseño y desarrollo del producto
			PRO-MPC1.3.5	Trazabilidad	Metodología de identificación de los lotes de producción			
			MPC1.4	Compras y recepción de materias primas e insumos	Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPC1.4.1	Información de compras	Inventario de productos, Pedidos de materia prima e insumos, Factura, Lista maestra de proveedores
						PRO-MPC1.4.2	Verificación de los productos comprados	Hoja de control de ingreso y conformidad de materia prima e insumos
MPC2	Requerimiento de servicios	Gerente general	MPC2.1	Transporte	Distribuidor 1	PRO-MPC2.1.1	Logística y distribución	Hoja de control de distribución y transporte, Registro de ventas, Retenciones, Facturas, Hojas de conformidad, Registro de recepción de materia prima, listado de proveedores actualizados
					Distribuidor 2	PRO-MPC2.1.2	Recepción de cebada	Registros de calidad y cantidad de cebada, Lista de proveedores actualizada, Registro de ventas, Inventarios actualizados, Cronograma de compra de combustible
			MPC2.2	Gestión comercial y recepción de pedido	Vendedor 1	PRO-MPC2.2.1	Despacho de pedido	Hoja de conformidad de despacho del pedido
						PRO-MPC2.2.2	Recepción de pedidos	Hoja del control de producción
					Vendedor 2	PRO-MPC2.2.3	Control de inventarios	Inventario de productos terminados
			Gerente general	PRO-MPC2.2.4	Publicidad y marketing	Informe de posición en el mercado		

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 18(d): Inventario de procesos y procedimientos parte 4.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPA1	Gestión de los recursos	Gerente General	MPA1.1	Talento humano	Gerente general	PRO-MPA1.1.1	Reclutamiento y selección de personal	Programa de contratación de personal (Hoja de vida de los aspirantes. Informe de inducción al nuevo personal o visitantes, Informe de capacitaciones)
					Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.2	Inducción	
					Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.3	Formación	
					Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.4	Evaluación y desempeño	
			MPA1.2	Infraestructura y ambiente de trabajo	Gerente general	PRO-MPA1.2.1	Mantenimiento de las instalaciones	Lista de chequeo BPM'S evaluado con fundamentos de ARCSA
						PRO-MPA1.2.2	Contratación de mantenimiento de equipos	Cronograma de mantenimientos preventivo de equipos, Informe de mantenimientos de equipos
						PRO-MPA1.2.3	Mantenimiento y calibración de equipos	Registro de mantenimiento y calibración de equipos de medición
MPA2	Gestión financiera y contable	Contadora	MPA2.1	Gestión financiera y contable	Gerente general	PRO-MPA2.1.1	Facturación y retención	Documento Del SGC relacionas, Cuadro de indicadores de gestión, Plan de acción, Comprobantes de pago, Facturas y cuentas de cobro, Informes de ejecución presupuestaria. etc.
						PRO-MPA2.1.2	Cobro	
						PRO-MPA2.1.3	Manejo de cartera	
						PRO-MPA2.1.4	Pagos (sueldos y a proveedores de cebada)	
MPA3	Gestión de servicios externos	Gerente General	MPA3.1	Servicios prestados	Gerente general	PRO-MPA3.1.1	Contratación de mano de obra externa	Contrato laboral
						PRO-MPA3.1.2	Servicios de mantenimiento	Registros de mantenimiento

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Tabla 18(e): Inventario de procesos y procedimientos parte 5.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPSE1	Gestión de mejoramiento	Técnico en SGC y calidad alimentaria	MPSE1.1	Medición análisis y mejora	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPSE.1.1.1	Acciones correctivas	Plan de acciones preventivas, correctivas y de mejora
						PRO-MPSE.1.1.2	Acciones preventivas y de mejora	
						PRO-MPSE.1.1.3	Satisfacción del cliente	Encuesta de satisfacción de clientes internos y externos
						PRO-MPSE.1.1.4	Productos no conformes	Informe de productos no conformes
						PRO-MPSE.1.1.5	Análisis de datos	Informes mensuales de índices de calidad
						PRO-MPSE.1.1.6	Verificación de los requisitos del producto	Requisitos de producto y/o servicio
						PRO-MPSE.1.1.7	Auditorías internas	Informe de auditorías interna
						PRO-MPSE.1.1.8	Seguimiento de los procesos de SGC	Procedimiento de seguimiento de los procesos del SGC

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7. Caracterización de los procesos

En la caracterización de los procesos se identifica los rasgos distintivos de cada uno de ellos, es decir se establece la concordancia con los demás procesos sean estos anteriores o posteriores a su fin. Se identifica sus proveedores que pueden ser de origen interno o externo, las entradas, las salidas, actividades (PHVA), el objetivo, el alcance, los responsables, los participantes, los clientes, los documentos y registros que se deben controlar, los indicadores como también se identifica los puntos que cumple o se relaciona con la norma. Para la asociación Cooper-Acción utiliza la ficha de caracterización de procesos la cual describe lo siguiente:

- **Objetivo:** Es el fin al que debe llegar ese proceso
- **Alcance:** Indica el inicio y el fin del proceso
- **Proveedores:** Persona, sociedades, entidad o procesos que suministran información, datos, documentos o necesidades que requiere el proceso.
- **Entradas:** Puede ser materiales, insumos, documentos, información, datos, condiciones o necesidades que hace vital el funcionamiento del proceso.
- **Actividades:** Descripción o secuencia de las actividades que se realiza en un ciclo o período de tiempo.
- **Salidas:** Son los resultados finales que se obtienen del proceso
- **Clientes:** Personas o procesos el cual recibe las salidas o resultados del proceso.
- **Responsable:** Nombre de la persona encargada del proceso y sus funciones
- **Participantes:** Personas que interactúan en el proceso
- **Indicadores:** Son los lineamientos establecidos por la organización o por entes de regulación y control y sirven para analizar el desempeño del proceso.
- **Documentos o registros de control:** Son los documentos utilizados en el proceso y pueden ser internos o externos, estos sirven como evidencia.

- **Recursos:** Recursos humanos, económicos, infraestructura, equipos, maquinaria, herramientas, entre otros, utilizados para la realización del proceso.
- **Requisitos normativos:** Son los documentos normativos (leyes, normas, etc.) que se toman como referencia en el SGC y a los cuales se les da cumplimiento.
- **Riesgos:** Consecuencia de la incertidumbre de los aspectos internos o externos que influyen en el desarrollo del proceso o actividad.

A continuación, se enuncian las caracterizaciones de la asociación Cooper-Acción y previamente se las observara detalladamente:

- Caracterización del proceso de comunicación organizacional
- Caracterización del proceso de direccionamiento
- Caracterización del proceso de gestión documental
- Caracterización del proceso de gestión jurídica y legal
- Caracterización del proceso de gestión financiera
- Caracterización del proceso de gestión de inocuidad de los alimentos
- Caracterización del proceso de planificación de la realización del producto
- Caracterización del proceso de diseño y desarrollo del producto
- Caracterización del proceso de compras y recepción de materia prima e insumos
- Caracterización del proceso de transporte
- Caracterización del proceso de talento humano
- Caracterización del proceso de infraestructura y ambiente de trabajo
- Caracterización del proceso de contabilidad
- Caracterización del proceso de servicios prestados
- Caracterización del proceso de gestión de mejoramiento
- Caracterización del proceso de procesos relacionados con el cliente

4.4.7.1. Caracterización del proceso de comunicación organizacional

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPE1.1		
		VERSION:	01-00	
		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
		APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
PROCESO:	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	RESPONSABLES:	Técnico en SGC y calidad alimentaria	
OBJETIVO:	Facilitar las solicitudes de comunicación de los diferentes procesos en lo relacionado con la divulgación oportuna de todas las actividades, proyectos y gestiones que impacten a la población interna y externa, así como también contribuir con el mantenimiento de la comunicación organizacional para facilitar las relaciones interpersonales y el aporte de contribuir con el desarrollo de los procesos	PARTICIPANTES:	Miembros de la empresa, clientes, proveedores, entes de regulación entre otros	
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos de divulgación sean internos o externos			
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos del SGC • Externos: Entidades de regulación y control, comunidad y entidades públicas y privadas 	<ul style="list-style-type: none"> -Información institucional que proporcionen los directivos -Políticas y directrices de la dirección -Resoluciones generales de la junta de los socios -Plan estratégico organizacional -POA -Necesidades del presupuesto del proceso -Necesidades del mejoramiento de los procesos -Objetivos del proceso -Políticas -Requerimientos y solicitudes de los líderes de los procesos -Autoevaluaciones -Notificaciones interna y externa -Informe de rendimiento del trabajo -Informe de actividades -Plan de gestión de comunicación 	P <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y analizar las necesidades y las características de lo que se va a socializar • Fijar la metodología de comunicación 	Personal involucrado correctamente informado	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Miembros de la empresa • Externos: Proveedores Entes de regulación
		H <ul style="list-style-type: none"> • Producir la comunicación acerca de las necesidades al personal involucrado • Revisar las necesidades de comunicación al personal involucrado • socializar la comunicación de las necesidades al personal involucrado • Comunicar todo tipo de cambios • Almacenar archivos de comunicación 	Actualización de documentos de comunicación	
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la realización y práctica de los cambios comunicados • Verificar el cumplimiento de frecuencia de comunicación según el SGC • Verificar el buen almacenamiento y manejo de información 	Solicitudes de cambios de actividades	
		A <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar el plan de gestión de la comunicación • Tomar acciones de mejora 	Archivo de comunicaciones actualizado	
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de conflictos personales resueltos/número de conflictos suscitados • # de capacitaciones • # de memorándum • % de cumplimiento de los ítems 5.2.2;7.4;7.5 de la norma 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria Operarios • Técnicos: Tecnología de comunicaciones • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Plan de gestión de comunicación Documentos y registros de socialización de información REQUISITOS NORMATIVOS Norma ISO 9001:2015 Numeral :5.2.2;7.4;7.5	<ul style="list-style-type: none"> • Multas y sanciones por entidades de control (Mal manejo de información) • Incumplimiento a clientes (mala comunicación) 	

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.2. Caracterización del proceso de direccionamiento estratégico

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPE1.2		
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSIÓN:	01-00	
		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
OBJETIVO:	Planificar y gestionar todos los procesos y subprocesos del SGC para dar cumplimiento a las directrices gerenciales	RESPONSABLES:	Gerente general	
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos de la organización	PARTICIPANTES:	Junta de socios Gerente general Jefe operativo	
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
• Internos: Todos los procesos del SGC • Externos: Entes de regulación y control, Comunidad, entidades públicas y privadas	-Lineamientos de la junta de socios -Requerimientos legales de entidades de control -Estudios de factibilidad de procesos -Requerimientos de clientes -Necesidades de proveedores	P <ul style="list-style-type: none"> Definir las características del negocio o razón social Elaborar POA y plan estratégico Definir estructura organizacional Establecer políticas de la organización Definir el presupuesto de la organización Asignar recursos requeridos Seguimiento e implementación de acciones de mejora 	-Misión -Visión -POA -Plan estratégico -Planes de mejoramiento -Estructura organizacional -Políticas de la organización -Presupuesto aprobado -Manual de funciones -Cronogramas	• Internos: Miembros de la empresa Personal operativo • Externos: Proveedores Entes de regulación
		H <ul style="list-style-type: none"> Difundir POA y plan estratégico Aprobar y asignar recursos para la ejecución de programas y proyectos Efectuar la revisión gerencial Convocar junta de socios Implementar decisiones 		
		V <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de: Indicadores, cumplimiento de ejecución del presupuesto, cumplimiento del POA y plan estratégico al igual que el cumplimiento de los planes de acción de los procedimientos Verificar el estado de gestión de la calidad Cumplimiento a requerimientos de entes de control 		
		A <ul style="list-style-type: none"> Toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora Redefinir estrategias y recursos Redefinir políticas y objetivos de calidad Toma de decisiones administrativas 		

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • # de objetivos de calidad cumplidos/ # total de objetivos de calidad • \$ invertido por año/ \$ ganado por año • # de informes realizados del SGC/ # de informes totales del SGC • # de productos nuevos anuales • # de proyectos propuestos/ # de proyectos realizados • % de cumplimiento de los ítems 4.1;4.2;5.1;5.2;5.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria Operarios • Técnicos: Tecnología de comunicaciones • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	<p>Política de calidad Objetivos de calidad La disponibilidad de los recursos Planificación del SGC Manual de calidad Auditorías internas Plan de gestión de comunicación</p> <p>REQUISITOS NORMATIVOS Norma ISO 9001:2015 Numeral: 4.1;4.2;5.1;5.2;5.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de cronogramas • Incumplimiento con las políticas de calidad

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.3. Caracterización del proceso de gestión documental

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPE1.4	
 <p>"Cooper-Acción"</p>		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		
		VERSIÓN:	01-00	
		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
PROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
OBJETIVO:	Definir las actividades requeridas para la elaboración, revisión, aprobación, control y seguimiento de la documentación establecida en el SGC de la organización	RESPONSABLES:	Técnico en SGC y calidad alimentaria	
ALCANCE:	Comprende la elaboración, revisión, aprobación, control y seguimiento de todos los documentos del SGC y los que la organización crea necesario	PARTICIPANTES:	Junta de socios Gerente general y Jefe operacional	
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos del SGC <ul style="list-style-type: none"> • Externos Entes de regulación y control, comunidad, entidades públicas y privadas	Documentos del SGC y los que crea necesario la organización Necesidades de diseño, creación e identificación de documentos para el SGC Necesidad de almacenar y proteger la información, como también de su control Documentos externos	P <ul style="list-style-type: none"> • Planeación de control de documentación del SGC 	Documentos y registros físicos o electrónicos elaborados, revisados, aprobados y controlados (Lista maestra de documentos, lista maestra de registros)	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Miembros de la empresa Operativos Personal <ul style="list-style-type: none"> • Externos: Proveedores Entes de regulación
		H <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar o actualizar la documentación necesaria para el SGC • Diseñar o actualizar formatos • Gestionar documentos externos • Gestionar documentos internos • Definir la conservación y posición de los documentos y registros 		
		V <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los documentos del SGC 		
		A <ul style="list-style-type: none"> • Realización de auditorías internas • Revisión por la dirección • Verificar el manejo que se les dan a los documentos y registros generados • Detectar oportunidades de mejora 		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • # de documentos aprobados /# de documentos realizados • # de documentos actualizados del SGC/# total de documentos del SGC • # de revisiones documentados por la dirección 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria <ul style="list-style-type: none"> • Técnicos: Tecnología de comunicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc.	Lista maestra de documentos Lista maestra de registros Solicitud de elaboración y/o modificación de documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Multas y sanciones por entidades de control (Mal manejo de información) • Incumplimiento a clientes (mal manejo de información) 	
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:7.5;7.5.2;7.5.3		

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.4. Caracterización del proceso de gestión jurídica y legal

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPE1.3		
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSIÓN:	01-00	
		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
PROCESO:	GESTIÓN JURÍDICA Y LEGAL	APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
OBJETIVO:	Atender las necesidades de carácter jurídico legal que se presentan en toda la organización	RESPONSABLES:	Gerente general	
ALCANCE:	Aplica para todas las necesidades jurídicas legales que se presenten en la organización	PARTICIPANTES:	Junta de socios Gerente general Jefe operativo	
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos de SGC • Externos Entes de regulación y control, Comunidad, entidades públicas y privadas 	Requerimientos de asesoría Normativa jurídica y legal aplicable Llamadas de atención o multas de entes de regulación Convenios realizados	P <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de requerimientos • Recepción de notificaciones públicas o privadas 	Inconvenientes jurídicos y legales Documentación jurídica y legal en regla Patentes Requerimientos cumplidos en conformidad a entes de regulación de control	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Miembros de la empresa Personal operativo • Externos: Proveedores Entes de regulación
		H <ul style="list-style-type: none"> • Designación del funcionario para atender al requerimiento o necesidad jurídica legal • Identificar y gestionar los recursos necesarios para atender la necesidad jurídica legal 		
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la efectividad de solución a las necesidades atendidas 		
		A <ul style="list-style-type: none"> • Tomar acciones de mejora 		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • # de necesidades jurídicas legales presentadas/ # de necesidades jurídicas legales realizadas • # de sanciones jurídicas legales • # de llamadas de atención jurídicas legales • % de cumplimiento ARCSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria • Técnicos: Tecnología en comunicaciones • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Permisos de funcionamiento Registros sanitarios Fichas técnicas de productos	<ul style="list-style-type: none"> • Multas y sanciones por entidades de control (Varias llamadas de atención sin respuesta) 	
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:4.2		

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.5. Caracterización del proceso de gestión financiera

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPE1.5			
 <p>"Cooper-Acción"</p>		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			
		VERSIÓN: 01-00 ELABORADO POR: NANCY IMBACUÁN REVISADO POR: EVELIN ESPARZA	APROBADO POR: BLANCA IRUA RESPONSABLES: Gerente general		
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA OBJETIVO: Garantizar la administración y ejecución del presupuesto hasta la elaboración y rendición de informes contables y presupuestarlos para dar transparencia y eficiencia en el manejo de los recursos financieros ALCANCE: Inicia con la planificación, elaboración, administración y ejecución del presupuesto hasta la elaboración y rendición de informes contables y presupuestos.	PARTICIPANTES: Junta de socios Gerente general y Jefe de planta				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos del SGC • Externos: Entes de regulación y control, comunidad, entidades públicas y privadas 	Necesidades de inversión Requerimientos de cambio o adición presupuestaria Acuerdos y resoluciones de la junta de socios Pagos y transferencias Estado de pérdidas y ganancias Actividades contables	P <ul style="list-style-type: none"> • Planeación del presupuesto • Identificación de necesidades de inversión • Realización de estado de pérdidas y ganancias 	Aprobación presupuestaria Actualización de cuentas por cobrar Actualización de cuentas por pagar	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Miembros de la empresa Operativos Personal Contadora • Externos: Proveedores Entes de regulación 	
		H <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar el presupuesto • Ejecución del presupuesto 			
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificación y prestación de propuesta de ajuste y cierres de presupuesto 			
		A <ul style="list-style-type: none"> • Establecer acciones de mejora 			
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL		RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de \$ invertido/\$ ganado • Estado de cuenta • Estado de pérdidas y ganancias mensuales • \$ de créditos pagados/\$ de créditos brindados • % de cumplimiento de la norma 7.1.5 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria operarios • Técnicos: Tecnología de comunicaciones • Materiales de Oficina: Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Registros de asignación de recursos Acta de aprobación de asignación de recursos Estado de pérdidas y ganancias		<ul style="list-style-type: none"> • Multas por entes de regulación y control (mal manejo de presupuesto) 	
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral: 7.1.5			

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.6. Caracterización del proceso de gestión de la inocuidad de los alimentos

		ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPE2.1
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSIÓN:	01-00
PROCESO:	GESTIÓN DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS			ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN
OBJETIVO:	Brindar al mercado local – nacional productos inocuos siguiendo la legislación actual y dando el cumplimiento de los requisitos del cliente como también los establecidos por la organización			REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA
ALCANCE:	Aplica para toda la variedad de productos que se elaboran y se comercializan			APROBADO POR:	BLANCA IRUA
				RESPONSABLES:	Técnico en SGC y calidad alimentaria
				PARTICIPANTES:	Junta de socios Gerente general y Jefe operacional
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Internos: Todos los procesos del SGC Externos Entes de regulación y control, comunidad, entidades públicas y privadas 	Necesidades de mejora, equipos, infraestructura, herramientas, entre otras. Necesidades de capacitación Llamadas de atención de entes de regulación y control Evaluaciones y auditoria del cumplimiento de la normativa de elaboración de productos de cebada Necesidades del personal operativo Registros de control de la inocuidad de la producción	P	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y receptar las necesidades de capacitación Identificar y receptar las necesidades de mejora (equipos, infraestructura, herramientas, entre otras.) Identificar los tipos de llamadas de atención de entes de regulación y control Receptar los resultados de evaluación del cumplimiento de la normativa de elaboración de productos de cebada Planificar capacitaciones sobre las BPM'S 	Productos de cebada inocuos y aptos para el consumo humano Cumplimiento de parámetros normativos vigentes en la elaboración de alimentos y funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> Internos: Miembros de la empresa Personal operativo Externos: Proveedores Entes de regulación
		H	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar y socializar con el personal en cuanto a la normativa vigente, entes de regulación y parámetros de evaluación Gestionar la previsión de recursos para satisfacer las necesidades de mejora (equipos, infraestructura, herramientas, entre otras.) Tratamiento y realización de inconformidades de evaluación de la inocuidad Capacitar a los proveedores en cuanto a la presencia de humedad en la cebada Certificar el Manual de calidad 		
		V	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la efectividad de las capacitaciones Verificar la realización de mejoras en equipos, infraestructura, herramientas y otros Verificar el cumplimiento de las inconformidades de evaluación 		
		A	<ul style="list-style-type: none"> Establecer acciones de mejora 		

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Registro ARCOSA/requisitos ARCOSA solicitados • # de no conformidades de evaluación diarias de aseo de planta y de personal • # de llamados de atención con respecto a la inocuidad alimentaria • % de cumplimiento de la normativa 5.1.2; 7.1.2;7.1.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria Operarios • Técnicos: Tecnología y equipos tecnológicos • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	<p>Cronograma de evaluaciones (normativa vigente, ARCOSA) Lista de chequeo BPM'S evaluado Informe de evaluación BPM'S Hoja de control de comportamiento e higiene personal</p> <p>REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:5.1.2; 7.1.2;7.1.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multas y sanciones por entes de regulación y control (incumplimiento de requisitos)

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.7. Caracterización del proceso de planificación de la realización del producto.

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPC1.1	
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		
		VERSIÓN:	01-00	
PROCESO:		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
OBJETIVO:		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
ALCANCE:		APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		RESPONSABLES:	Gerente general	
Contar con un cronograma de producción eficaz y eficiente, que responda a todas necesidades y recursos		PARTICIPANTES:	Junta de socios Gerente general y Jefe operativo	
Aplica para todos los productos que se realizan en la planta productiva				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Internos: Contadora Personal operativo <ul style="list-style-type: none"> Externos Clientes	Planificación de compras Inventario de materia prima e insumos Inventario de productos en proceso Inventario de productos terminados Información de pedidos Información de ventas	P <ul style="list-style-type: none"> Recepción plan de ventas y solicitudes de elaboración Recepción de información de inventarios de productos Información de inventarios de materia prima e insumos H <ul style="list-style-type: none"> Determinar el número y tipo de productos a realizarse en el lote Analizar y asignar los recursos necesarios para el lote de producción Expedir órdenes y cronogramas de producción V <ul style="list-style-type: none"> Verificar la existencia real de inventario de productos Verificar la existencia real de inventario de materia prima e insumos Verificar el número y tipo de productos a realizarse en el lote A <ul style="list-style-type: none"> Tomar acciones correctivas para la siguiente planificación de lote 	Planificación de ventas y cronograma de producción Cronograma de compras de materia prima e insumos Producción	<ul style="list-style-type: none"> Internos: Miembros de la empresa Personal operativo <ul style="list-style-type: none"> Externos: Entes de regulación Clientes de la producción
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> # de productos pedidos/# de productos realizado #productos realizados/#productos vendidos # de productos planificados/# de productos vendidos % de cumplimiento de norma 8.1;8.2;8.3 	<ul style="list-style-type: none"> Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria, operarios, contadora, gerente general <ul style="list-style-type: none"> Técnicos: Tecnología y equipos tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc.	Cronograma de producción Cronograma de compras de materia prima e insumos Documentos y registros	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de acuerdos con los clientes 	
		REQUISITOS NORMATIVOS		
		Norma: ISO 9001:2015 Numeral: 8.1;8.2;8.3		

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.8. Caracterización del proceso de diseño y desarrollo del producto

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPC1.3		
 "Cooper-Acción"		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		
		VERSIÓN:	01-00	
PROCESO:		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN	
OBJETIVO:		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	
ALCANCE:		APROBADO POR:	BLANCA IRUA	
RESPONSABLES:		Gerente general y Técnico en SGC y calidad alimentaria		
PARTICIPANTES:		Junta de socios, Gerente general, Jefe operativo y Operarios		
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Contadora Personal operativo • Externos Clientes 	Necesidades de desarrollo de nuevos productos Necesidades de los clientes (requisitos) Materia prima de insumos Necesidades de diseño Necesidades de formulación Equipos, instrumentos de medida y maquinaria Infraestructura Normativa vigente	P <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de necesidades del cliente • Factibilidad en el mercado 	Nuevo producto que cumple con la normativa jurídica legal, con los requisitos del cliente y con las condiciones organizacionales vigentes	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Contadora Personal operativo • Externos: Clientes consumidores del producto y/o servicio
		H <ul style="list-style-type: none"> • Receptar y analizar las necesidades del cliente • Dar respuestas a las necesidades del cliente • Realizar producto de prueba según las necesidades • Revisión de productos de prueba por la dirección • Realizar ajustes sugeridos • Realizar producto de muestra • Aprobación del producto muestra por la dirección 		
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el producto muestra cumpla con los requisitos de los clientes, con la normativa jurídica legal y formulación • Validación del diseño 		
		A <ul style="list-style-type: none"> • Toma de acciones correctivas en el tiempo de prueba 		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Número de productos nuevos por año • # de revisiones de los requisitos de los productos • % de cumplimiento de la norma 9.3.2; 9.3.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria, operarios, gerente general, socios • Técnicos: Equipos de medición, máquinas e insumos • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Actualizaciones de documentos jurídicos legales Registros del proceso de diseño y realización Actas de aprobación de realización del producto Actas de aprobación de asignación del presupuesto Informe de compras para el diseño y desarrollo nuevo	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamos y devoluciones de clientes 	
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:9.3.2; 9.3.3		

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.9. Caracterización del proceso de compras y recepción de materia prima e insumos

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPC1.4										
 <p>"Cooper-Acción"</p>		VERSIÓN: 01-00										
		ELABORADO POR: NANCY IMBACUÁN										
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		REVISADO POR: EVELIN ESPARZA										
PROCESO:	COMPRAS Y RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA E INSUMOS	APROBADO POR: BLANCA IRUA										
OBJETIVO:	Satisfacer las necesidades de compras en cada uno de los procesos y establecer los criterios para la evaluación y selección de proveedores necesarios para alcanzar el cumplimiento de los requisitos específicos de los clientes	RESPONSABLES: Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria										
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos de la organización que presentan requerimientos de materia prima e insumos, herramientas y otros.	PARTICIPANTES: Operarios y contadora										
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES								
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: • Contadora • Personal operativo • Externos • Clientes 	Necesidad de requerir un producto o servicio Requerimientos del cliente internos Control de inventarios Cotizaciones Listado de posibles proveedores Informe de insumos no conformes adquiridos Necesidades de los procesos	<table border="0"> <tr> <td>P</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Planear criterios de selección de proveedores • Elaboración de plan de compras de conformidad con el presupuesto </td> </tr> <tr> <td>H</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar mecanismos de selección de proveedores • Seleccionar proveedores • Solicitar cotizaciones • Elaborar orden de compra </td> </tr> <tr> <td>V</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y evaluación de proveedores • Evaluar el desempeño d los proveedores • Inspeccionar el cumplimiento de los requisitos para insumos adquiridos • Inspeccionar en la recepción los productos adquiridos </td> </tr> <tr> <td>A</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Reevaluar proveedores • Determinar acciones de mejora </td> </tr> </table>	P	<ul style="list-style-type: none"> • Planear criterios de selección de proveedores • Elaboración de plan de compras de conformidad con el presupuesto 	H	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar mecanismos de selección de proveedores • Seleccionar proveedores • Solicitar cotizaciones • Elaborar orden de compra 	V	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y evaluación de proveedores • Evaluar el desempeño d los proveedores • Inspeccionar el cumplimiento de los requisitos para insumos adquiridos • Inspeccionar en la recepción los productos adquiridos 	A	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluar proveedores • Determinar acciones de mejora 	Bienes y servicios contratados Todos los procesos cumplidos en su requerimiento de compras	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: • Contadora • Personal operativo • Externos: • Clientes consumidores del producto y/o servicio • Proveedores
P	<ul style="list-style-type: none"> • Planear criterios de selección de proveedores • Elaboración de plan de compras de conformidad con el presupuesto 											
H	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar mecanismos de selección de proveedores • Seleccionar proveedores • Solicitar cotizaciones • Elaborar orden de compra 											
V	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y evaluación de proveedores • Evaluar el desempeño d los proveedores • Inspeccionar el cumplimiento de los requisitos para insumos adquiridos • Inspeccionar en la recepción los productos adquiridos 											
A	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluar proveedores • Determinar acciones de mejora 											
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL		RIESGOS								
<ul style="list-style-type: none"> • # de productos no conformes comprados • Proveedores nuevos/ proveedores antiguos • # de productos devueltos • % de cumplimiento de la norma 8.4.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: • Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria, operarios, contadora • Técnicos: • Equipos de medición, máquinas e insumos • Materiales de Oficina • Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Orden de compra Evaluación de desempeño de proveedores Cotizaciones (Externos) Facturas (Externos)		<ul style="list-style-type: none"> • Reclamos y devoluciones de clientes 								
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:8.4.3										

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.10. Caracterización del proceso de transporte

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPC2.1			
 <p>"Cooper-Acción"</p>		VERSION: 01-00			
		ELABORADO POR: NANCY IMBACUÁN			
		REVISADO POR: EVELIN ESPARZA			
PROCESO: TRASPORTE		APROBADO POR: BLANCA IRUA			
OBJETIVO: Ofrecer el servicio de transporte para las actividades asociadas a la distribución de producto terminado y necesidades de abastecimiento de materia prima e insumos		RESPONSABLES: Gerente general			
ALCANCE: Aplica para todas las actividades asociadas a la distribución de producto y necesidades de abastecimiento de materia prima e insumos de la organización		PARTICIPANTES: Operarios Contadora Distribuidores			
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: • Externos: Contable Personal operativo Distribuidores Cientes	Camión de distribución Producto terminado Hoja de ruta para el suministro Retenciones Cronograma de compra de combustible	P <ul style="list-style-type: none"> • Planificar la distribución y selección de la ruta optima • Planificar el cumplimiento de pedidos • Planificar la contratación y selección de transporte • Disposición de recursos económicos para necesidades de transporte 	H <ul style="list-style-type: none"> • Recibir las retenciones y hoja de ruta • Solicitar dinero para pagar el combustible • Verificar la realización del aseo del vehículo de distribución • Observar y controlar la forma de aplicar el producto terminado en el vehículo • Verificar la carga y su disposición • Firmar hoja de conformidad del producto a distribuir • Distribuir el producto terminado siguiendo la ruta establecida y el tiempo dispuesto • Descargar y entregar el producto terminado al cliente • Receptar el pago del servicio • Entregar dinero recaudado a contadora como también las facturas de peajes, facturas de combustible, facturas de servicio mecánicos y compra de repuestos • Informar a la gerente en caso de inconvenientes 	Hoja de ruta cumplida Clientes satisfechos con el servicio de transporte y distribución Clientes satisfechos con los productos adquiridos y su excelente atención al cliente Abastecimiento oportuno de materia prima e insumos Abastecimiento de combustible optimo	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: • Externos: Personal operativo Contadora Distribuidores Mercado local Agencia de regulación
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la entrega de producto terminado a los clientes • Verificar el cumplimiento de la ruta de distribución y firmar por el responsable 			
		A <ul style="list-style-type: none"> • Toma de acciones correctivas en caso se presentarse 			

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de llegada de recolector de cebada autorizado • \$ invertidos en el mantenimiento de transporte • \$ en combustible • # de producto vendidos • % de cumplimiento de la norma 8.6 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico en SGC y calidad alimentaria Operarios Contadora Gerente general • Técnicos: Equipos de medición, máquinas e insumos • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Planificación de la distribución Hoja de ruta Retenciones Facturas Hojas de conformidad Registros de recepción de materia prima e insumos Lista de proveedores actualizado Registro de cantidad y calidad de cebada Inventarios Cronograma de compra de combustible Registro de ventas REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:8.6	<ul style="list-style-type: none"> • Posible daño mecánico del vehículo • Posibles pedidos entregados fuera de la hora acordada

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.11. Caracterización del proceso de talento humano

		ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPA1.1
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSION:	01-00
PROCESO:		TALENTO HUMANO		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN
OBJETIVO:		Seleccionar y contratar personal según los requerimientos y perfiles de la organización para incrementar el grado de competencia del personal y reevaluar al personal		REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA
ALCANCE:		Aplicable a todos los cargos y personas de la organización		APROBADO POR:	BLANCA IRUA
				RESPONSABLES:	Gerente general
				PARTICIPANTES:	técnico en SGC y calidad alimentaria y feje operacional
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Secretaria • Externos Sociedad 	Hojas de vida Necesidades de contratación de personal Perfil de personal a necesitar Necesidades de capacitaciones	P <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el perfil y responsabilidades del cargo a contratarse • Planear fecha de recepción de hojas de vida 	Persona seleccionada y contratada según el perfil del cargo y requerimiento de la organización Personal capacitado	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Gerente general • Externos: Sociedad 	
		H <ul style="list-style-type: none"> • Revisar hojas de vida • Realizar entrevistas de trabajo • Seleccionar personal • Realizar la inducción a personal seleccionado • Aplicar tiempo de prueba de trabajo • Realizar contrato de trabajo • Realizar programa de capacitaciones • Realizar capacitaciones 			
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el perfil definido • Seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades • Evaluar el personal para asegurar que las capacitaciones son eficientes y eficaces • Verificar el cumplimiento de programa de capacitaciones 			
		A <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar perfiles de cargo 			
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL		RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • # de capacitaciones de formación • % de cambios de personal • # de llamadas de atención • # de memorándum emitidos • Requerimientos y necesidades presentadas/ requerimientos y necesidades satisfechas • % cumplimiento norma 8.5.6 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Gerente general, técnico en SGC y calidad, operarios, secretaria general • Técnicos: Equipos de medición, máquinas e insumos • Materiales de Oficina: Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Hojas de vida Capacitación y/o inducción Programa de capacitaciones Evaluación del desempeño del personal		<ul style="list-style-type: none"> • Saturación de hojas de vida 	
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral: 8.5.6			

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.12. Caracterización del proceso de infraestructura y ambiente de trabajo

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:			
 <p>"Cooper-Acción"</p>		MPA1.2			
		VERSION: 01-0			
		ELABORADO POR: NANCY IMBACUÁN			
REVISADO POR: EVELIN ESPARZA		APROBADO POR: BLANCA IRUA			
OBJETIVO: Mantener en óptimas condiciones el uso de la infraestructura, equipos, maquinas e instrumentos de medición		RESPONSABLES: Gerente general			
ALCANCE: Se aplica para toda la infraestructura, equipos, maquinas e instrumentos de medición		PARTICIPANTES: Operarios y técnico de SGC y calidad alimentaria			
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Procesos operativos <ul style="list-style-type: none"> • Externos Entes de regulación y control Comunidad Entidades privadas y publicas	Necesidad de mejora de infraestructura física Programa de mantenimiento preventivo de infraestructura Auditorías internas Lista de chequeo evaluación de daños Presupuesto aprobado Necesidad de mantenimiento de equipos y maquinaria Necesidad de mantenimiento y calibración de equipos de medición Hojas técnicas y de usos de maquinaria, equipos e instrumentos Lista de chequeo evaluación de daños	P <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de mejora de infraestructura física de la empresa • Diagnóstico, análisis y evaluación de daños • Realizar el programa de mantenimiento preventivo 	Infraestructura física en óptimas condiciones Contrato de servicios prestados Equipos e instrumentos calibrados Maquinaria en óptimas condiciones de uso Contrato de servicios prestado	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Personal operativo	
		H <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar el mantenimiento preventivo • Coordinar actividades de planta • Registrar las actividades de mantenimiento • Ejecución de servicios gerenciales 			<ul style="list-style-type: none"> • Externos: Entes de regulación y control
		V <ul style="list-style-type: none"> • Verificar las actividades de mantenimiento • Verificación de ejecución de servicios generales 			
		A <ul style="list-style-type: none"> • Llamar la atención de persona o gremio que realizo el mantenimiento en caso de fallas encontradas en la verificación • Toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora 			

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • # de daños reparados/# de daños demandados • % de verificación cumplimiento de controles de limpieza • # de áreas de riesgo gestionadas/# total de áreas de riesgo • # de oportunidades de mejora de infraestructura tratados/# total de oportunidades de infraestructura presentados • % de cumplimiento de la norma 7.1.3;7.1.4 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Operarios y técnico de SGC y calidad alimentaria • Técnicos: Equipos de medición, máquinas e insumos • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	<p>Hojas de vida y usos de equipos, maquinaria e instrumentos de medida Cronograma de mantenimiento preventivo Orden de mantenimiento Procedimientos de mantenimiento</p> <hr/> <p>REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:7.1.3;7.1.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación de manejo del cronograma de mantenimiento retrasado (posibles daños de maquinaria ocasionarían parao de producción)

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.13. Caracterización del proceso de contabilidad

		ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPA2.1	
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSIÓN:	01-00
				ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN
				REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA
PROCESO:	CONTABILIDAD			APROBADO POR:	BLANCA IRUA
OBJETIVO:	Implementar las políticas y un sistema integral de la información de la organización que se garantice la oportuna preparación, consolidación y análisis de la contabilidad			RESPONSABLES:	Contadora
ALCANCE:	Aplica para todas las transferencias realizadas por la organización para cumplir con las obligaciones jurídicos legales			PARTICIPANTES:	Gerente general contadora
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos de SGC <ul style="list-style-type: none"> • Externos Entidades públicas o privadas	Necesidad de los clientes y procesos relacionados Direccionamiento de la gerencia Facturas proveedores Contratos Estado de cuenta de proveedores Notas de ventas Cuentas por cobrar y depósitos Presupuesto transacciones al día Presupuesto aprobado Planes de inversión Solicitud de disponibilidad presupuestal Registros contables de compras y servicios prestados Informe de facturación	P	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y documentación de las actividades del proceso gestión de la contabilidad • Planear gestión contable • Realización del plan de verificación tributario • Cronograma de informes y obligaciones del área contable 	Documentos del SGC relacionados, cuadro de indicadores de gestión Plan de acción Calendario contable Pago de obligaciones Comprobantes de pago, facturas y/o cuentas de cobro Pagos de impuestos Archivos legalizados y sellados Comprobante de egreso Boletín diario de caja Presupuesto actualizado del SGC Informes de ejecución presupuestaria Solicitud de disponibilidad presupuestaria Disponibilidad presupuestal Registro presupuestal Formulación de retención comprobantes de egresos y comprobantes de pagos	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Gerente general <ul style="list-style-type: none"> • Externos: Entes de regulación y control
		H	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar las disposiciones de la organización • Pago de obligaciones tributarias y contables • Comprobantes de pago • Comunicación entre el personal involucrado • Elaboración y aprobación de presupuesto de ingresos y plan de inversiones • Elaboración y aprobación del programa de caja • Elaboración de certificado de disponibilidad presupuestaria • Elaboración de impuestos • Elaboración de declaración de renta 		
		V	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación bancaria • Verificación de la información registrada o corrección contable • Autoevaluación de control • Elaboración de informes e indicadores de gestión 		
		A	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora 		

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Los requeridos por la organización y los papeles jurídicos legales • % de cumplimiento de la norma 9.2 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Talento humano • Técnicos: Computadora, internet • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	<p>Auditorías internas Revisión por la dirección Indicadores de gestión Estado financiero Procedimientos Declaraciones contables Estado de pérdidas y ganancias</p> <p>REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:9.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materialización de novedades (siniestros)

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.14. Caracterización del proceso de servicios prestados

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPA3.1		
 <p>"Cooper-Acción"</p>		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			
		VERSIÓN:	01-00		
		ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN		
REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA	APROBADO POR:	BLANCA IRUA		
RESPONSABLES:	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PARTICIPANTES:	Jefe operacional Contadora		
PROCESO:	SERVICIOS PRESTADOS				
OBJETIVO:	Garantizar que el suministro de los servicios prestados que requieren todas las dependencias de la organización sea de calidad y que no afecten al cumplimiento de los requerimientos de los clientes				
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos en donde surjan necesidades de servicio de contratación				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	
<ul style="list-style-type: none"> • Internos Todo el personal de la organización <ul style="list-style-type: none"> • Externos Sociedad Personas naturales Empresas públicas o privadas	Necesidad de mantenimiento de maquinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar un listado de posibles proveedores de servicio • Planificar la disposición de recursos y espacio para la ejecución de servicio 	Contratación de un buen y oportuno servicio externo	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Gerente general Jefe operacional <ul style="list-style-type: none"> • Externos: Entes de regulación y control	
	Necesidad de mantenimiento de planta e infraestructura				<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y evaluar proveedor de servicio • Contactar a dichos proveedores • Negociar el servicio a realizarse • Contratar el servicio • Planificar y coordinar la ejecución del servicio • Pagar el servicio • Solicitar factura • Dirigir y gestionar la documentación interna y externa
	Necesidad de servicios de limpieza y desinfección de conductos y tuberías				
	Necesidad de mantenimiento eléctrico y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la ejecución de servicios continuamente 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Tomar acciones correctivas en caso de ser necesarias 			
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS		
<ul style="list-style-type: none"> • # de servicios prestados contratados por la organización • % de cumplimiento de la norma 6.1 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Técnico de SGC y calidad alimentaria, contadora, gerente general <ul style="list-style-type: none"> • Técnicos: Computadora, internet <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc.	Registros de prestación de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Materialización de novedades (siniestros) 		
		REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:6.1			

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.15. Caracterización del proceso de gestión de mejoramiento

		ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO:	MPSE1.1
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		VERSIÓN:	01-00
				ELABORADO POR:	NANCY IMBACUÁN
				REVISADO POR:	EVELIN ESPARZA
PROCESO:	MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA			APROBADO POR:	BLANCA IRUA
OBJETIVO:	Efectuar el seguimiento medición y análisis del desempeño de los procesos para establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora			RESPONSABLES:	Técnico en SGC y calidad alimentaria
ALCANCE:	Aplica para todos los procesos de SGC			PARTICIPANTES:	Todos los miembros de la organización
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES		SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todos los procesos de SGC <ul style="list-style-type: none"> • Externos Sociedad Clientes Proveedores Entes de regulación	Documentos y registros de SGC Políticas y objetivos Informe de revisión de la gerencia Informe y resultados de las auditorías internas Análisis y tratamiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora Quejas inquietudes y reclamos Reporte de seguimiento de los procesos Resultados de encuestas Indicadores de gestión Evaluación del servicio al cliente	P	<ul style="list-style-type: none"> • Definir metodología del tratamiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora • Designar el encargado del análisis de acciones correctivas, preventivas y de mejora • Auditorías internas • Formación de auditores internos • Planes de mejora 	Plan de acciones preventivas, correctivas y mejoras Encuesta de satisfacción de clientes interno y externos Informe de productos no conformes Informes mensuales de índices de calidad Informe de auditorías internas	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Miembros de la empresa <ul style="list-style-type: none"> • Externos: Proveedores Entes de regulación Mercado local
		H	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar procedimientos de auditoria • Tabulación de resultados • Análisis de datos obtenidos 		
		V	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los objetivos e indicadores de mejora de la organización 		
		A	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de acciones para la mejora continua del desempeño de los procesos utilizando los resultados y análisis de la auditoria anterior 		

INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS
<ul style="list-style-type: none"> • No Conformidades tratadas/NC suscitadas • NC en los procesos de producción • NC en el servicio prestado • NC en el producto • Resultados de los indicadores de los procesos • % de cumplimiento de la norma 10.2;10.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Todos los miembros de la organización • Técnicos: Computadora, internet • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	<p>Caracterización de los procesos Documentación de análisis y mejora Procedimiento de quejas Procedimiento de auditorías internas Formato de planificación de auditorías Lista de chequeo de auditorías</p> <hr/> <p>REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:10.2;10.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materialización de novedades (siniestros)

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.7.16. Caracterización del proceso relacionado con el cliente

ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: MPC1.2		
		VERSION: 01-00		
		ELABORADO POR: NANCY IMBACUÁN		
		REVISADO POR: EVELIN ESPARZA		
PROCESO: PROCESO RELACIONADO CON EL CLIENTE		APROBADO POR: BLANCA IRUA		
OBJETIVO: Ofrecer un buen servicio de atención a nuestros clientes internos y externos sabiendo que son la razón de nuestra existencia y desarrollo		RESPONSABLES: Gerente general		
ALCANCE: Aplica para todas las condiciones en donde exista intercambio de información entre la organización, los clientes, proveedores, comunidad, entes de regulación y otras.		PARTICIPANTES: Todo el personal de la organización		
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todo el personal de la organización • Externos: Clientes Comunidad Entes de regulación Entidades públicas y privadas 	Necesidades de compra de productos Necesidades de reclamos y devoluciones Necesidades de información general de la organización Solicitudes jurídicas legales Necesidades y solicitudes de pagos Inquietudes del producto y/o servicio Sugerencias Inquietudes del servicio técnico	P <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de atención al cliente a todo el personal • Planificar las instalaciones y lugar de atención 	Cliente satisfecho con el servicio de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Internos: Todo el personal de la organización • Externos: Cliente consumidor del producto y/o servicio
		H <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un saludo amable y presentarnos ante nuestro cliente • Preguntar en que se le puede ayudar • Escuchar la petición • Dar respuesta a la petición • En caso de ser un pedido se debe negociar precios y receptor número, tipo y día en el cual se entregará • Cerrar la atención amablemente • Pedir al cliente que evalúe el servicio brindado 		
		V <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por parte del cliente 		
		A <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los resultados de evaluación del servicio brindado • Toma de acciones correctivas 		
INDICADORES	RECURSOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE CONTROL	RIESGOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de entrega • Conformidad del pedido (lo pedido y entregado) • Evaluación del servicio (# de quejas, sugerencias y felicitaciones) • % de cumplimiento de la norma 9.1; 9.1.1;9.1.2;9.1.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano: Gerente general, todo el personal de la organización • Técnicos: Tecnología y equipos tecnológicos • Materiales de Oficina Impresora, hojas de papel, anillados, pastas, etc. 	Informe de resultados de evaluación del servicio Registros de productos no conformes REQUISITOS NORMATIVOS Norma: ISO 9001:2015 Numeral:9.1; 9.1.1;9.1.2;9.1.3	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamos y devoluciones de clientes 	

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

4.4.8. Manual de procedimientos

El manual de procedimientos de la asociación se muestra (**ver anexo 9**) y contiene los procedimientos de cada subproceso, en estos documentos se encuentra especificado la secuencia de los procesos, las entradas, actividades, salidas, criterios e indicadores de rendimiento, los recursos y riesgos de los procesos.

En la estructura de los procedimientos manual se identifican dos tipos de procedimientos:

- ✓ Procedimientos generales: Se considera procedimientos generales a los procedimientos que se hacen presentes y son comunes en toda organización productiva
- ✓ Procedimientos operativos: Son aquellos que se han identificado en la planta productiva de Productos de cebada y son característicos de cada organización.

El contenido del documento está estructurado de la siguiente manera:

- ✓ **Objetivo:** Describe el propósito que se pretende alcanzar o cumplir, es la razón de ser del procedimiento.
- ✓ **Alcance:** Especifica o describe los límites del documento, campo de aplicación o dimensión del mismo.
- ✓ **Definiciones:** Son términos que se consideran necesarios para la completa comprensión.

Abreviaturas: Se nomina las siglas que necesitan aclaradas para su completa comprensión.

- ✓ **Responsable (s):** Se especifica al dueño o propietario del procedimiento quien será el responsable directo del mismo.
- ✓ **Documentos y Referencia:** Son documentos internos o externos que sirven como base y apoyan la ejecución y aplicación del documento.
- ✓ **Políticas:** Son directrices, criterios o lineamientos necesarios para ejecutar lo descrito.

- ✓ **Descripción de Actividades:** Presentación secuencial por escrito de cada una de las operaciones que se realizan para un determinado procedimiento.
- ✓ **Control de Documentación:** Se indica el listado de registros y formatos en los se registra la información obtenida de la aplicación del documento.
- ✓ **Seguimiento y Medición:** Se plantean indicadores cuantificables que permiten la medición y control de los procedimientos.
- ✓ **Anexos:** Se incluye cualquier información de soporte, que se requiere para la aplicación del documento. (**Diagramas de flujos:** Es la descripción sistemática y clara del procedimiento. Para esto se utiliza el programa Visio.)

La simbología es una combinación de varios autores, ya que no hay metodología definida que se adapte en su totalidad a las actividades que se hacen presentes en esta organización esta combinación está compuesta por simbología de DIN, ISO y ASME.

- ✓ **Historial de Versiones:** Sirve para registrar los cambios que ha sufrido el documento de manera cronológica.

4.4.9. Lista maestra

En las caracterizaciones de los procesos se encuentran los códigos al igual que en los procedimientos en donde se coloca si el número del documento es interno o externo el funcionario o responsable de ese documento y donde se encuentra archivado (**Ver anexo 9.1.1**) muestra la lista de formatos que se han recolectado y elaborado como parte del requisito de la norma ISO 9001: 2015.

CAPÍTULO V

En este capítulo, se presentará el plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de la calidad y la mejora continua.

5. PROPUESTA DE UN PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La asociación Cooper-Acción se dispuso para la identificación y optimización de sus procesos para brindar un producto y/o servicio de calidad y poder acreditar en el proceso de evaluación frente a entes de regulación y control, por tal motivo es necesario que la asociación implemente el Sistema de Gestión de Calidad que se ha propuesto con la elaboración del este trabajo de titulación.

Para guiar la puesta en marcha del diseño del SGC, con el objetivo de mejorar el desempeño de los procesos y el cumplimiento de los requisitos y expectativas de las partes interesadas, se propone el siguiente plan de trabajo para la implementación del SGC, el cual detalla lo siguiente:

- ✓ Las actividades a ejecutar.
- ✓ Los recursos necesarios.
- ✓ Los responsables de la ejecución.
- ✓ Los plazos establecidos.
- ✓ Y las evidencias de ejecución de cada actividad.

Para poder dar adecuado seguimiento, evaluación y control al proceso de implementación.

5.1. ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Las actividades definidas en el plan de trabajo para la implementación del sistema de gestión de la calidad se establecieron en respuesta al ciclo de Deming de tal manera que el plan definido sigue el ciclo de la mejora continua en cada una de sus actividades de la siguiente manera:

- ✓ Análisis del contexto.

- ✓ Diseñar y documentar el SGC
- ✓ Implementar el SGC
- ✓ Realizar evaluación interna
- ✓ Mejora

5.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Respondiendo al primer paso del ciclo, la planificación, se determinó necesario un análisis inicial del contexto de la asociación, el cual se realizó a través de la socialización del proyecto con cada uno de los integrantes de la asociación y el aseguramiento del compromiso de la alta dirección con el SGC, se identificó además la situación inicial de la asociación, a través del análisis FODA, la identificación de las partes interesadas y la definición de elementos orientadores para brindar el primer enfoque sobre el cual se establecería posteriormente el diseño del sistema gestión de calidad, finalmente se realizó una auditoría interna con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos, para poder guiar el diseño del sistema con base a las necesidades y oportunidades de mejora identificadas en la auditoría, para poder identificar déficit en la asociación al igual que establecer los estándares y lineamientos requeridos por la norma ISO 9001:2015.

5.3. DISEÑAR Y DOCUMENTAR EL SGC

Continuando con la siguiente fase del ciclo de Deming la cual es de planificación se ejecutó el diseño del sistema de gestión respondiendo a todos los lineamientos requeridos y establecidos en la norma ISO 9001:2015; Empezando con la definición de la política y objetivos de la calidad como elementos orientadores del sistema de gestión, posteriormente la conformación del equipo de calidad y asignación de responsabilidades a los mismos, quienes serán encargados de ejecutar

las actividades necesarias para asegurar el correcto, diseño y puesta en marcha del sistema de gestión.

A continuación, se realizó el diseño de la documentación del SGC partiendo de una identificación inicial de la estructura de procesos que lleva a cabo la asociación, a partir de la cual se realizó el levantamiento y creación de la información documentada referente tanto a los procesos existentes en la asociación, así como también a los que no existen pero deberían implementarse para asegurar el correcto funcionamiento del sistema, considerándose esto parte de la propuesta de mejora, posteriormente la información levantada fue validada en conjunto con los responsables e involucrados en cada uno de los procesos.

5.4. IMPLEMENTAR EL SGC

Para la implementación y puesta en marcha del sistema diseñado, se debe empezar con la aprobación de la propuesta diseñada, pasando por un proceso de revisión inicial por la alta dirección y la posterior corrección y mejora por los involucrados y responsables de proceso, antes de la puesta en marcha, con el fin de asegurar el correcto funcionamiento inicial del sistema.

Posteriormente y previo a la puesta en marcha se capacitará a todo el personal involucrado en todos los procesos de la asociación referentes a temas relacionados con la gestión de la calidad y la norma ISO 9001:2015, con el fin de poder profundizar el tema a todos los que conforman la asociación, buscando cumplir los objetivos planteados y por lo tanto cumplir con la política de calidad.

Se pudo detectar la gran necesidad de capacitaciones en el personal gracias a las encuestas realizadas, los temas de capacitación pertinentes están en la tabla 19 tal como se detalla a continuación:

Tabla 19: Temas de capacitaciones

TEMA DE CAPACITACIÓN	DURACIÓN (HORAS)
Socialización del SGC	4
Introducción a la norma ISO 9001:2015	18
Sistemas de gestión de la calidad	10
Gestión documental	20
Gestión del riesgo (identificación, evaluación y control)	8
Gestión de Indicadores de desempeño (identificación, medición, evaluación y control)	18
Gestión de no conformidades y mejora continua (Acciones correctivas, preventivas y planes de mejora)	15

Elaborado por: Nancy Imbacuán (Año 2018)

Una vez que todo el personal de la asociación está capacitado y comprometido con el SGC se pone en marcha la implementación del SGC y se da cumplimiento a lo establecido en los procesos documentados al igual que se controla los criterios establecidos previamente en el diseño, aplicando los conocimientos adquiridos en las distintas capacitaciones realizadas.

5.5. REALIZAR EVALUACIÓN INTERNA

La autoevaluación del desempeño del SGC, se realizará una vez que haya transcurrido un periodo de tiempo determinado, con el sistema implementado, el mecanismo o herramienta a utilizar para evaluar internamente los procesos será la auditoría de acuerdo a lo que establece la norma ISO 9001:2015, por lo que previamente se deberá realizar la formación de auditores escogidos de entre el personal de la asociación, posteriormente se designará el equipo auditor el cual se encargará de elaborar planes y programas de auditorías internas en conjunto con el responsable del SGC,

estableciendo en estas actividades a realizar, recursos, responsables y formatos de evaluación para la auditoría, los cuales serán aprobados por la alta dirección y socializados con todo el personal involucrado, finalmente el equipo auditor ejecutará la auditoría interna y elaborará un informe de hallazgos encontrados para la posterior gestión de no conformidades y mejora continua con base en los resultados de la evaluación interna.

5.6. MEJORA

En la fase de mejora comienza con la elaboración de planes de mejora basados en los resultados de la evaluación interna anteriormente realizada, las cuales serán implementadas en el menor tiempo posible, el encargado del sistema de gestión en conjunto con los responsables del proceso realizará seguimiento continuo de las acciones tomadas para asegurar su correcta implementación y desempeño con el fin de evitar la ocurrencia de más no conformidades en los procesos.

Una vez implementadas las medidas y transcurrido un lapso de tiempo determinado de adecuación, se procederá a ejecutar una segunda auditoría interna del SGC, la cual determinará si las acciones previamente implementadas son o no efectivas en la gestión de la no conformidad, por lo cual de ser el caso de encontrar acciones no efectivas se partirá del informe de la segunda auditoría para el replanteamiento de acciones de mejora, y se repetirá el proceso anteriormente descrito hasta establecer acciones efectivas que eliminen la no conformidad, finalmente el responsable del SGC con la participación de los responsables de procesos y con la dirección de la comisión asesora, establecerán un plan de mantenimiento y mejora del SGC para dar continuidad al ciclo de mejora continua en el que se mantendrá constantemente el sistema durante su funcionamiento

A continuación, en la tabla 20 se muestra el plan de trabajo de la implementación del sistema de gestión de calidad, como se puede evidenciar las actividades pertenecientes a la etapa de planificar ya están terminadas, debido que es lo realizado en el presente trabajo:

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica permitió el análisis de los requisitos necesarios para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad, así como las novedades más relevantes que presenta la Norma ISO 9001:2015, el enfoque basado en riesgos, la comprensión de la organización y su contexto, la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas esta nueva estructura de alto nivel proporcionará una base sólida para el desarrollo sostenible de la asociación.
- La auditoría inicial permitió identificar y establecer las acciones de mejora que se debían tomar en cuenta al momento de diseñar el sistema de gestión de la calidad ya que se logró determinar un valor menor al 30 % del valor necesario por lo tanto se debe diseñar, documentar e implementar un SGC
- En el diagnóstico situacional la asociación Cooper-Acción obtuvo un 11,30% de cumplimiento con respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, debido a que no se estandarizan procesos, no documenta mecanismos de control de los procesos y de sus resultados, no existe un análisis del contexto interno y externo de la asociación y de los requerimientos de las partes interesadas.
- El Sistema de Gestión de la Calidad diseñado se enfoca en el área de machica y pinol el cual cuenta con 3 macroprocesos conformados por 6 procesos y 14 procedimientos, que permitirán el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los indicadores de regulación y control
- Se ha propuesto un plan de trabajo para la implementación, que dirija a la asociación a la eficiente ejecución de su Sistema de Gestión de Calidad y a consolidar una cultura de mejora continua.

RECOMENDACIONES

- Evaluar periódicamente el contexto interno y externo que influye en las actividades empresariales con la finalidad de identificar adecuadamente los riesgos a los que está expuesta la asociación y a fin de tomar acciones en el tiempo adecuado.
- Realizar auditorías anualmente con el fin de detectar inconsistencias en el SGC y mantener la asociación en una mejora continua en caso de identificar falencia en el SGC crear acciones correctivas según el nuevo análisis de la auditoría realizada en la asociación.
- Realizar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad guiándose en el plan de trabajo propuesto, para dar cumplimiento a la política y objetivos de la calidad, mejorar el desempeño de la asociación y garantizar un mejor servicio. Cabé recalcar que la implementación se la podrá realizar con las respectivas capacitaciones y el monitoreo o seguimiento del SGC
- Crear una cultura de calidad del producto y/o servicio mediante la socialización de toda la documentación contenida en el SGC ya sea física o electrónica para, lograr la familiarización con el mismo y el desarrollo eficaz de los procesos internos.
- Capacitar continuamente al personal de la asociación para su sensibilización, concientización y poder consolidar una cultura de mejora continua, de la misma manera promover el compromiso de todos los que conforma la asociación y partes interesadas, para implementar y mantener eficientemente el Sistema de Gestión de la Calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo Andres, C. P. (28 de mayo de 2009). *Diseño de manual de procesos, procedimientos y funciones para la distribuidora e importadora c.i Coffee Inn de la ciudad de Pereira*. Obtenido de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/2214/658306A282.pdf;sequence=1>
- Albert, R. (1998). Avacuación de la calidad a la gestión documental. *Lligall*.
- Alcalde, S. M. (2010). *Calidad. 2da edición*. Madrid: Paraninfo.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Montecristi.
- BLOG9001:ISO. (23 de 06 de 2016). *Entendiendo el enfoque basado en procesos*. Obtenido de <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/2014/11/iso-9001-entendiendo-enfoque-basado-procesos/>
- Camisón, C. C. (2007). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*.
- Certification, G. (2015). *Análisis de Riesgos*. México.
- Crof, N. (2015). Brindando un nuevo brillo a la ISO 9001. *ISOfocus*, 7-13.
- Gehisy. (6 de junio de 2017). *Calidad*. Obtenido de <https://aprendiendocalidadyadr.com/diagrama-de-flujo-o-flujograma/>
- Giopp, A. M. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público: en un enfoque analítico*. Santo Domingo. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=7wiHn_kmWvkC&pg=PA169&dq=map

a+de+procesos&hl=es&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAmoVChMIuazBz-
XYyAIVyyweCh0S3Ab7#v=onepage&q=mapa%20de%20procesos&f=false

- Gutiérrez, M. (2003). *Administrar para la calidad: Conceptos administrativos del control total de calidad .2da edición*. México: Limusa.
- Herrera, T., & Schmalbach. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/823/indice.htm>
- ISO. (2015). *ISO 9000:2015 Sistema de gestión de la calidad-Fundamentos y Vocabulario*. Ginebra.
- Jardinería, H. (31 de enero de 2014). *Manual de calidad* . Obtenido de http://www.hederaconsultores.com/docs/Ejemplo_Manual_de_Calidad_ISO_9001.pdf
- López, P. (2016). *Cómo Documentar un Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2015*. Madrid : FC.
- López, P. (2016). *Novedades ISO 9001:2015*. Madrid: FC.
- Moguel Manuel, C. H. (2007). La responsabilidad social de las empresas. *Calidad*
- Normalización, O. I. (15 de Mayo de 2016). *ISO9000- Gestión de la Calidad*. Obtenido de http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm
- Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. 602.
- Valderrey, P. (2013). *Herramientas para la Calidad Total*. Bogotá: Ediciones de la U (Colombia).

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA



"Cooper-Acción"

"COOPER-ACCIÓN"

ASOCIACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO

Entrevista

Nombre: Sra. Blanca Irua

Cargo: Gerente

Fecha: 20-05-2017

Preguntas:

1 ¿La asociación cuenta con un SGC?

Por el momento nuestra asociación no cuenta con el sistema de gestión de calidad por falta de reuniones entre los socios que la conformamos, nos parece importante con un SGC para poder cumplir las expectativas de nuestros clientes, sería bueno conocer las necesidades de los mismos y poder contar con un sistema que nos haga competitivos para poder aumentar nuestros ingresos y poder cumplir con nuestros objetivos planteados.

2 ¿La asociación cuenta con un FODA?

Tenemos un FODA que no está actualizado ya que lo realizamos en la antigua instalación y al empezar el emprendimiento. Deberíamos de contar con un FODA actualizado para poder detectar nuestras fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y poder realizar estrategias ofensivas, defensivas, de orientación y de supervivencia con el fin de conocernos a profundidad y también poder encontrar posibles riesgos.

3 ¿La asociación cuenta con organigrama funcional?

En realidad, en la nuestra asociación repartimos actividades entre los socios, pero ninguno tiene un cargo definitivo hay personas que a la vez tienen 2 cargos, nos gustaría tener capacitaciones para poder ver en donde tenemos el mejor desempeño de las actividades asignadas.

4 ¿Conocen las necesidades y expectativas de las partes interesadas?

Las partes interesadas pueden ser nuestros proveedores de la materia prima como también los clientes, y entidades de regulación y control.

5 ¿Por qué contar con un SGC en la asociación?

Para poder cumplir con las necesidades y expectativas de nuestros clientes logrando cumplir nuestros objetivos planteados.

ANEXO 2: ENTREVISTA



COOPER-ACCIÓN

ASOCIACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO

Entrevista

Nombre: Sr. Lenin Báez

Cargo: Jefe de producción

Fecha: 20-05-2017

Preguntas:

1 ¿La asociación cuenta con un SGC?

No cuenta con el sistema de gestión de la calidad ya que hay falta de compromiso con los socios de nuestra asociación. También existe falencia en las casi todas las áreas debido a la falta de información documentada ya sean de documentos digitales o físicos.

2 ¿La asociación cuenta con un FODA?

Tenemos el FOD de hace 6 años el cual no está actualizado ya que deberíamos estar en una constante mejora actualizándonos no solo en el FODA, sino que también en ámbitos de producción.

3 ¿La asociación cuenta con organigrama funcional?

Por el momento los socios tenemos varios cargos asignados o varias actividades porque hay ausencia de los demás compañeros de trabajo. Deberíamos de contar con capacitaciones sobre el talento humano para poder observar y encontrar la actividad que seamos eficientes.

4 ¿Conocen las necesidades y expectativas de las partes interesadas?

Pues diría que las partes interesadas serían los proveedores y los clientes también las entidades de regulación y control. Sería bueno que la asociación tenga clara que las partes interesadas pueden afectar o ser afectadas por la actividad de la asociación.

5 ¿Por qué contar con un SGC en la asociación?

Para poder cumplir los objetivos que nos planteamos al momento de realizar nuestra producción, aumento de la satisfacción y lealtad de los clientes al igual que mejora la relación con nuestros proveedores.

ANEXO 3: PROGRAMA DE AUDITORÍA

PROGRAMA DE AUDITORÍA												
Objetivo:	Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 en la Asociación Cooper-Acción.											
Alcance:	Auditar todos los procesos del SGC: Administrativos, operativos, apoyo y evaluación y seguimiento que desempeña la asociación.											
Método:	Entrevista con los auditados y revisión documental.											
Responsable de programa:	Director del Sistema de Gestión de la Calidad											
PERFIL DEL AUDITOR												
Educación:	Título afín al Sistemas de Gestión de la Calidad											
Formación:	Cursos de Sistema de Gestión de la Calidad según la ISO 9001:2015 Curso de auditor interno según la ISO 9001:2015 por una entidad reconocida.											
Habilidades:	Liderazgo, capacidad de gestión,											
Experiencia:	Experiencia en uno o varios puestos que requieran conocimientos básicos de gestión, solución de problemas											
Funciones:	<p>Programar la auditoría según la planificación establecida por el Director del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Preparar documentos de trabajo para la ejecución de la auditoría.</p> <p>Llevar acabo la auditoría interna conforme a lo establecido en el procedimiento PRO-MPSE.1.1.7</p> <p>Gestionar activamente los posibles riesgos, siendo conscientes de su existencia y tomando acciones para evitarlos o mitigar sus consecuencias.</p> <p>Elaborar el informe de los resultados de la auditoría interna.</p>											
CRONOGRAMA DE LA AUDITORÍA												
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Inicio de la auditoría											X	
Ejecución de la auditoría												X
Cierre de la auditoría												X
RECURSOS												
Talento Humano	Infraestructura			Equipos			Materiales					
<ul style="list-style-type: none"> Alta dirección Personal administrativo Operarios Personal de apoyo Responsables de los procesos. 	Coordinación de la asociación áreas productivas.			Computador, proyector, cámara fotográfica			Útiles de oficina, lista de verificación para la auditoría, etc.					
RIESGOS DE LA AUDITORÍA												
<ul style="list-style-type: none"> Audidores sin la competencia adecuada para el cumplimiento del objetivo No tener acceso a la información necesaria Obtención de Información incorrecta 												
	NOMBRE / CARGO			FIRMA			FECHA					
Elaborado por:	Nancy Imbacuán/ Estudiante						23/10/2017					
Revisado por:	Blanca Irua/ Gerente						26/10/2017					
Aprobado por:												

ANEXO 4: PLAN DE AUDITORÍA

PLAN DE AUDITORÍA			
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la conformidad que tiene la asociación Cooper-Acción frete a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. • Determinar el grado de cumplimiento que tiene la asociación Cooper-Acción con los requisitos legales y reglamentarios establecidos por las entidades de regulación y control. • Identificar riesgos y oportunidades de mejora en el desempeño de la asociación. 		
Alcance:	Auditar todos los procesos del SGC: Administrativos, operativos, apoyo y evaluación y seguimiento que desempeña la asociación.		
Criterios de la auditoría:	Norma ISO 9001:2015, requisitos legales aplicables a la Educación Superior, requisitos de las partes interesadas.		
Tipo de auditoría:	X	Auditoría interna	Auditoría externa Auditoría de certificación
Método:	Entrevista con los auditados y revisión documental.		
Equipo Auditor:	Auditor líder	Blanca Irua	Correo blancairua@hotmail.com
	Miembro auditor	Nancy Imbacuán	neimbacuanr@utn.edu.ec
CRONOGRAMA DE LA AUDITORÍA			
FECHA / LUGAR	HORA	ACTIVIDAD	AUDITOR
11/11/2017	08:00 a 13:00	Contactar al auditado para confirmación de auditoría	Equipo Auditor del SGC
12/11/2017	08:00 a 13:00	Preparar listas de chequeo y otros documentos de auditoría	Equipo Auditor del SGC
13/11/2017	11:00 a 13:00	Reunión de apertura de auditoría.	Equipo Auditor del SGC
14/11/2017 Coordinación de la asociación	9:00 a 11:00	Auditar los requisitos (4,5,6,7) de la Norma ISO 9001:2015	Equipo Auditor del SGC
15/11/2017 Coordinación de la asociación	9:00 a 11:00	Auditar los requisitos (8,9,10) de la Norma ISO 9001:2015	Equipo Auditor del SGC
16/11/2017 al 18/11/2017	08:00 a 13:00	Análisis de resultados de la auditoría	Equipo Auditor del SGC
18/11/2017 al 20/12/2017	08:00 a 13:00	Elaboración de informe de auditoría, redacción de no conformidades, y comunicación de resultados a las partes interesadas.	Equipo Auditor del SGC
	NOMBRE / CARGO	FIRMA	FECHA
Elaborado por:	Nancy Imbacuán/ Estudiante		7/11/2017
Revisado por:	Blanca Irua/ Responsable del SGC		10/11/2017
Aprobado por:			

ANEXO 5: INFORME DE LA AUDITORÍA



"Cooper-Acción"

COOPER-ACCIÓN"

ASOCIACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO

INFORME DE LA AUDITRÍA INTERNA

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría de la Norma ISO 9001 es el objeto en donde se plasma y se registra las evidencias objetivas del funcionamiento de una organización con el propósito de conocer las necesidades, requerimientos y requisitos de los clientes para lograr satisfacerlos como también de las partes interesadas. Esta norma, por tener una característica única de adaptabilidad es aplicable para todo tipo de organización. A través del informe de la auditoría se comunica las observaciones y recomendaciones a la alta dirección pertenecientes a la asociación para emprender las acciones de mejora.

2. OBJETIVOS

- Comunicar los resultados obtenidos en la auditoria de diagnóstico inicial de la asociación en conformidad con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 y las no conformidades encontradas.
- Establecer un plan de acciones de mejora para garantizar un eficiente cumplimiento de los requisitos que establece la Norma ISO 9001:2015 y cumplir las no conformidades encontradas.

3. ALCANCE

La auditoría contemplo el análisis de todos los procesos que se desempeñan en la asociación y en que rango están afines de los requisitos que establece la Norma ISO 9001:2015.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

Norma ISO 9001:2015

5. EQUIPO AUDITOR

Sra. Blanca Irua- Auditor líder

Srta. Nancy Imbacuán- Miembro auditor

6. FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORÍA

FECHA	HORA	LUGAR
14 de noviembre	9:00 a 11:00	Instalaciones de asociación
15 de noviembre	9:00 a 11:00	Instalaciones de asociación

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para la realización de la auditoría se procedió de la siguiente manera:

7.1. Planificación de la auditoría

Se determinó el alcance de la auditoría, los métodos a aplicar, se construyó la tabla de verificación de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, se identificó las personas a ser auditadas y toda esta información se copilo en un programa y plan de auditoría.

7.2. Ejecución de la auditoría

Luego en una reunión mediante una lista de verificación o checklist se fue determinado el grado de cumplimiento de cada ítem de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, el método que se utilizó fue entrevista a los auditados, observación directa a Los procesos y la documentación.

7.3. Cierre de la auditoría

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos luego de entrevistar a los auditados y de aplicar el checklist dando como resultado el siguiente porcentaje de cumplimiento en cada requisito de la Norma ISO 9001:2015.

Para aplicar el checklist y calcular los resultados se realizó los siguientes cálculos:

$$VF \text{ obtenido en el requisito } N^{\circ} = \frac{\Sigma VO \text{ en cada item del requisito } N^{\circ}}{\Sigma VF \text{ necesario}}$$

$$VF \text{ obtenido en el SGC} = \frac{\Sigma (VF \text{ requisito } 1, VF \text{ requisito } 2 \dots, VF \text{ requisito } 10)}{\Sigma VF \text{ necesario}}$$

Donde:

VF: Valor final

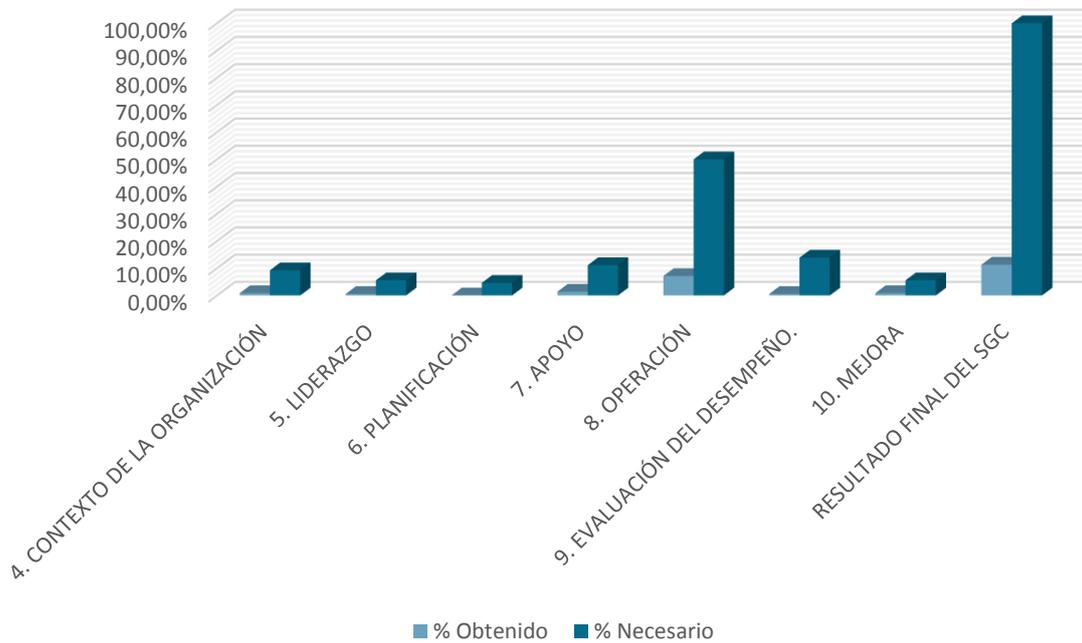
VO: Valor obtenido

Para obtener la acción por realizar se trabajó con los siguientes criterios:

- ✓ Si el valor obtenido representa más del 80 % del valor necesario se debe mantener el Sistema de Gestión de la Calidad como se ha estado haciendo hasta el momento.
- ✓ Si el valor obtenido representa más del 50 % del valor necesario se debe establecer acciones de mejora en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Si el valor obtenido representa más del 30 % del valor necesario se debe implementar los procesos que sean necesarios para el eficiente funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Si el valor obtenido representa menos del 30 % del valor necesario se debe diseñar, documentar e implementar los procesos que sean necesarios para el eficiente funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015					
REQUISITO DE LA NORMA	OBTENIDO		NECESARIO		ACCIONES POR REALIZAR
	Valor final	% Obtenido	Valor final	% Necesario	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	9	0.83%	100	9.26%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
5. LIDERAZGO	6	0.56%	60	5.56%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
6. PLANIFICACIÓN	0	0.00%	50	4.63%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
7. APOYO	15	1.39%	120	11.11%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
8. OPERACIÓN	77	7.13%	540	50.00%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.	6	0.56%	150	13.89%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
10. MEJORA	9	0.83%	60	5.56%	DISEÑAR E IMPLEMENTAR
RESULTADO FINAL DEL SGC	122	11.30%	1080	100%	BAJO

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA ISO 9001:2015 "COOPER-ACCIÓN"



En base a los resultados obtenidos en la auditoría se puede determinar que la asociación tiene un bajo cumplimiento en los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, evidenciando la carencia de un Sistema de Gestión de la Calidad documentado, implementado, por lo tanto, es necesario el diseño y la posterior implementación de un sistema de gestión de la calidad que contribuya con el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y los indicadores de regulación y control.

8. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

8.1.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN (4)

8.1.1. Comprensión de la organización (4.1)

La asociación no documenta el seguimiento y revisión de las cuestiones externas e internas a la misma.

8.1.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (4.2)

No se analizado los requisitos de las partes interesadas y no se documenta el seguimiento a estos requisitos.

8.1.3. Alcance del SGC (4.3)

La asociación no cumple este requisito, debido a que no tiene un SGC, por lo tanto, no está disponible, ni documentado.

8.1.4. SGC y sus procesos (4.4)

La asociación no ha establecido, documentado e implementado los procesos necesarios para el SGC y los procesos que desempeña.

8.2.LIDERAZGO (5)

8.2.1. Liderazgo y compromiso (5.1)

La alta dirección apoya a la realización del SGC, sin embargo, debe comprometerse completamente con este.

8.2.2. Enfoque al cliente (5.1.2)

La asociación no establece las necesidades y expectativas de las partes interesadas y no considera los riesgos y oportunidades que podrían afectar a la conformidad de los productos y/o servicios y al incremento de la satisfacción de cliente.

8.2.3. Política (5.2)

La asociación no cuenta con una política, por ende, no se ha documentado, ni se ha comunicado a ninguna parte interesada.

8.2.4. Funciones, responsabilidades y autoridades (5.3)

Este requisito se cumple parcialmente debido a que existe un organigrama estructural y se definen las funciones de cada integrante de la asociación, sin embargo, no se ha determinado responsables y medios de comunicación del SCG.

8.3.PLANIFICACIÓN (6)

8.3.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1)

La asociación no tiene determinado riesgos y oportunidades, por consecuencia no planifica acciones para abordarlos.

8.3.2. Objetivos de la Calidad (6.2)

La asociación no ha establecido objetivos de la calidad, y por lo tanto no se ha establecido y documentado los recursos, acciones y responsables necesarios para su cumplimiento.

8.3.3. Planificación de cambios (6.3.)

Al no contar con un SGC no existe un proceso para determinar la necesidad de cambios en el SGC para su mejoramiento.

8.4.APOYO (7)

8.4.1. Recursos (7.1)

La provisión de recursos se cumple parcialmente debido a que la asociación cuenta con plan operativo, en el que determina, responsables y recursos, sin embargo, no se ha asignado recursos para el SGC.

8.4.2. Competencia (7.2)

Este requisito se cumple parcialmente debido a que todo el personal que integra la asociación es apto, sin embargo, la asociación no se ha capacitado en temas referentes a calidad.

8.4.3. Toma de conciencia (7.3.)

La asociación no cumple con este requisito, porque no posee un proceso para controlar las actividades que se desarrollan no están acordes a la política y objetivos de la calidad, y aporten a la eficacia de SGC.

8.4.4. Comunicación (7.4)

Este requisito se cumple parcialmente debido que, llevan cierto tipo de documentación, sin embargo, no se mantiene la información documentada y al no tener un SGC no puede existir una comunicación del mismo.

8.4.5. Información documentada (7.5)

La asociación no cuenta con información documentada requerida por la norma y necesaria para la eficacia del SGC.

8.5. OPERACIÓN (8)

8.5.1. Planificación y control operacional (8.1)

Este requisito se cumple parcialmente debido que la asociación si desarrolla procesos necesarios para la provisión de materia prima, sin embargo, no establece indicadores para controlar estos procesos y los cambios que puedan surgir en estos.

8.5.2. Requisitos para los productos y servicios (8.2)

La asociación cumple parcialmente este requisito debido a que, si determina los requisitos legales y reglamentarios para la ejecución de sus procesos, sin embargo, no obtiene una retroalimentación de los clientes, no documenta la revisión de los requisitos y nuevos requisitos de un proceso y por ende no tiene un proceso para modificar la información documentada cuando cambien los requisitos para los servicios.

8.5.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios (8.3)

La asociación no determina las entradas, controles y salidas del diseño y desarrollo de un nuevo proceso, servicio, producto y por ende no documenta las acciones de diseño y desarrollo ni los posibles cambios que pueden existir en el mismo.

8.5.4. Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente (8.4)

Este proceso se cumple parcialmente debido a que la asociación si establece los requisitos que debe tener ya sea el personal a ser contratado, o equipo necesario para la producción al igual que no cuenta con un sistema para medir las competencias de selección de proveedores.

8.5.5. Producción y provisión del servicio (8.5)

La asociación no cuenta con la información documentada en lo referente a la provisión de servicios ni da seguimientos a los procesos de salida.

8.5.6. Liberación de los productos y servicios (8.6)

Se cumple parcialmente este requisito debido que la asociación para dar por terminado un proceso o servicio verifica que este cumpla con todos los requisitos establecidos, sin embargo, no conserva información documentada sobre la liberación de estos productos o servicios.

8.5.7. Control de salidas no conformes (8.7)

La asociación no tiene un proceso para identificar salidas no conformes, por lo tanto, no establecen acciones para eliminar o mitigar la no conformidad, ni mantiene información documentada de las mismas.

8.6.EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (9)

8.6.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1)

La asociación no cumple con este requisito, debido a que no ha establecido un proceso de seguimiento, medición y evaluación, sin embargo, si desempeña ciertas actividades para controlar y monitorear los resultados de sus procesos.

8.6.2. Auditoría Interna (9.2)

La asociación no tiene establecido un SGC por lo tanto no realiza auditorías internas al SGC, y no cuenta con información documentada de los resultados de las auditorías y acciones de mejora.

8.6.3. Revisión por la Dirección (9.3)

La asociación al no contar con un SGC no puede dar cumplimiento a este requisito.

8.7.MEJORA (10)

Generalidades (10.1)

La asociación no ejecuta acciones de mejora en algunos de sus procesos, por lo tanto, no posee acciones de mejora para el SGC.

No conformidades y acciones correctivas (10.2)

La asociación no determina conformidades en los procesos, por lo tanto, no evalúa las causas de estas no conformidades y no conserva información documentada de las no conformidades para tomar acciones con el fin de mitigarlas o eliminarlas.

Mejora continua (10.3)

La asociación no posee un SGC de tal manera no puede mejorar continuamente el SGC.

9. CONCLUSIONES

- Haciendo uso de los resultados de auditoría se concluye que la organización mantiene un alto porcentaje de incumplimiento correspondiente a 88,7% y un 11,30% de cumplimiento con respecto a la norma ISO 9001: 2015
- A través del análisis de los puntos de la Norma ISO 9001:2015 se logró conocer la situación inicial de la unidad productiva en lo referente a calidad
- Mediante la auditoría realizada se procede a realizar acciones de mejora, también se procede a documentar procesos relacionados con el área de producción de machica y pinol.

10. RECOMENDACIONES

- Programar auditorías periódicas para identificar el mejoramiento de la organización en cuanto a calidad.
- Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad para la asociación

11. ANEXOS

- Anexo 11.1: Checklist para el diagnóstico de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015
- Anexo 11.2: Registro de participantes en la Auditoría.

ANEXO 11.1: Checklist para el diagnóstico de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015

DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN: A. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene); B. Cumple con el mínimo del criterio enunciado (3 punto: Se establece, no se implementa, no se mantiene); C. cumple parcialmente con el criterio enunciado (5 puntos: Se establece, se implementa, pero debe ser adaptado a la norma, no se mantiene); D. Cumple satisfactoriamente con el criterio enunciado (10 puntos: Se establece, se implementa y se mantiene)							
	N°	CRITERIOS	EVIDENCIAS	CRITERIO DE EVALUACIÓN			
				A	B	C	D
				0	3	5	10
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	4.1 COMPRENSION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO						
	1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.	Matriz FODA	0			
	2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.	Información de la Organización	0			
	4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS						
	3	Se ha determinado las partes interesadas que son relevantes para el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y sus requisitos interesados.	Análisis de partes interesada y sus requisitos		3		
	4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas			3		
	4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
	5	Se ha determinado los límites y aplicabilidad del SGC para establecer el alcance.	Alcance del SGC documentado	0			
	6	Se encuentra disponible y documentado el alcance del SGC		0			
	7	Se ha determinado y justificado los requisitos de esta norma que no son aplicables para el SGC.		0			
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS							
8	Se tienen identificados los procesos necesarios para el SGC de la Organización.	Mapa de procesos		3			
		Fichas de procesos					
9	Se determina los criterios y métodos de gestión de los procesos, incluyendo medidas de control, indicadores de desempeño y responsables de los procesos.	Flujograma de procesos	0				
10	Se mantiene y conserva información documentada que apoye la operación de los procesos.	Procedimientos	0				

			SUBTOTAL	0	9	0	0
			% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)	0.83%			
5. LIDERAZGO	5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL						
	1	Se demuestra el liderazgo y compromiso por parte de la alta dirección con el SGC.	Actas de compromiso		3		
	5.1.2 Enfoque al cliente						
	2	Se determina, comprende y cumple los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.	Matriz de requisitos de las partes Interesadas.		0		
	3	Se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.	Matriz de evaluación y control de riesgos		0		
	5.2 POLÍTICA						
	5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad						
	4	La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de calidad a acorde con los propósitos de la organización	Política de calidad		0		
	5.2.2 Comunicación de la política de la calidad						
	5	Se ha documentado, comunicado la política de la calidad y se encuentra disponible para las partes interesadas.	Registro de comunicación de la política a las personas que conforman la organización.		0		
5.3 FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN							
6	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para las funciones pertinentes a la organización.	Distributivo de responsables.		3			
			SUBTOTAL	0	6	0	0
			% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)	0.56%			
6. PLANIFICACIÓN	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						
	1	Se determina los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados.	Matriz de evaluación y control de riesgos, Ficha de procesos con riesgos		0		
	2	La organización planifica acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades y las implementa en sus procesos del SGC.			0		
	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS						
	3	Se ha establecido objetivos de la organización y la carrera los tiene documentados	Objetivos de la calidad		0		
4	La organización tiene establecido acciones, recursos, responsables, plazos y evidencias del cumplimiento de los objetivos de la calidad	Planificación para el alcance de los objetivos de la calidad		0			

6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS						
5	Existe un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC para su mejoramiento.	Proceso de Auditoria Interna y procesos de mantenimiento y mejora del SGC	0			
SUBTOTAL			0	0	0	
% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)			0.00%			
7. SOPORTE	7.1 RECURSOS					
	7.1.1 Generalidades, 7.1.2 Personas, 7.1.3 Infraestructura, 7.1.4 Ambiente para la operación					
	1	La organización ha determinado y proporcionado los recursos, personas, infraestructura y ambiente necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC y la operación y control de los procesos.	Plan de implementación del SGC.	0		
	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición					
	2	7.1.5.1 La organización proporciona recursos apropiados para el seguimiento, medición y control de la conformidad de los procesos y servicios.	Distributivo de trabajadores	0		
	3	7.1.5.2 Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante la ejecución de los procesos.	Seguimiento de los procesos	0		
	7.1.6 Conocimientos de la organización					
	4	La organización ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y el logro de la conformidad de los servicios y ha implementado un proceso para adquirir las actualizaciones requeridas	Proceso de capacitación		3	
	7.2 COMPETENCIA					
	5	La organización se asegura que las personas que realizan un trabajo que afecta a la eficacia del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia	Proceso de requerimiento de personal		3	
	6	Se adoptan acciones para que las personas adquieran la competencia necesaria y se conserva información documentada de estas acciones.	Proceso de capacitación		3	
	7.3 TOMA DE CONCIENCIA					
	7	La organización se asegura que el personal es consciente de la importancia de sus actividades para la eficacia del SGC.	Informe del control y monitorea del personal	0		
	7.4 COMUNICACIÓN					
	8	Se ha establecido procesos de comunicación interna y externa pertinentes al SGC.	Proceso de comunicación		3	
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA						
7.5.1 Generalidades						
9	Se tiene información documentada requerida por la norma y necesaria para la eficacia del SGC	Procedimientos, instructivos, registros, manuales	0			

7.5.2. Creación y actualización						
10	Se ha implementado una metodología para la creación y/o actualización de la información documentada.	Proceso de gestión documental	0			
7.5.3 Control de la información documentada						
11	La organización mantiene la información documentada disponible, donde y cuando se necesite.	Proceso de gestión documental		3		
12	La organización controla la información documentada (acceso, uso, almacenamiento y control de cambios)	Hoja de control de cambios en cada procedimiento, registros, instructivos, guías, etc.	0			
SUBTOTAL			0	1 5	0	0
% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)				1.39%		
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL						
1	Se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios.	Caracterizaciones de procesos, procedimientos y Fichas de indicadores	0			
2	Se controla los procesos internos y externos y se revisa las consecuencias de los cambios no previstos tomando acciones para mitigar efectos adversos.		0			
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS						
8.2.1 Comunicación con el cliente						
3	Se cuenta con un método para mantener comunicación continua con las partes interesadas sobre el producto y servicio y se obtiene una retroalimentación de las mismas, incluyendo quejas	Proceso de comunicación		3		
4	Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	Planes de contingencia (Cursos remediales)		3		
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios						
5	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para la ejecución de procesos.	Caracterizaciones de procesos	0			
8.2.3. Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios						
6	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir con los productos y servicios ofrecidos	Planificación de la organización		3		
7	Se revisa los requisitos antes de suministrar un producto y servicio	Resoluciones de Comisiones	0			
8	Se lleva información documentada de la revisión de los requisitos y de nuevos requisitos.		0			
8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios						
9	Existe un proceso para modificar la información documentada cuando se cambie requisitos para los productos y servicios	Proceso de gestión documental	0			

8. OPERACIÓN

8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
8.3.1. Generalidades					
10	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.	Creación de nuevos procesos, productos, etc.	0		
8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo					
11	La organización determina todas las etapas y controles necesarios para el diseño y desarrollo de productos y servicios.	Planificación de nuevos procesos, productos.	0		
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo					
12	Se determinan los requisitos necesarios para el proceso de diseño y desarrollo de nuevos productos y servicios	Caracterización y procedimiento del nuevo proceso y/o servicio.	0		
13	Se conserva información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.		0		
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo					
14	Se aplican controles y realizan revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.	Caracterizaciones, procedimientos, fichas de indicadores y matriz de evaluación de riesgos del nuevo proceso	0		
15	La organización verifica que las salidas del diseño y desarrollo cumplen con los requisitos de entrada.		3		
16	Se realizan actividades de validación para asegurarse que los productos o servicios resultantes satisfacen los requisitos requeridos.		0		
17	La organización toma acciones sobre los problemas determinados en las actividades de verificación y validación y conserva información documentada de estas acciones.		0		
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo					
18	La organización se asegura que las salidas del diseño y desarrollo cumplen con los requisitos de las entradas y son adecuadas para los procesos posteriores.	Caracterizaciones, procedimientos, fichas de indicadores y matriz de evaluación de riesgos del nuevo proceso, registros, documentos, etc.	0		
19	Se incluyen los requisitos de seguimiento, medición y los criterios de aceptación de las salidas.		0		
20	Se especifican las características de los productos y servicios, que son esenciales para su propósito previsto y provisión segura y correcta.		0		
21	Se conserva información documentada de las salidas del diseño y desarrollo		0		
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo					
22	Se identifican, revisan y controlan los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios	Hoja de control de cambios en el procedimiento del nuevo proceso, registros de revisiones.	0		
23	Se conserva la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo, los resultados de las revisiones, la autorización de los cambios, las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.		0		
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE					
8.4.1 Generalidades					

24	La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.	Proceso de control de calidad para los productos suministrados externamente.	3		
25	Se definen los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente.		3		
26	Se determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos y conserva información documentada de las mismas.		3		
8.4.2 Tipo y alcance del control					
27	La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan la capacidad de entregar servicios conformes a los requisitos del cliente.	Procedimiento para control de calidad y dar seguimiento continuo a la gestión de los proveedores	3		
28	Se define controles para aplicar a los proveedores externos y a las salidas resultantes y considera la eficacia de dichos controles.		3		
29	Considera el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir los requisitos de las partes interesadas.		3		
30	Se asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control del SCG de la organización.		0		
8.4.3 Información para los proveedores externos					
31	La organización comunica a sus proveedores externos la aprobación de productos servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios.	Información de los requisitos exigidos a los proveedores externos de procesos, productos y servicios	3		
32	Se comunica la competencia y calificación requerida de las personas, las interacciones del proveedor externo con la organización.		3		
33	Se comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización.		3		
8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO					
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio					
34	La organización implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.	Plan de mejora continua.	3		
35	Se dispone de información documentada de las características de las actividades a desempeñar y/o los servicios a prestar y los resultados a alcanzar.		0		
36	Se implementa actividades de seguimiento y medición para verificar el cumplimiento de los criterios del control de los procesos o sus salidas y se cuenta con los recursos necesarios para realizarlo.		3		
37	La organización dispone de la infraestructura, entorno, personal competente y calificado para la operación de los procesos.		5		
38	Se controla la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados.		3		

39	Se implementa acciones para prevenir errores humanos y actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega de servicios.		3		
8.5.2 Identificación y Trazabilidad					
40	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas y el estado de estas respecto a los requisitos de seguimiento y medición.	Seguimiento de información de los procesos.	3		
41	Se conserva información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.		0		
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos					
42	La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos que está bajo su control o siendo utilidad.	Soporte informático y físico de la información de los procesos	3		
43	Se identifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación en los productos y servicios.		3		
44	Se informa al cliente o proveedor externo cuando su propiedad se pierda, deteriore o esta inadecuada para el uso y se conserva información documentada de lo ocurrido.		0		
8.5.4 Preservación					
45	La organización preserva las salidas en la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurar la conformidad con los requisitos.	Método de tratamiento de quejas y reclamos.	3		
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega					
46	La organización cumple con los requisitos posteriores a la entrega de los productos y servicios.	Método de trazabilidad de los productos.	3		
47	Se determinan las actividades posteriores a la entrega considerando los requisitos de los clientes, los requisitos legales y reglamentarios, las consecuencias potenciales no deseadas a sus productos o servicios y la retroalimentación del cliente		3		
8.5.6 Control de cambios					
48	La organización revisa y controla los cambios en la producción o la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos.	Información documentada cambios en la producción.	3		
49	Se conserva información documentada que describa la revisión de los cambios, las personas que autorizan o cualquier otra acción que surja.		0		
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
50	Se implementa las disposiciones planificadas para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.	Información documentada que proporcione trazabilidad.	0		
51	Se conserva información documentada sobre la liberación de los productos y servicios, de la conformidad con los criterios de aceptación y la trazabilidad a las personas que autorizaron la liberación.		0		
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES					

	52	La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega.	Proceso de control de salidas no conformes. Permiso o autorización de entrega	0				
	53	Se toma las acciones adecuadas de acuerdo con la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.		0				
	54	Se conserva información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas e identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.		0				
	SUBTOTAL			0	7	2	5	0
				7.13%				
	% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)							
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.	9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN							
	9.1.1 Generalidades							
	1	La organización determina qué necesita seguimiento y medición y los métodos a aplicar para el seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.	Informe de la evaluación de las no conformidades de desempeño del SGC.		3			
	2	Se determina cuando se va a llevar a cabo el seguimiento, y la medición, y cuando se debe analizar y evaluar los resultados obtenidos.		0				
	3	La organización evalúa el desempeño y eficacia del SGC.		0				
	4	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de seguimiento y medición.		0				
	9.1.2 Satisfacción del cliente							
	5	Se realiza el seguimiento del cumplimiento de las necesidades y expectativas del cliente y se determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.	Procedimiento de evaluación y seguimiento al desempeño organizacional.		3			
	9.1.3 Análisis y evaluación							
	6	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.	Informe de la evaluación de las no conformidades de desempeño del SGC.	0				
9.2 AUDITORÍA INTERNA								
7	Se lleva a cabo auditorías internas para evaluar el estado del SGC conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	Programas, planes de auditoría, informes de auditorías internas	0					
8	Se planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría.		0					

	9	Se gestiona todo acerca de las auditorías como el alcance, los auditores, los resultados, y las acciones correctivas adecuadas a realizarse.		0				
	10	Se conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y sus resultados		0				
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN								
9.3.1 Generalidades								
	11	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización.	Programas, planes de auditoría, informes de auditorías internas	0				
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección								
	12	La alta dirección planifica y lleva a cabo revisiones considerando el estado de las acciones de las revisiones previas.		0				
	13	En las revisiones también se considera cambios en cuestiones internas y externas que afecten al SGC, información sobre el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de recursos, la eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades de mejora.	Proceso de gestión documental, proceso de control de salidas no conformes	0				
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección								
	14	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora, necesidades de recursos y necesidades de cambio en el SGC.		0				
	15	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la alta dirección	Informe de la revisión del SGC por parte de la alta dirección.	0				
				SUBTOTAL	0	6	0	0
					0.56%			
% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)								
10. MEJORA	10.1 GENERALIDADES							
		1	La organización evalúa e implementa acciones de mejora para aumentar la satisfacción de las partes interesadas y la eficiencia del SGC.	Proceso de Mejora y mantenimiento del SGC.		3		
	10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA							
		2	Se toma acciones para controlar y corregir las no conformidades.			3		
		3	Se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad y se implementa las acciones correctivas más apropiadas.		0			
		4	Se conserva información documentada de las no conformidades encontradas y de los resultados de las acciones correctivas tomadas.	Proceso de control de salidas no conformes	0			
	10.3 MEJORA CONTINUA							
	5	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.		0				

6	Se considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar la existencia de necesidades u oportunidades de mejora.	Proceso de Mejora y mantenimiento del SGC.	3			
SUBTOTAL			0	9	0	0
% OBTENIDO EN EL REQUISITO ((A+B+C+D) / 1080)			0.83%			

ANEXO 11.2: Registro de participantes en la auditoría



“COOPER-ACCIÓN”
ASOCIACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	Auditoría interna para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2015		
FECHA:	14 y 15 de noviembre del 2017	HORA:	9:00 a 11:00

Nº	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Moreta Báez Lenin	Jefe de planta	
2	Valencia Báez Mariana	Vendedora	
3	Choca Consuelo	Vendedora	
4	Romero Cando Magdalena	Operaria	
5	Mesa Rosero Flor Alba	Operaria	
6	Tapia Marisol	Operaria	
7	Enriques Irua Blanca	Gerente	
8	Báez Pilar	Secretaria	
9	Esparza Elías	Presidente	
10	Cruz Silvia	Contadora	
11	Imbacuán Nancy	Comisión asesora	

ANEXO 6: ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAS

GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES								
	Versión:	01	Código:	SGC-01	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
	Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad		Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017	
	Propuesto por:	Nancy Imbacuán		Revisado por:		Fecha:		
ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD			ACCIÓN PROPUESTA					
Evaluación de la satisfacción del cliente		X	Descripción:	La asociación no documenta el seguimiento y revisión de las cuestiones externas e internas a la misma, no se ha analizado los requisitos de las partes interesadas y no se documenta el seguimiento a estos requisitos, la asociación no tiene procesos documentados disponibles.				
Análisis de indicadores de procesos								
No conformidades de auditorías								
Quejas de clientes			Causas raíz de la no conformidad:	La asociación no cuenta con un mecanismo o herramienta de dirección estratégica, no se ha analizado el contexto tanto interno como externo, y existe desorganización en la ejecución de tareas, las distintas partes funcionan de forma independiente, y no están correctamente orientados hacia los objetivos a alcanzarse.				
Revisión por la dirección								
Otro tipo de origen								
ACCIÓN PROPUESTA								
Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado				
Realizar un análisis FODA de la asociación	Responsable del SGC.	Enero 2018	<ul style="list-style-type: none"> Talento humano Tecnológicos 	Matriz y estrategias FODA				
Realizar un análisis de los requisitos y expectativas de las partes interesadas en el SGC de la asociación.	Responsable del SGC.	Enero 2018		Matriz de necesidades y requisitos de partes interesadas.				
Definir el alcance del SGC y las exclusiones en caso de existir y documentarlas.	Responsable del SGC.	Enero 2018		Alcance y exclusiones del SGC documentadas y aprobadas por alta dirección.				
Definir, documentar e implementar los procesos necesarios para el correcto funcionamiento de la asociación y establecer medidas de control e indicadores de evaluación del desempeño de los procesos.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Enero 2018		Procesos documentados, evidencias de ejecución de procesos, matriz o fichas de indicadores de control y evaluación.				



GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Versión:	01	Código:	SGC-02	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad			Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017
Propuesto por:	Nancy Imbacuán			Revisado por:		Fecha:	

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD		ACCIÓN PROPUESTA			
Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	No se establecen las necesidades y expectativas de las partes interesadas y no considera los riesgos y oportunidades que podrían afectar a la conformidad de los servicios y al incremento de la satisfacción de cliente, además la asociación no cuenta con una política, por ende, no se ha documentado, ni se ha comunicado a ninguna parte interesada y no se ha determinado responsables y medios de comunicación del SCG.		
Análisis de indicadores de procesos					
No conformidades de auditorías	X				
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	La alta dirección no apoya completamente ni está totalmente comprometida con a la realización del SGC, los procesos de comunicación son ineficientes y en algunos casos inexistentes, no existe compromiso de toda la organización hacia la calidad y satisfacción del cliente.		
Revisión por la dirección					
Otro tipo de origen					
ACCIÓN PROPUESTA					
Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado	
Comunicar a todos los integrantes de la asociación la importancia del cumplimiento de todos los requisitos establecidos en la norma	Responsable del SGC	Diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológico • Económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz y estrategias FODA • Plan estratégico 	
Identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la asociación.	Responsable del SGC.	Diciembre 2018		Matriz de necesidades y requisitos de partes interesadas.	
Establecer la política de la calidad, aprobarla y comunicarla a los interesados y documentarla para que esté a disposición del que la requiera.	Responsable del SGC.	Enero 2018		Manual de calidad con la política documentada.	
Conformar un equipo de la calidad, y establecer y documentar las funciones y responsabilidades de cada integrante de la asociación.	Responsable del SGC.	Enero 2018		Procesos documentados, evidencias de ejecución de procesos, matriz o fichas de indicadores de control y evaluación.	



GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Versión:	01	Código:	SGC-03	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad			Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017
Propuesto por:	Nancy Imbacuán			Revisado por:		Fecha:	

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD		ACCIÓN PROPUESTA	
Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	La asociación no tiene determinado riesgos y oportunidades, por consecuencia no planifica acciones para abordarlos, no se ha establecido objetivos de la calidad, y por lo tanto no se ha establecido y documentado los recursos, acciones y responsables necesarios para su cumplimiento.
Análisis de indicadores de procesos			
No conformidades de auditorías	X		
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	La alta dirección no ha establecido una cultura organizacional en la asociación orientada hacia la calidad, los requisitos de la norma y el SGC son desconocidos por la mayoría de los integrantes de la asociación, existe desorganización en la asignación de tareas pues no se han definido claramente las responsabilidades, no se planifica ni se toma en cuenta la gestión del riesgo en el desarrollo de actividades para el alcance de objetivos.
Revisión por la dirección			
Otro tipo de origen			

ACCIÓN PROPUESTA				
Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado
Determinar los posibles riesgos que se pueden presentar en cada proceso, evaluar los riesgos y determinar medidas correctivas o preventivas.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Enero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológicos • Económico 	Matriz de identificación, evaluación y control de riesgos
La alta dirección debe establecer objetivos de la calidad a fines a la política y establecer acciones para su cumplimiento.	Gerente general	Diciembre 2018		Objetivos de calidad formulados y aprobados.
Determinar y documentar un proceso que evalúe el SGC y poder determinar la necesidad de cambios y /o actualizaciones.	Responsable del SGC.	Diciembre 2018		Proceso de Mejora y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.



"Cooper-Acción"

GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Versión:	01	Código:	SGC-04	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad			Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017
Propuesto por:	Nancy Imbacuán			Revisado por:		Fecha:	

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD

ACCIÓN PROPUESTA

Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	No se han asignado recursos para el SGC, no existe personal capacitado en temas referentes a calidad, no existe un proceso para controlar que las actividades estén alineadas y enfocadas a los elementos orientadores del SGC, no se mantiene información documentada, no cuenta con información documentada requerida por la norma y necesaria para la eficacia del SGC.
Análisis de indicadores de procesos			
No conformidades de auditorías	X		
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	No existe una cultura organizacional de comunicación eficiente, no se cuenta con un SGC por lo tanto este no se evalúa ni tiene elementos que orienten el desarrollo de demás actividades, la comunicación que se realiza actualmente carece de estandarización, evaluación y control.
Revisión por la dirección			
Otro tipo de origen			

ACCIÓN PROPUESTA

Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado
Determinar un mecanismo que permita identificar los recursos (personal, infraestructura, financiero, información) necesarios para desarrollar las actividades del SGC	Gerente general	Enero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológicos • Económico 	Mecanismo aprobado con asignación de recursos para el SGC.
Planificar e implementar capacitaciones en temas referentes al SGC para cambiar la cultura organizacional y de este modo facilitar la implementación del SGC.	Coordinador de carrera y Responsable del SGC	Enero 2018		Planificación y registros de ejecución de capacitaciones.
Promover la participación de todos los integrantes de la asociación en la implementación del SGC y concientizar del gran aporte que representa cada uno para lograr la eficiencia del SGC.	Coordinador de carrera y Responsable del SGC	Enero 2018		Conocimiento y cultura organizacional enfocada a la calidad en los integrantes de la asociación.
Establecer un proceso de comunicación interna y externa de los temas referentes al SGC y otros que la asociación determine pertinentes.	Responsable del SGC.	Enero 2018		Proceso documentado de comunicación.
La asociación debe conservar información documentada de todo lo referente al SGC, además de establecer un proceso para crear y/o actualizar información documentada.	Coordinador de carrera, Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Enero 2018		Proceso documentado de creación y actualización de documentos y evidencias documentadas de información pertinente al SGC.



GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Versión:	01	Código:	SGC-05	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad			Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017
Propuesto por:	Nancy Imbacuán			Revisado por:		Fecha:	

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD		ACCIÓN PROPUESTA	
Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	La asociación no establece indicadores para controlar el desempeño de sus procesos y establecer mejoras en los mismos, no obtiene ninguna retroalimentación de los clientes, no documenta la revisión de los requisitos y nuevos requisitos de un proceso, no se determinan entradas, controles ni salidas del diseño y desarrollo de un nuevos procesos, servicios o productos y por ende no se documentan las acciones tomadas, no se conserva información documentada del seguimiento y evaluación de los procesos desempeñados y sus salidas, tampoco de la liberación de productos o servicios, y no se cuenta con procesos de tratamiento de salidas no conformes ni ninguna de sus implicaciones o similares.
Análisis de indicadores de procesos			
No conformidades de auditorías	X		
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	No existe estandarización en la mayoría de los procesos y actividades que la asociación lleva a cabo, no existen procesos documentados ni evidencias, la alta dirección no ejerce procesos de control y evaluación rigurosos sobre toda la operación de la asociación.
Revisión por la dirección			
Otro tipo de origen			

ACCIÓN PROPUESTA				
Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado
Documentar las entradas, actividades y salidas de cada proceso que se ejecute, establecer indicadores de control en cada uno de ellos y documentar si se han realizado cambios o no.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Noviembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológicos • Económico 	Procedimientos documentados, caracterizaciones de proceso y fichas de indicadores.
Realizar encuestas a cada una de las partes interesadas para recibir una retroalimentación y establecer los requisitos y expectativas de estos, tener información documentada de estas acciones para poder brindar un producto y/o servicio de calidad.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Noviembre 2018		Registros, tabulaciones y resultados documentados de encuestas.
Establecer un proceso para crear y documentar un nuevo proceso, producto o servicio, en el que se determinen las entradas, medidas de control y salidas.	Responsable del SGC	Mayo 2018		Proceso documentado creación y diseño de nuevos productos o servicios.
Definir actividades donde se establezca los requisitos que debe cumplir ya sea nuevo personal, un proceso o producto suministrado externamente para garantizar que estos no afecten a la capacidad un servicio eficiente.	Gerente general, Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Noviembre 2018		Checklist de requisitos de productos o servicios externos.
Realizar controles a las salidas de cada proceso y mantener seguras estas salidas hasta la entrega.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Mayo 2018		Salidas y entradas documentadas, evidencias y registros.

Conservar información documentada de las salidas y/o resultados de un proceso y quién se benefició con estas salidas.	Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Mayo 2018		Salidas y entradas documentadas, evidencias y registros.
Establecer un proceso para controlar las salidas que no estén conforme a lo esperado y mantener información documentada de las acciones tomadas y los resultados que se obtuvo al aplicarlas.	Gerente general y Responsable del SGC	Mayo 2018		Proceso documentado de control de salidas no conformes.

GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES								
	Versión:	01	Código:	SGC-06	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
	Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad		Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017	
	Propuesto por:	Nancy Imbacuán		Revisado por:		Fecha:		
ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD				ACCIÓN PROPUESTA				
Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	La asociación no ha establecido un proceso de seguimiento, medición y evaluación, no tiene establecido un SGC por lo cual no se realiza auditorías internas al SGC, y no conserva información documentada de los resultados de las auditorías y acciones de mejora, tampoco el SGC es objeto de revisión por la dirección.					
Análisis de indicadores de procesos								
No conformidades de auditorías	X							
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	La carencia de un SGC modelado e implementado, y la falta de planificación de acciones de evaluación control por parte de la alta dirección, causan el incumplimiento de los requisitos de la norma y por ende las no conformidades antes mencionadas.					
Revisión por la dirección								
Otro tipo de origen								
ACCIÓN PROPUESTA								
Actividades		Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado			
Establecer actividades de seguimiento y evaluación en cada una de las actividades que se desempeñan en el proceso y afectan a la provisión de un producto y/o servicio de calidad.		Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Mayo 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológicos • Económico 	Procedimientos documentados, caracterizaciones de proceso y fichas de indicadores.			
Establecer un proceso de auditorías internas y conservar información documentada de los resultados y las acciones de mejora implementadas.		Responsable del SGC	Mayo 2018		Registros y tabulaciones y resultados documentados de encuestas.			
Revisar periódicamente el SGC, mantener información documentada de los resultados y comunicar estos a las personas interesadas.		Gerente de calidad	Noviembre 2018		Proceso documentado creación y diseño de nuevos productos o servicios.			



"Cooper-Acción"

GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES

Versión:	01	Código:	SGC-07	Detectado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	20/11/1017
Proceso / Subproceso:	Gestión de la calidad			Elaborado por:	Nancy Imbacuán	Fecha:	10/12/2017
Propuesto por:	Nancy Imbacuán			Revisado por:		Fecha:	

ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD

ACCIÓN PROPUESTA

Evaluación de la satisfacción del cliente		Descripción:	No existen acciones de mejora planteadas, no se evalúan las causas de las no conformidades y no se conserva información documentada de las mismas ni de su control, tampoco se establecen acciones o criterios de mejora continua.
Análisis de indicadores de procesos			
No conformidades de auditorías	X		
Quejas de clientes		Causas raíz de la no conformidad:	La carencia de un SGC modelado e implementado, y la falta de planificación de acciones de evaluación control por parte de la alta dirección, causan el incumplimiento de los requisitos de la norma y por ende las no conformidades antes mencionadas.
Revisión por la dirección			
Otro tipo de origen			

ACCIÓN PROPUESTA

Actividades	Responsable	Plazo de cumplimiento	Recursos	Evaluación o resultado
Establecer un proceso de mejora y mantenimiento del SGC.	Responsable del SGC	Mayo 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Talento humano • Tecnológicos • Económico 	Procedimiento de Mejora y mantenimiento del sistema de gestión de la Calidad.
Se debe determinar no conformidades en base a la revisión de la dirección, las auditorías internas, la retroalimentación de los clientes, cambios en los requisitos.	Gerente de calidad, Responsable del SGC y responsables de los procesos.	Noviembre 2018		Registros de gestión de no conformidades.
Establecer acciones necesarias para fomentar una cultura de búsqueda de oportunidades y mejora.	Gerente general y Responsable del SGC	Noviembre 2018		Incentivos documentados, aprobados y comunicados para la promoción de ideas de mejora continua.

ANEXO 7: MATRIZ DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

MATRIZ DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS																
CÓDIGO	MACRO PROCESO	CÓDIGO	PROCESO	RIESGO	PROBABILIDAD					CONSECUENCIA					ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES DE CONTROL DEL RIESGO
					R	PP	P	MP	CS	D	ME	MO	MA	C		
MPE1	Dirección estratégica	MPE1.1	Comunicación organizacional	Emisión de información incorrecta o sin autorización.	X								X		Medio	Establecer sanciones y criterios de calidad de información para asegurar la credibilidad de la información.
				Comunicación inoportuna				X				X		Muy Alto	Comunicar información con la debida anticipación	
		MPE1.2	direccionamiento estratégico	Incumplimiento de los objetivos estratégicos en los plazos establecidos			X				X				Alto	Reformular las estrategias establecidas para el cumplimiento de los objetivos y dar seguimiento continuo a la ejecución de estas.
				Planificación de actividades fuera del alcance de los recursos suministrados para la asociación			X			X					Medio	Ejecutar proyectos de autogestión para dar cumplimiento a todas las actividades planificadas.
				Incumplimientos en la entrega de información necesaria para realizar el análisis de la asociación			X					X			Alto	Establecer sanciones para el incumplimiento e incentivos y reconocimiento para el cumplimiento en la entrega de información.
				Recolección y entrega de información que no evidencie el cumplimiento de los indicadores establecidos por el ARCSA				X						X	Muy Alto	*Conformar la comisión de evaluación y acreditación de la asociación con personal capacitado y competentes en el proceso de autoevaluación *Capacitar constantemente a todo el personal sobre el proceso de regulación y control de las asociaciones.
		MPE1.3	Gestión Jurídica y legal	Negación de notificaciones sanitarias por inconsistencias en el trámite.				X		X				Medio	Capacitar constantemente al personal involucrado en la obtención de notificaciones sanitarias.	

				Déficit de documentos referente a los permisos de funcionamiento				X							X	Muy Alto	Dar seguimiento y revisión minuciosa a la preparación y presentación de documentación al ARCSA.
		MPE1.4	Gestión documental	Filtración o manipulación de la información.	X										X	Medio	Limitar el acceso a la información únicamente a personal indispensable para su procesamiento y controlar minuciosamente su generación, traslado, manipulación, procesamiento y archivo.
		MPE1.5	Gestión financiera	Desaprobación de financiamiento para participación en eventos.	X										X	Medio	Incluir dentro del presupuesto de la asociación rubros de inscripción en eventos de semilleros, casas abiertas y ferias.
				Paro de operaciones por falta de financiamiento para la compra de materia prima			X									X	Alto
MPE2	Gestión de la calidad	MPE2.1	Gestión de la inocuidad de los alimentos	Inadecuada elaboración y actualización de documentos internos del SGC.	X										X	Medio	*Capacitar en la elaboración y actualización de documentos *Fomentar la participación activa de los responsables de los procesos en la gestión documental.
				Falta de compromiso de la alta dirección con el SGC e involucramiento del personal de la asociación en el SGC.										X	Alto	*Concientizar a la alta dirección y el personal de la asociación sobre su importancia para lograr la eficiencia del SGC. *Capacitar a la alta dirección para la ejecución de la revisión del SGC y la determinación de oportunidades de mejora.	
MPC1	Realización del producto	MPC1.1	Planificación de la realización del producto	proveedores no calificados	X									X		Medio	Realizar registros de proveedores previamente certificados.
				Paro de operaciones por mala planificación referente a las compras de materia prima									X		Alto	Realizar control y seguimiento constante a la planificación de la producción.	
		MPC1.2	Procesos relacionados con el cliente	Establecimiento de contratos específicos y de vigencia corta.		X									X	Medio	Gestionar el establecimiento de convenios con empresas que deseen cooperar a mediano y largo plazo.

				Incumplimiento de las cláusulas del contrato			X						X		Alto	Seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el contrato	
		MPC1.3	Diseño y desarrollo del producto	Ausencia de registros de calidad			X						X		Alto	Realizar control y seguimientos constantes a los registros que deben ser emitidos en la elaboración de un producto y/o servicio.	
		MPC1.4	Compras y recepción de materias primas e insumos	Compras de materia prima empíricamente			X			X					Medio	Realizar control y seguimientos de calidad a la materia prima.	
MPC2	Requerimiento de servicios	MPC2.1	Transporte	Ausencia de hoja de ruta	X					X					Bajo	Realizar un control y seguimiento a la hoja de distribución de productos y adquisición de materia prima.	
		MPC2.2	Gestión comercial y recepción de pedido	Entrega incompleta de pedidos			X						X		Alto	Realizar control y seguimiento de los inventarios de productos terminados y producto en proceso.	
MPA1	Gestión de los recursos	MPA1.1	Talento humano	Contratación de personal que no cumpla con el perfil requerido.			X						X		Alto	Establecer perfil del personal requerido y realizar el contrato una vez que se cuente con la aprobación de la asociación.	
				Inoportuna ejecución de la inducción al personal.	X							X			Medio	Planificar y ejecutar la inducción antes de que el nuevo personal inicie sus actividades laborales.	
				Inasistencia a capacitaciones de mejora	X								X			Medio	Tomar en cuenta los certificados de capacitaciones al momento de la evaluación del desempeño laboral y establecer sanciones
				Incumplimiento de capacitaciones planificadas por falta de financiamiento o gestión			X			X						Bajo	Realizar capacitaciones internas utilizando los recursos (infraestructura, talento humano) disponibles en la asociación.
				Recolección y entrega de información que no evidencie el cumplimiento de las actividades designadas en los procesos operativos			X								X		Alto

		MPA1.2	Infraestructura y ambiente de trabajo	Indisponibilidad de materiales, equipos o instalaciones.			X						X			Medio	Planificar con anticipación el uso de las instalaciones y realizar control, seguimiento y gestión continua del estado de los mismos, para asegurar su disponibilidad y funcionalidad.
MPA2	Gestión financiera y contable	MPA2.1	Gestión financiera y contable	Desaprobación de nuevos proyectos de adquisiciones por falta de presupuesto y gestión.			X						X			Medio	Realizar el proyecto de adquisiciones con anticipación, justificando coherentemente las adquisiciones solicitadas y dar seguimiento al trámite.
				Desconocimiento del manejo del sistema de facturación electrónica.			X			X							Bajo
MPA3	Gestión de servicios externos	MPA3.1	Servicios prestados	Incorrecta e ineficaz ejecución del mantenimiento.			X						X			Alto	Establecer criterios de calidad adecuados para la contratación externa del mantenimiento de maquinaria y equipos.
				Desaprobación del proyecto de mantenimiento por falta de presupuesto y gestión.			X			X							Bajo
MPSE1	Gestión de mejoramiento	MPSE1.1	Medición análisis y mejora	Incorrecta identificación de las causas raíz de la no conformidad			X						X			Alto	*Aplicar metodologías y herramientas eficientes para la determinación de causas raíz. *Determinar las causas raíz con los involucrados y responsables del proceso analizado.
				Definición de acciones inadecuadas para la gestión de la no conformidad			X								X		Alto

ASOCIACIÓN "COOPER-ACCIÓN"



"Cooper-Acción"

IBARRA – ECUADOR

MANUAL DE CALIDAD

ELABORADO POR (FECHA):	REVISADO POR (FECHA):	APROBADO POR (FECHA):
Estudiante CINDU	CARGO	CARGO
NANCY IMBACUÁN	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.OBJETIVO DEL DOCUMENTO	3
2.INTRODUCCIÓN	3
3.EJES DE PRIORITARIOS Y ESTRATEGIAS GENERALES.....	4
3.1 Misión	4
3.2Visión	4
4.POLÍTICAS	4
4.1 Políticas organizacionales	4
5.POLÍTICA DE LA CALIDAD.....	6
6.OBJETIVOS DE CALIDAD.....	6
7.VALORES	7
8.ORGANIGRAMA.....	8
9.MAPA DE PROCESOS	9
10.OBJETIVO ALCANCE, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DEL MANUAL DE CALIDAD.....	10
10.1Objeto	10
10.2Alcance del Sistema de Gestión	10
10.3Exclusiones.....	10
10.4Términos y Definiciones	10
10.5Requisitos Generales	11
10.6Manual de la Calidad.....	11
10.7Inventario de procesos y procedimientos	11
10.8Control de los Documentos	16
10.9Control de los Registros	16
10.10Responsabilidad de la Alta Dirección (Junta de socios y Gerencia General)	17
10.11Enfoque al Cliente	17
10.12Satisfacción del cliente.....	17
10.13Política de la Calidad.....	17

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Describir y puntualizar la estructura, contexto, procesos, sub procesos, actividades, documentos, responsables, indicadores y métodos de medición, seguimiento, control y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad en la asociación Cooper-Acción

Los objetivos específicos más importantes del Manual de Calidad son:

- Declarar la política de calidad interna y los fundamentos estratégicos para cumplirla.
- Definir los requisitos generales que deben ser establecidos en la asociación para asegurar la implementación del SGC y su conformidad con las normas aplicables.
- Construir la base para la presentación de la empresa al contexto externo, mediante la información que proporciona sobre el nivel de calidad que puede alcanzar el servicio prestado.
- Especificar la parte de calidad relativa de los requisitos que se establecen de manera contractual entre la empresa con el cliente y proveedor.

2. INTRODUCCIÓN

Cooper-Acción. es una asociación que está ubicada en la ciudad de Ibarra, provincia dedicada a la elaboración de productos derivados de la cebada tales como harina de machica y pinol.

Desde hace un año, la asociación se trasladó al Centro de Emprendimiento La Pampa, un sitio abierto por el Municipio de Ibarra para apoyar a los microempresarios. Ahí, la molinera ocupa un espacio de 160 m², donde están distribuidas las áreas de procesamiento y empaçado. En la más grande funcionan la clasificadora y tostadora de granos, molinos, selladora y una báscula. En estos equipos fueron utilizados para la producción, también se recalca que invirtieron USD 3000 Ahí se elabora máchica y pinol con sabor a piña, fresa, uvilla, uva y manzana. Una de las estrategias de Caserito para conquistar el mercado local es ofrecer variedad de productos

Además; esta asociación fortalece la economía popular, como también las micro, pequeñas y medianas empresas MIPYMES, alineándose a la estructura productiva del modelo económico del país y la zona.

3. EJES DE PRIORITARIOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

Asociación Cooper-Acción. Será un referente zonal en la elaboración y comercialización de productos derivados de la cebada, con estándares de calidad en todos sus procesos tomando referencias de administración internacional, de esta manera, brindará una eficaz y eficiente respuesta productiva ante el mercado competitivo.

Es nuestra identidad dentro de la sociedad conocer, quienes somos, cual es nuestro pensamiento, nuestra filosofía, nuestra idiosincrasia, como nos identifican en nuestro entorno, a qué público sirve, que necesidad satisface y qué tipo de servicios ofrece; por ello la misión es el marco de referencia que orienta sus acciones y enlaza lo deseado con lo posible. Habiendo escrito la siguiente declaración:

3.1 Misión

Cooper-Acción somos una asociación dedicada a la elaboración y comercialización de harina derivada de la cebada, para cubrir gustos y preferencias del consumidor, enfocada para la zona Norte del país. Contamos con proveedores reconocidos a nivel nacional y recetas elaboradas artesanalmente, garantizamos la calidad e inocuidad de nuestros productos a través del cumplimiento de la normativa legal y de calidad.

3.2 Visión

Cooper-Acción somos una asociación con base en alianzas estratégicas comerciales en los próximos cinco años ser una empresa líder e innovadora, en permanente desarrollo de productos derivados de la cebada para garantizar la viabilidad a largo plazo y la rentabilidad de la misma, generando una cultura de calidad, control de procesos y buen servicio, enfocado para la zona norte del país.

4. POLÍTICAS

4.1 Políticas organizacionales

Asociación Cooper-Acción establece las siguientes políticas organizacionales que deben ser cumplidas por sus integrantes y las partes interesadas:

De la estructura organizativa

- La Administración deberá evaluar periódicamente la estructura organizativa y rediseñarla en conformidad con los cambios realizados enfocados hacia el cliente en función de satisfacer sus plenamente necesidades.

- Toda modificación realizada en la estructura organizacional deberá ser aprobada por los miembros de la junta de socios previo el análisis y estudio de los procesos internos.
- La administración general en el mes de noviembre de cada año presentará un estudio de los resultados obtenidos con el modelo de gestión detectando los lineamientos con déficit establecidos por la norma ISO 9001:2015. También cada enero comunicará los objetivos a cumplir en el nuevo periodo para seguir en la constante mejora.
- La gerencia coordinara de forma directa con el personal operativo para conocer las condiciones de los productos en todas sus etapas mediante una comunicación eficaz y eficiente establecida en el SGC.

De la organización

- La organización impulsara sus propias áreas de apoyo. El aprovisionamiento de materia prima se realizará en función de la productividad.
- Los departamentos internos deberán orientar sus actividades hacia el logro de un trabajo de inclusión entre todos los colaboradores con el fin de cumplir y satisfacer las necesidades de los clientes.

De los procesos

- Los departamentos de la organización deberán realizar a cabalidad los procesos evitando la duplicidad de funciones.

Del desempeño gerencial

- La gerencia impulsará el análisis, control y verificación todos los documentos y registros que se hacen uso en cada proceso para facilitar la toma de decisiones.
- El personal será capacitado continuamente y recibirán incentivos de reconocimiento a fin de mantenerse la industria con un excelente servicio al cliente.
- Sujetarse a las medidas preventivas e higiénicas como clasificación, control de la materia prima y la distribución de acuerdo a la calidad de la cebada, realizar la elaboración de los diferentes productos alimenticios.

5. POLÍTICA DE LA CALIDAD

Asociación Cooper-Acción nace de un emprendimiento dedicado a la elaboración de productos derivados de la cebada. Estamos comprometidos con los clientes a brindarles productos de calidad, para ello se ha adoptado una filosofía de aseguramiento de calidad mediante el ruteo del producto y atención al cliente.

Como parte del compromiso de mejoramiento continuo y en concordancia con las políticas organizacionales se utiliza los conceptos y lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2015.

Para conseguir los fines propuestos se ha desarrollado un modelo de gestión que aporta valor a la organización para lo cual se ha establecido actuar bajo las siguientes directrices:

- Disponer los recursos y las condiciones necesarias que permitan mantener el SGC.
- Asegurar que los productos cumplan con los requerimientos necesarios exigidos por nuestros clientes.
- Las relaciones con clientes y proveedores se caracterizan por la cooperación y comunicación abierta, con el compromiso de realizar charlas meramente profesionales no dejando atrás el toque entusiasta para poder tener afinidad en la comunicación.
- “Mejora continua en el desempeño de los procesos y el grado de satisfacción de nuestros clientes”.
- Promover un entorno laboral positivo de desarrollo, participación y de formación con los empleados y/o colaboradores.

6. OBJETIVOS DE CALIDAD

Con el propósito de mejorar continuamente el desarrollo de las actividades y contribuir al crecimiento empresarial, Asociación Cooper-acción., crea, estructura e implementa un eficaz y eficiente Sistema de Gestión de Calidad y en base a dicho sistema se establecen objetivos de calidad, medibles, claros y acordes a la misma política de calidad.

La responsabilidad directa de definirlos, establecerlos, mantenerlos y cumplirlos recae sobre la alta dirección y cada uno de los miembros internos.

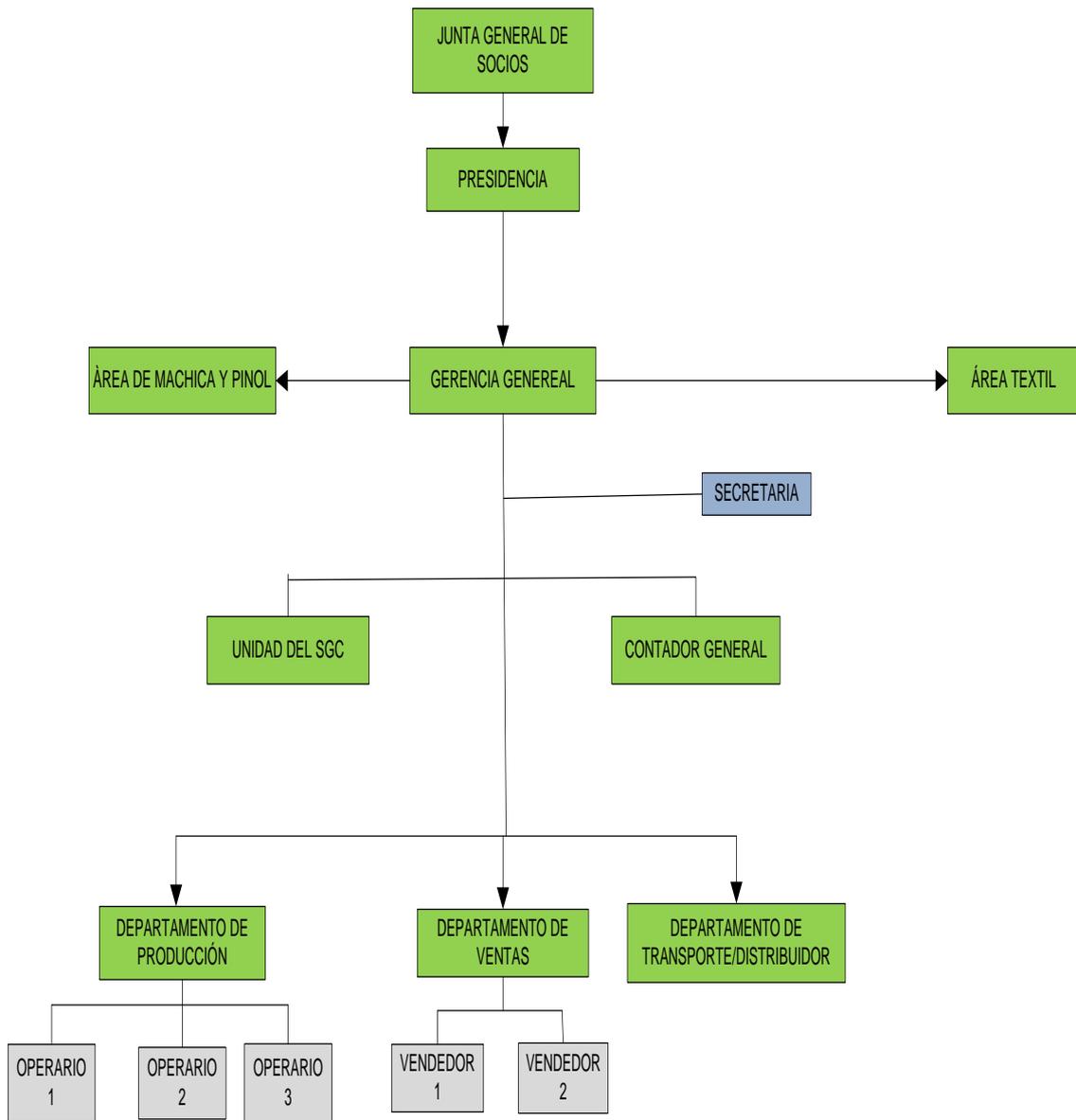
- Asociación Cooper-Acción en el año 2020 llegará al 100% del cumplimiento de los objetivos del SGC teniendo en cuenta los requisitos jurídico legales, de los clientes, organizacionales y normativos.

- Establecer el 100% de los procedimientos necesarios para dar el correcto cumplimiento a los requisitos jurídico legales y requisitos de inocuidad alimentaria.
- Capacitar al 100% de los integrantes de la organización en temas de SGC con el fin de satisfacer las necesidades personales como también organizacionales.
- Determinar la satisfacción de los clientes y gestionar su mejora continua mediante encuestas semestrales.
- Innovar la línea de productos ofertados como mínimo en un producto.

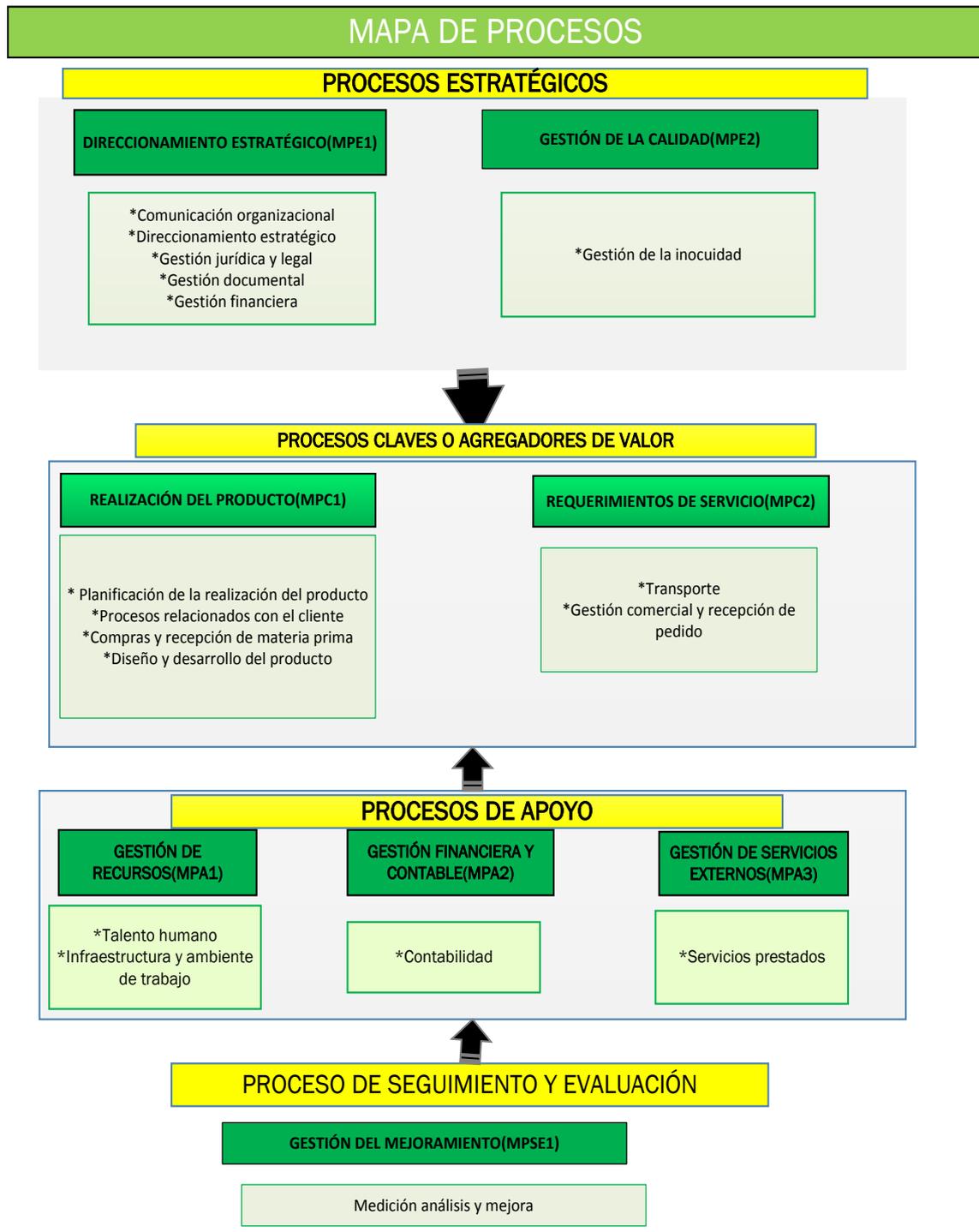
7. VALORES

- **Colaboración:** La colaboración nos permite unificar fuerzas para lograr un mismo objetivo en común dejando las diferencias personales y actuando con profesionalismo en cada actividad que se realiza.
- **Solidaridad:** Todos los miembros de la organización deben fomentar un ambiente pleno de amistad y compañerismo, demostrando las capacidades y disposición personales de un buen trabajo y trato en el grupo para llevar a cabo el cumplimiento de la misión y la visión organizacional de la mejor manera.
- **Libertad de expresión:** Los miembros de la organización tienen el derecho de expresarse libremente y tomar decisiones actuando con responsabilidad y orientándose hacia los valores y principios.
- **Comunicación:** Nos esforzamos más en escuchar lo que tratan de decirnos. Si no entendemos preguntamos. Buscamos verificar que nos estamos explicando correctamente.
- **Responsabilidad:** Asumimos la obligación de responder por lo que hacemos o dejamos de hacer haciendo frente a las consecuencias de las decisiones tomadas.
- **Cumplimiento:** La eficacia del servicio se logra con el cumplimiento de los requisitos del cliente en el tiempo y con los términos establecidos.
- **Puntualidad:** Todas personas que son parte de la organización en sus diferentes niveles jerárquicos llegarán a su puesto de trabajo en el tiempo adecuado respetando a la organización y compañeros.
- **Liderazgo:** Los miembros de la organización impulsarán un desarrollo económico y productivo, sin dañar el medio ambiente, preservando estos recursos para las generaciones futuras.

8. ORGANIGRAMA.



9. MAPA DE PROCESOS



10. OBJETIVO ALCANCE, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DEL MANUAL DE CALIDAD

10.1 Objeto

El objeto del manual de la calidad es describir el SGC de la asociación COOPER-ACCIÓN el cual indica la manera de ofrecer el servicio, elaboración y comercialización de productos de harina de cebada en relación con los criterios de la norma ISO 9001:2008.

4. Contexto de la organización

5. Liderazgo

6. Planificación

7. Apoyo

8. Operación

9. Evaluación del desempeño

10. Mejora

Además, permite proporcionar las políticas para implementar, administrar, mantener y mejorar el Sistema de gestión de la calidad, el cual está orientado a la satisfacción de clientes, proveedores y demás interesados.

10.2 Alcance del Sistema de Gestión

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Asociación Cooper-Acción abarcará todos los procesos que agregan valor como son: Dirección, Claves, Apoyo y Seguimiento y Evaluación, para promover la calidad en la elaboración y comercialización de nuestros productos y dar al cumplimiento de lo estipulado en nuestra misión.

10.3 Exclusiones

En el caso de esta organización no se realiza ninguna de las exclusiones ya que la norma ISO 9001: 2015 es aplicable en su totalidad y puede dar el cumplimiento de todos los requisitos requeridos.

10.4 Términos y Definiciones

Para el propósito de este manual se aplica la terminología mencionada en la Norma ISO 9000

10.5 Requisitos Generales

La asociación Cooper-Acción establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión de la Calidad que hace referencia a la mejora continua, mediante las siguientes actividades:

- La identificación de los procesos para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en la asociación.
- La determinación de la secuencia e interacción de estos procesos.
- Los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- La disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- El seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos del presente manual de calidad.
- La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La Asociación COOPER-ACCIÓN, por medio de sus Macro procesos, asegura la identificación y el control de aquellos procesos que contrata externamente, cuando estos afecten la conformidad de sus servicios.

10.6 Manual de la Calidad

Este manual está conforme a los requisitos que proporciona la norma ISO 9001: 2015. Con el objeto de proporcionar una correlación estrecha entre la Norma y el Manual, se ha estructurado siguiendo el formato de la norma. Cuando alguno de los requisitos de dicha Norma no sea aplicable a nuestra organización, su exclusión del ámbito de aplicación será considerada y justificada convenientemente.

El manual será elaborado, distribuido e implementado por el representante de calidad, se describe el alcance del SGC, la justificación de cualquier exclusión, la interacción de los procesos y hace referencia a los procedimientos documentados aplicables que son requeridos por la norma de referencia, en la cual está basado el Sistema de Gestión de la Calidad. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC, agrupados por macro procesos y procesos son los siguientes:

10.7 Inventario de procesos y procedimientos

El inventario detalla el listado de macroporososos, procesos y procedimientos con la respectiva codificación.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPE1	Dirección estratégica	Junta general de socios	MPE1.1	Comunicación organizacional	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.1.1	Comunicación interna y externa	Personal correctamente informado. Solicitudes de cambio de actividades. Canales de comunicación definidos.
			MPE1.2	Direccionamiento estratégico	Gerente General	PRO-MPE1.2.1	Direccionamiento estratégico organizacional	Misión, Visión, POA, Plan estratégico, Planes de mejoramiento, Estructura organizacional, Políticas de la organización, Manual de funciones y Cronogramas actualizados
			MPE1.3	Gestión Jurídica y legal	Gerente General	PRO-MPE1.3.1	Asesoramiento jurídica y legal	Permiso de funcionamiento, Registros sanitarios, Fichas técnicas de los productos, Inconvenientes jurídicos y legales resueltos, Codificación, Requerimientos de la cámara de comercio
			MPE1.4	Gestión documental	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.4.1	Control documentación	Documentos físicos o electrónicos elaborados, revisados, aprobados, y controlados (Lista maestra de documentos internos y externos)
						PRO-MPE1.4.2	Control de registros	Registros físicos o electrónicos, elaborados, revisados, aprobados, y controlados (lista maestra de registros)
			MPE1.5	Gestión financiera	Gerente general	PRO-MPE1.5.1	Previsión y asignación presupuestaria	Planificación de presupuesto. Acta de aprobación de presupuesto
						PRO-MPE1.5.2	Gestión bancaria	Movimientos de cuenta Pagos y Traslados
MPE2	Gestión de la calidad	Gerente general	MPE2.1	Gestión de la inocuidad de los alimentos	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE2.1.1	Capacitación de personal	Cronograma de capacitaciones, Registros de capacitados, Informe de capacitados
						PRO-MPE2.1.2	Evaluación de normativa vigente, ARCSA, Agrocalidad y Ministerio de relaciones laborales, Normativa ambiental	Cronograma de evaluaciones, Lista de chequeo BPM'S Evaluado, Informe de evaluación BPM'S, Hoja de control de comportamiento e higiene personal, Registros de volúmenes y precios de cebada, Evaluación de riesgos del trabajo

MPC1	Realización del producto	Jefe operacional	MPC1.1	Planificación de la realización del producto	Gerente general	PRO-MPC1.1.1	Planificación del producto	Planificación de ventas, y cronograma de producción, Cronograma de abastecimiento de materia prima e insumos	
						PRO-MPC1.1.2	Previsión de los recursos	Recursos financieros, humanos infraestructura, máquinas, equipos, materia prima a disponibilidad	
			MPC1.2	Procesos relacionados con el cliente	Gerente general	PRO-MPC1.2.1	Selección de proveedores	Registros de proveedores calificados, evaluados y reevaluados. Registros de productos no conformes. Registros de ventas directas. Determinación de requisitos de los clientes para el producto	
						PRO-MPC1.2.2	Atención de quejas y sugerencias y registros no conformes		
						PRO-MPC1.2.3	Ventas directas		
						PRO-MPC1.2.4	Revisión de los requisitos relacionados con el producto		
						PRO-MPC1.2.5	Determinación de los requisitos relacionados con el producto		
						PRO-MPC1.2.6	Atención al cliente		Informe de los resultados de evaluación del servicio. Registros de productos no conformes
						MPC1.3	Diseño y desarrollo del producto		Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria
			HP-MPC1.3.1	Recepción de arroz de cebada					
			HP-MPC1.3.2	Realización del pinol y machica					

						PRO-MPC1.3.4	Diseño y desarrollo del producto	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo, Resultado de diseño y desarrollo, Revisión del diseño y desarrollo, Verificación del diseño y desarrollo y desarrollo, Validación del diseño y desarrollo, Control de cambios, Informe de compras para el diseño y desarrollo del producto	
						PRO-MPC1.3.5	Trazabilidad	Metodología de identificación de los lotes de producción	
			MPC1.4	Compras y recepción de materias primas e insumos	Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPC1.4.1	Información de compras	Inventario de productos, Pedidos de materia prima e insumos, Factura, Lista maestra de proveedores	
						PRO-MPC1.4.2	Verificación de los productos comprados	Hoja de control de ingreso y conformidad de materia prima e insumos	
MPC2	Requerimiento de servicios	Gerente general	MPC2.1	Transporte	Distribuidor 1	PRO-MPC2.1.1	Logística y distribución	Hoja de control de distribución y transporte, Registro de ventas, Retenciones, Facturas, Hojas de conformidad, Registro de recepción de materia prima, listado de proveedores actualizados	
					Distribuidor 2	PRO-MPC2.1.2	Recepción de cebada	Registros de calidad y cantidad de cebada, Lista de proveedores actualizada, Registro de ventas, Inventarios actualizados, Cronograma de compra de combustible	
			MPC2.2	Gestión comercial y recepción de pedido		Vendedor 1	PRO-MPC2.2.1	Despacho de pedido	Hoja de conformidad de despacho del pedido
							PRO-MPC2.2.2	Recepción de pedidos	Hoja del control de producción
						Vendedor 2	PRO-MPC2.2.3	Control de inventarios	Inventario de productos terminados
						Gerente general	PRO-MPC2.2.4	Publicidad y marketing	Informe de posición en el mercado
			MPA1	Gestión de los recursos	Gerente General	MPA1.1	Talento humano	Gerente general	PRO-MPA1.1.1
Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.2	Inducción							
Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.3	Formación							

					Técnico en SGC y seguridad alimentaria	PRO-MPA1.1.4	Evaluación y desempeño	
			MPA1.2	Infraestructura y ambiente de trabajo	Gerente general	PRO-MPA1.2.1	Mantenimiento de las instalaciones	Lista de chequeo BPM'S evaluado con fundamentos de ARCSA
		PRO-MPA1.2.2				Contratación de mantenimiento de equipos	Cronograma de mantenimientos preventivo de equipos, Informe de mantenimientos de equipos	
		PRO-MPA1.2.3				Mantenimiento y calibración de equipos	Registro de mantenimiento y calibración de equipos de medición	
MPA2	Gestión financiera y contable	Contadora	MPA2.1	Gestión financiera y contable	Gerente general	PRO-MPA2.1.1	Facturación y retención	Documento Del SGC relacionas, Cuadro de indicadores de gestión, Plan de acción, Comprobantes de pago, Facturas y cuentas de cobro, Informes de ejecución presupuestaria. etc.
						PRO-MPA2.1.2	Cobro	
						PRO-MPA2.1.3	Manejo de cartera	
						PRO-MPA2.1.4	Pagos (sueldos y a proveedores de cebada)	
MPA3	Gestión de servicios externos	Gerente General	MPA3.1	Servicios prestados	Gerente general	PRO-MPA3.1.1	Contratación de mano de obra externa	Contrato laboral
						PRO-MPA3.1.2	Servicios de mantenimiento	Registros de mantenimiento
MPSE1	Gestión de mejoramiento	Técnico en SGC y calidad alimentaria	MPSE1.1	Medición análisis y mejora	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPSE.1.1.1	Acciones correctivas	Plan de acciones preventivas, correctivas y de mejora
						PRO-MPSE.1.1.2	Acciones preventivas y de mejora	
						PRO-MPSE.1.1.3	Satisfacción del cliente	Encuesta de satisfacción de clientes internos y externos
						PRO-MPSE.1.1.4	Productos no conformes	Informe de productos no conformes
						PRO-MPSE.1.1.5	Análisis de datos	Informes mensuales de índices de calidad
						PRO-MPSE.1.1.6	Verificación de los requisitos del producto	Requisitos de producto y/o servicio
						PRO-MPSE.1.1.7	Auditorías internas	Informe de auditorías interna
						PRO-MPSE.1.1.8	Seguimiento de los procesos de SGC	Procedimiento de seguimiento de los procesos del SGC

10.8 Control de los Documentos

El encargado del SGC en este caso el Técnico en SGC y seguridad alimentaria, mediante el procedimiento para el control de los documentos (PRO-MPE1.4.1) se establece la metodología para el control, distribución, actualización y autorización de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad son controlados permanentemente y están actualizados para su pertinente uso. En este caso se establece el procedimiento organizacional denominado Procedimiento para la elaboración y control de los documentos, el cual menciona:

- La metodología para el control de documentos, en donde también hace referencia al tratamiento de documentos externos.
- La metodología para que los documentos se encuentren disponibles de uso en cada uno de los procesos
- El control, codificación e identificación de cada uno de los documentos que se hacen uso en la organización, así como también los cambios que se efectúan
- El control de distribución de los documentos obsoletos y documentos externos
- El representante del SGC mantiene copias de los respaldos de la estructura documental del SGC de la organización y delega a cada uno de sus procesos el control de los documentos asignados con la base de la lista maestra de documentos.

10.9 Control de los Registros

Asociación Cooper-Acción por medio del procedimiento (PRO-MPE1.4.2) de control de los registros, constituye la metodología para proporcionar evidencia de la conformidad de sus servicios de elaboración y comercialización de productos de harina de cebada, así como también el eficaz funcionamiento del SGC mediante la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tipo de retención y el tipo de registros. Cada proceso mantiene y protege los documentos asignados; esto para uso pertinente futuros que tengan que ver con la organización y los entes de regulación y control gubernamentales, además servirán como respaldos en caso de suscitarse problemas jurídicos legales. Los registros serán controlados por cada uno de los responsables de los procesos quien define manejará y preservará estos por el tiempo estipulado en el SGC.

10.10 Responsabilidad de la Alta Dirección (Junta de socios y Gerencia General)

Aquí se definen los elementos que rigen el Sistema de Gestión de la Calidad y la verificación de su cumplimiento, de su buena aplicación depende el éxito o fracaso de este modelo de la gestión de la calidad. El gerente general comunicará continuamente a todos los miembros de la organización la importancia de la satisfacción de los requisitos del cliente, requisitos jurídicos.

Legales, normativos y requisitos organizacionales, determinando la política de la calidad en conjunto con la junta de accionistas, asegurando que se establece los objetivos de la calidad y la disponibilidad de los recursos financieros.

Mediante el cumplimiento de los procesos y procedimientos pertenecientes a la Comunicación interna y externa (PRO-MPE1.1.1), direccionamiento estratégico organizacional (PRO-MPE1.2.1), asesoramiento jurídico y legal (PRO-MPE1.3.1), requisitos generales de la documentación (PRO-MPE1.4.1), elaboración y control de documentos (PRO-MPE1.4.1) y registros (PRO-MPE1.4.2) y previsión y asignación presupuestaria (PRO-MPE1.5.1).

10.11 Enfoque al Cliente

La alta dirección debe asegurar que los requisitos de los clientes se determinen y se cumplan, para este propósito se implantan y mantienen los planes de calidad resultantes del análisis de las no conformidades de las auditorías, quejas o sugerencia, necesidades de mejora de los procesos, así como también de las evaluaciones correspondientes

10.12 Satisfacción del cliente.

Para este propósito se mantiene el cumplimiento de los procedimientos pertenecientes a la satisfacción al cliente (PRO-MPSE 1.1.3), atención de quejas y sugerencias (PRO-MPC1.2.2) y Revisión de los requisitos relacionados con el producto (PRO-MPC1.2.4).

10.13 Política de la Calidad

La alta dirección y la gerencia por medio del técnico de SGC y seguridad alimentaria establecerán y comunicarán la política de la calidad, que será elaborada tomando como referencia la misión, visión, valores, principios organizacionales como también de las expectativas y necesidades de los clientes, además está, deberá exaltar y mencionar la disposición de mejorar continuamente organizacional.

ASOCIACIÓN "COOPER-ACCIÓN"



IBARRA – ECUADOR

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ELABORADO POR (FECHA):	REVISADO POR (FECHA):	APROBADO POR (FECHA):
Estudiante CINDU	CARGO	CARGO
NANCY IMBACUÁN	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CODIFICACIÓN DE MACROPROCESOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES Y OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL SGC EN EL ÁREA DE HARINAS DE MACHICA Y PINOL.....	2
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE.....	4
4. ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS	101
4.1.Procedimiento de control de documentos	7
4.2.Procedimiento de control de registros	15
4.3.Procedimientos de auditorías internas	22
4.4.Procedimiento de Control de Productos y/o Servicios no Conformes	29
4.5.Procedimiento de acciones correctivas.....	36
4.6.Procedimiento de acciones preventivas	42
4.7.Procedimiento de comunicación interna y externa.....	48
4.8.Procedimiento de seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad.....	54
4.9.Procedimiento de diseño y desarrollo del producto.....	60
4.10.Procedimiento de compras.....	67
4.11.Procedimiento de selección y evaluación de proveedores.....	75
4.12.Procedimiento de medición de satisfacción al cliente	81
4.13.Procedimientos operativos.....	87
4.14.Procedimientos operativos.....	90
5. CONTROL DE DOCUMENTOS	99
ANEXO 9.1.1: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS.....	99
ANEXO 9.1.2: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS.....	101

1. CODIFICACIÓN DE MACROPROCESOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES Y OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL SGC EN EL ÁREA DE HARINAS DE MACHICA Y PINOL.

La codificación del Sistema de Gestión de Calidad de la asociación Cooper-Acción, del área de machica y pinol se realizó mediante combinación de letras y números, tomando como referencia el mapa de procesos y la técnica de codificación de documentos. El SGC de la asociación debe incluir la información documentada que ha establecido, como procedimientos obligatorios según la Norma tenemos los siguientes:

- Control de documentos
- Control de registros
- Control de producto no conforme
- Auditorías internas
- Acciones correctivas
- Acciones preventivas

La estructura del inventario está constituida desde el nivel macro, es decir establece a la gestión a la que pertenece después se especifica el proceso en análisis y el responsable directo de su ejecución posteriormente se establecen los procedimientos contenidos en el proceso general especificando igualmente el responsable de cada uno a continuación se presenta en la tabla el inventario detallado con la respectiva codificación.

Inventario de procesos y procedimientos								
Macro-procesos			Procesos			Procedimientos		
CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	RESPONSABLE	CÓD.	NOMBRE	PRODUCTO O RESULTADO
MPE1	Dirección estratégica	Junta general de socios	MPE1.1	Comunicación organizacional	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.1.1	Comunicación interna y externa	Personal correctamente informado. Solicitudes de cambio de actividades. Canales de comunicación definidos.
			MPE1.4	Gestión documental	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPE1.4.1	Control documentación	Documentos físicos o electrónicos elaborados, revisados, aprobados, y controlados (Lista maestra de documentos internos y externos)
						PRO-MPE1.4.2	Control de registros	Registros físicos o electrónicos, elaborados, revisados, aprobados, y controlados (lista maestra de registros)

MPC1	Realización del producto	Jefe operacional	MPC1.2	Procesos relacionados con el cliente	Gerente general	PRO-MPC1.2.1	Selección de proveedores	Registros de proveedores calificados, evaluados y reevaluados. Registros de productos no conformes. Registros de ventas directas. Determinación de requisitos de los clientes para el producto
			MPC1.3	Diseño y desarrollo del producto	Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria	HP-MPC1.3.1	Recepción de arroz de cebada	Controles de procesos, Registros de calidad, Requisitos de entrada de materia prima, Requisitos en proceso del producto, Requisitos de salida del producto
						HP-MPC1.3.2	Realización del pinol y machica	
						PRO-MPC1.3.4	Diseño y desarrollo del producto	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo, Resultado de diseño y desarrollo, Revisión del diseño y desarrollo, Verificación del diseño y desarrollo y desarrollo, Validación del diseño y desarrollo, Control de cambios, Informe de compras para el diseño y desarrollo del producto
MPC1.4	Compras y recepción de materias primas e insumos	Gerente general y técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPC1.4.1	Información de compras	Inventario de productos, Pedidos de materia prima e insumos, Factura, Lista maestra de proveedores			
MPSE1	Gestión de mejoramiento	Técnico en SGC y calidad alimentaria	MPSE1.1	Medición análisis y mejora	Técnico en SGC y calidad alimentaria	PRO-MPSE.1.1.1	Acciones correctivas	Plan de acciones preventivas, correctivas y de mejora
						PRO-MPSE.1.1.2	Acciones preventivas y de mejora	
						PRO-MPSE.1.1.3	Satisfacción del cliente	Encuesta de satisfacción de clientes internos y externos
						PRO-MPSE.1.1.4	Productos no conformes	Informe de productos no conformes
						PRO-MPSE.1.1.7	Auditorías internas	Informe de auditorías interna
						PRO-MPSE.1.1.8	Seguimiento de los procesos de SGC	Procedimiento de seguimiento de los procesos del SGC

2. OBJETIVO

Ofrecer a todo el personal de la organización y partes interesadas, información sólida y eficiente para la ejecución y control de las funciones internas de la organización.

3. ALCANCE

Este Manual de Procedimientos está enfocado al área de producción de la machica y pinol y procedimientos obligatoriamente documentados según la Norma ISO 9001:2015 para la eficiencia del sistema de gestión.

4. ESTRUCTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS

En este manual de procedimientos se identifican dos tipos de procedimientos:

- ❖ **Procedimientos generales:** Se considera procedimientos generales a los procedimientos que se hacen presentes y son comunes en toda organización productiva
- ❖ **Procedimientos operativos:** Son aquellos que se han identificado en la planta productiva de Productos de cebada y son característicos de cada organización.

El contenido del documento está estructurado de la siguiente manera:

1. Objetivo: Describe el propósito que se pretende alcanzar o cumplir, es la razón de ser del procedimiento.

2. Alcance: Especifica o describe los límites del documento, campo de aplicación o dimensión del mismo.

3. Definiciones: Son términos que se consideran necesarios para la completa comprensión.

Abreviaturas: Se nomina las siglas que necesitan aclaradas para su completa comprensión.

4. Responsable (s): Se especifica al dueño o propietario del procedimiento quien será el responsable directo del mismo.

5. Documentos y Referencia: Son documentos internos o externos que sirven como base y apoyan la ejecución y aplicación del documento.

6. Políticas: Son directrices, criterios o lineamientos necesarios para ejecutar lo descrito.

7. Descripción de Actividades: Presentación secuencial por escrito de cada una de las operaciones que se realizan para un determinado procedimiento.

8. Control de Documentación: Se indica el listado de registros y formatos en los se registra la información obtenida de la aplicación del documento.

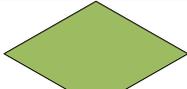
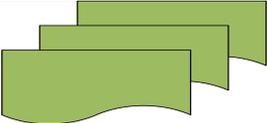
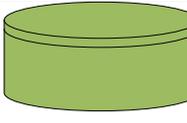
9. Seguimiento y Medición: Se plantean indicadores cuantificables que permiten la medición y control de los procedimientos.

10. Anexos: Se incluye cualquier información de soporte, que se requiere para la aplicación del documento.

❖ **Diagramas de flujos:** Es la descripción sistemática y clara del procedimiento.

Para esto se utiliza el programa Visio.

La simbología es una combinación de varios autores, ya que no hay metodología definida que se adapte en su totalidad a las actividades que se hacen presentes en esta organización esta combinación está compuesta por simbología de DIN, ISO y ASME.

Símbolo	Nombre	Símbolo	Nombre
	Proceso o actividad		Sub proceso
	Documento		Demora
	Conector		Inicio o final
	Referencia de página		Decisión
	Anotación		Flujo de frecuencia
	Almacenamiento físico (documentos)		Almacenamiento electrónico

11. Historial de Versiones: Sirve para registrar los cambios que ha sufrido el documento de manera cronológica.

PROCEDIMIENTOS GENERALES

A continuación, se presentan los procedimientos pertenecientes al SGC de la Asociación Cooperación

4.1.Procedimiento de control de documentos

Asociación "Cooper-Acción"				
	PROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-MPE1.4.1	
	SUB PROCESO:	CONTROL DOCUMENTOS	VERSIÓN: 01-00	
	CONTROL DE DOCUMENTOS		FECHA DE ELAB:	dd/mm/aa
			FECHA DE APR:	dd/mm/aa
			N° DE PÁG.:	1 de 8

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias en lo referente a la gestión documental para la formulación, elaboración, implementación y control que influya en el plan de acción por departamentos con el propósito de alcanzar los objetivos y metas de la organización, cumpliendo las expectativas empresariales en cuanto a crecimiento, productividad y rentabilidad.

2. ALCANCE

El presente procedimiento comprende la elaboración, revisión, aprobación, control y seguimiento de todos los documentos que interactúen con el SGC sean estos internos o externos

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.C A	Asociación "Cooper-Acción"

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Diagrama de flujo	Representación gráfica de la secuencia de las actividades que se realizan para un determinado objetivo
2	Lista maestra de documento externos	Lista en donde se identifica los documentos que provienen del exterior, se les designa un código, nombre, versión, fecha de actualización y observaciones.
3	Lista maestra de documentos internos	Lista en donde se identifica los documentos creados por la organización, se les designa un código, nombre, versión, fecha de actualización y observaciones.
4	Codificación	Mecanismo que se utiliza para identificar los documentos del SGC
5	Copia controlada	Copia de un documento aprobado del SGC con previa autorización.
6	Copia no controlada	Copia de un documento aprobado del SGC, que es entregado a terceros con fines de información.
7	Requisitos	Condición necesaria de cumplimiento para poder pasar a la siguiente etapa
8	Planificación	Acción de prever recursos para una determinada actividad
9	Divulgación	Acción de dar a conocer los contenidos, cambio u otras situaciones de los documentos a todo el personal de forma sistemática, clara y sencilla.
10	Documento controlado	Documento perteneciente al SGC y está debidamente identificado
11	Archivo	Lugar o carpeta, en donde se almacena todos los documentos pertenecientes a un determinado fin. Pueden ser físicos o electrónicos

12	Archivo activo	Son los documentos que tienen un tiempo de estar archivados menor a cinco años
13	Archivo pasivo	Son los documentos que tienen un tiempo de estar archivados mayor a cinco años.
14	Documentos Obsoletos	Tipo de documentos que ya cumplieron los 10 años de estar archivados
15	Dar de baja un documento	Acción de sacar el documento de archivo pasivo e inactivarlo.

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Da seguimiento a la elaboración y revisión de los documentos. Realiza una participación activa en dicho proceso.
2	Alta dirección	Aprueba y controla los documentos con la participación de todos los miembros de la empresa.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- En la organización se maneja documentación física y electrónica a los cuales se les dará el mismo tratamiento al ser aprobados y revisados por la dirección, serán los únicos que se utilicen en el SGC
- Toda copia en papel es un documento no controlado a excepción del original, se hará entrega de uno de estos tan solo para fines de información.
- La solicitud de elaboración de documentos puede provenir de cualquier miembro de la organización para ser puesto a consideración de la alta dirección y los documentos de origen externo serán identificados por su nombre y fecha de emisión para luego darle dirección.
- El responsable del procedimiento del control de documentos es el Técnico en SGC y calidad alimentaria.
- Los documentos que se encuentran almacenados en archivos activos durante cinco años pasarán a pertenecer a los archivos pasivos, también los documentos que se encuentren almacenados durante cinco años en archivos pasivos se darán de baja.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recepción de requerimiento o necesidad	El director de SGC acepta los requerimientos o necesidades con respecto a la documentación	Director del SGC
2	Revisar requerimientos o necesidad	El director del SGC revisa estos requerimientos, que pueden ser de cualquier origen pedido.	Director del SGC
3	¿Documento externo?	El director del SGC Identifica si es un documento externo o interno	Director del SGC
4	Proporcionar información del documento para su control y distribución	De ser el caso de que el documento sea de procedencia externa el equipo del SGC solicitará información del documento a su creador para brindarle un futuro control y distribución.	Equipo del SGC
5	Actualizar lista de documentos externos	El equipo del SGC actualizará la lista de documentos externos si es nuevo o si existe el caso de actualización.	Equipo del SGC
6	¿Nuevo documento?	Se pregunta para identificar si toca elaborar el documento o tan solo actualizarlo	Equipo del SGC
7	Solicitar actualización	El equipo del SGC debe recibir la solicitud de actualización emitida por el director del SGC	Equipo del SGC
8	Modificar o actualizar documento	Se lleva la acción de actualizar o modificar documento según lo requerido en la solicitud.	Equipo del SGC
9	Solicitar elaboración	De ser el caso si hay que elaborar un nuevo documento, el equipo de SGC acepta la solicitud de elaboración emitida por el director del SGC	Equipo del SGC
10	Revisar la solicitud y factibilidad de creación	Equipo del SGC revisará la factibilidad de la creación, revisará la similitud con otros documentos o la posibilidad de ya existir	Equipo del SGC
11	Elaboración de documento	Equipo del SGC elabora el documento si no se ha hallado ninguna similitud en los documentos existentes	Equipo del SGC
12	Codificar, numerar y colocar fecha al documento	Equipo del SGC luego de elaborar procede a identificarlo, numerarlo y fecharlo para un futuro control.	Equipo del SGC
13	Revisar documento	Antes de pasar el documento a la alta dirección, este será revisado una última vez por el equipo del SGC.	Equipo del SGC
14	Revisar el documento	La alta dirección recibe el documento lo revisa y si cumple con lo requerido aprueba este documento para ser utilizado en el sistema.	Alta dirección
15	¿Cumple los requisitos?	Si cumple los requisitos la alta dirección lo aprobará, pero si no, esta solicitará la revisión y corrección.	Alta dirección
16	Aprobación y autorización del documento	Firma la alta dirección, dando como resultado la legitimidad del documento y desde este momento el documento forma parte del SGC de la organización.	Alta dirección
17	Revisar documento	El director del SGC revisará la totalidad de las firmas de la alta dirección	Director del SGC
18	¿Está correcto?	Si está correcta pasa a la siguiente etapa, pero si no está completo regresará a la observación de la alta dirección.	Director del SGC

19	Actualización de la lista maestra de documentos internos del SGC	El equipo del SGC actualizará la lista maestra del SGC, con forme a lo estipulado en ella.	Equipo del SGC
20	Planificar divulgación de información (reunión)	El equipo del SGC está obligado a divulgar la creación del nuevo documento para ello debe planificar las actividades, lugar, fecha y metodología de comunicación.	Equipo del SGC
21	Distribuye y divulga información	El equipo del SGC está obligado a divulgar la creación del nuevo documento y el área o lugar donde se utilizará.	Equipo del SGC
22	Controlar documentos Internos y externos	Es la etapa en donde se verifica la identificación y la clase de documento con el cual se trata.	Secretaría de SGC
23	¿Tiempo del archivo mayor a 5 años?	Es la etapa de decisión y clasificación de documentos activos y pasivos.	Secretaría de SGC
24	Archivar documentación activa	Si el tiempo del archivo es menor a cinco años, archivar documento en archivos pasivos (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
25	Revisar archivos activos	La secretaria revisará el archivo activo cada mes, si el tiempo del archivo es mayor a cinco años, archivar documento en archivos pasivos (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
26	Archivar documentación pasiva	La secretaria del SGC archivará los documentos en el archivo pasivo cuan estos documentos tengan un tiempo de ser archivado mayor a los 5 años (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
27	Revisar archivos pasivos	La secretaria revisará el archivo pasivo, si los documentos de este archivo pasan los 10 años de ser archivados, procederá con la etapa de dar la baja al documento (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
28	¿Documento obsoleto?	Aplica cuando el documento sobrepasa los 10 años de ser archivado en el archivo pasivo (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
29	Dar de baja al documento	Se desecha el documento o se procede a su destrucción (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
30	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

3	PRO-MPE1.4.1	Solicitudes de elaboración o actualización de documentos	Varios archivos
---	--------------	--	-----------------

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

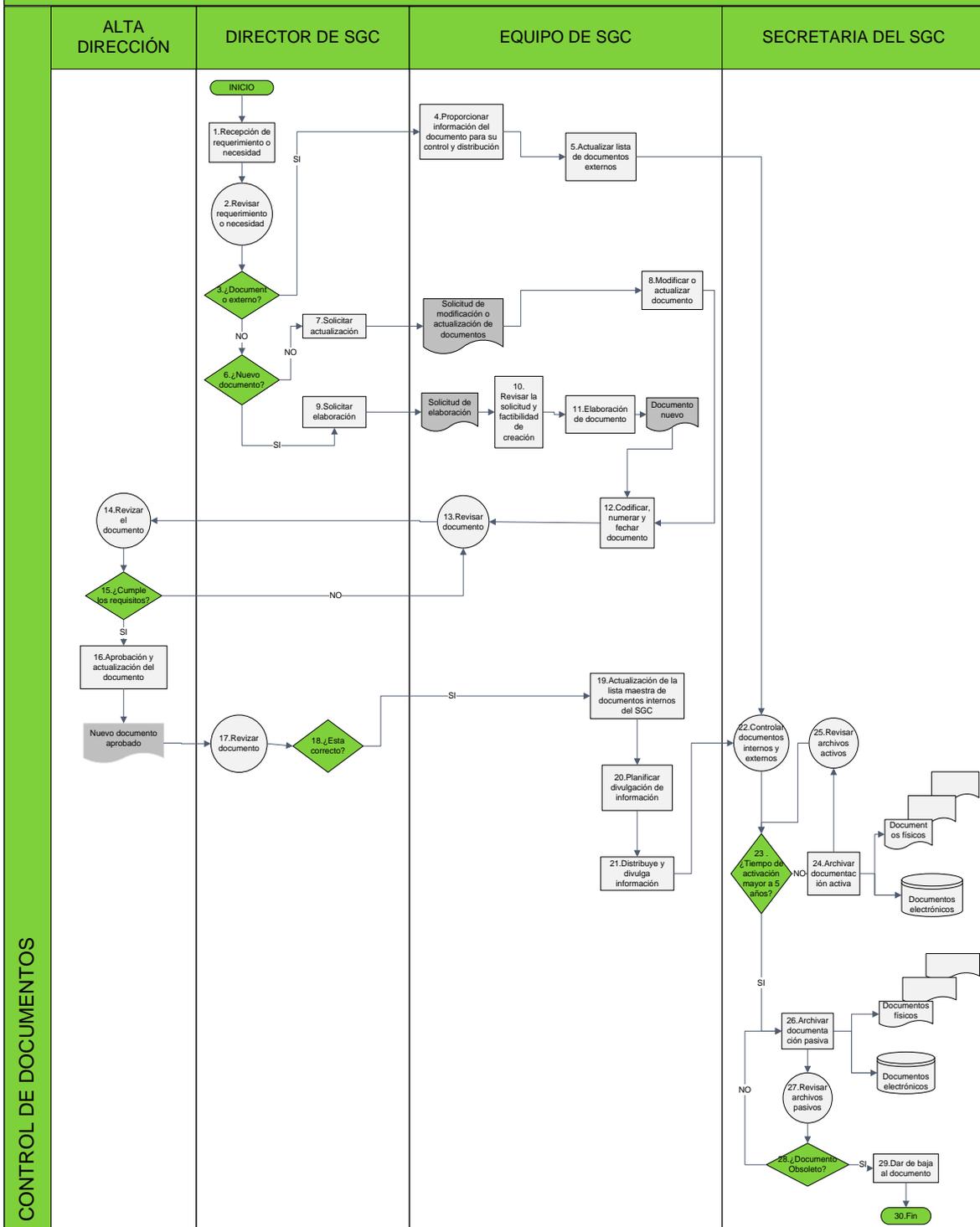
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Documentos presentados (creados)}}{\text{Total de documentos aprobados}}$	Corresponde a la necesidad de documentación identificada en los procesos internos.	Se refiere al % de documentos aprobados dentro de los creados recientemente.
2	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Documentos actualizados}}{\text{Total de documentos}}$	Se refiere a las modificaciones realizadas a los diferentes documentos internos. La actualización de la información es de vital importancia.	Hace referencia a todos los documentos que constan en la lista maestra de documentos internos.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN "COOPER-ACCIÓN"
FLUJOGRAMA DE CONTROL DE DOCUMENTOS



❖ Modelo de factura

ASOCIACION DE DESARROLLO "COOPER ACCION"		RUC: 1091733990001	
 "Cooper-Acción"	BLANCA ELVIA IRUA ENRÍQUEZ		FACTURA 001-001
	DIRECCIÓN: MANUELA CAÑIZARES Y LAURA		
	TELÉFONO: 0983601176		Aut.SRI 11080474
CLIENTE:			
RUC/CI:		FECHA:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		Subtotal	
		IVA	
Recibí conforme	Entregué conforme	Total	

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.2. Procedimiento de control de registros

Asociación "Cooper-Acción".			
	PROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-MPE1.4.2
	SUB PROCESO:	CONTROL DOCUMENTACIÓN	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
CONTROL DE REGISTROS		N° DE PÁG.: 1 de 7	

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias en los parámetros de control sobre la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención, disposición y control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos y cada uno de los registros generados dentro de SGC sean estos internos o externos

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Diagrama de flujo	Representación gráfica de la secuencia de las actividades que se realizan para un determinado objetivo
2	Lista maestra de documento externos	Lista en donde se identifica los documentos que provienen del exterior, se les designa un código, nombre, versión, fecha de actualización y observaciones.
3	Lista maestra de documentos internos	Lista en donde se identifica los documentos creados por la organización, se les designa un código, nombre, versión, fecha de actualización y observaciones.
4	Codificación	Mecanismo que se utiliza para identificar los documentos del SGC
5	Copia controlada	Copia de un documento aprobado del SGC con previa autorización.
6	Copia no controlada	Copia de un documento aprobado del SGC, que es entregado a terceros con fines de información.
7	Requisitos	Condición necesaria de cumplimiento para poder pasar a la siguiente etapa
8	Planificación	Acción de prever recursos para una determinada actividad
9	Divulgación	Acción de dar a conocer los contenidos, cambio u otras situaciones de los documentos a todo el personal de forma sistemática, clara y sencilla.
10	Registro controlado	Registro perteneciente al SGC y está debidamente identificado
11	Archivo	Lugar o carpeta, en donde se almacena todos los documentos pertenecientes a un determinado fin. Pueden ser físicos o electrónicos
12	Archivo activo	Son los documentos que tienen un tiempo de estar archivados menor a cinco años
13	Archivo pasivo	Son los documentos que tienen un tiempo de estar archivados mayor a cinco años.
14	Documentos Obsoletos	Tipo de documentos que ya cumplieron los 10 años de estar archivados

15	Dar de baja a un registro	Acción de sacar el registro de archivo pasivo e inactivarlo.
----	---------------------------	--

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

Elaboración o creación de registros:

- Se definen como registro del Sistema de Gestión de Calidad a los señalados en la lista maestra de formatos de registros.
- Para el control de los registros el responsable del SGC mantendrá una lista y un archivo de todos los registros.
- Los registros del SGC serán emitidos por el personal dirigente responsable para ser recolectados posteriormente.
- El tiempo necesario para la recolección de los registros deberá ser indicado según las características del puesto de servicio o especificaciones del cliente y en su defecto esta actividad se realizará de forma mensual.
- Todos los registros mantendrán un respaldo en formato digital conservando de manera ordenada su versión física.
- El tiempo de conservación o permanencia de los registros del SGC dependa de su naturaleza: si se trata de documentos físicos su período de conservación es de 1 año y este período de ampliará a 5 años si se trata de documentos electrónicos.

- Toda la información es tratada como privada y confidencial de acuerdo a nuestra política de protección de información.
- La documentación física que será entregada a miembros externos deberán enviarse en un sobre sellado que mantenga la confidencialidad e integridad de la información.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recepción de requerimiento o necesidad	El director de SGC acepta los requerimientos o necesidades con respecto a la documentación	Director del SGC
2	Revisar requerimientos o necesidad	El director del SGC revisa estos requerimientos, que pueden ser de cualquier origen pedido.	Director del SGC
3	¿Registro externo?	El director del SGC Identifica si es un registro externo o interno	Director del SGC
4	Proporcionar información del registro para su control y distribución	De ser el caso de que el registro sea de procedencia externa el equipo del SGC solicitará información del registro a su creador para brindarle un futuro control y distribución.	Equipo del SGC
5	Actualizar lista de documentos externos	El equipo del SGC actualizará la lista de documentos externos si es nuevo o si existe el caso de actualización.	Equipo del SGC
6	¿Nuevo registro?	Se pregunta para identificar si toca elaborar el registro o tan solo actualizarlo	Equipo del SGC
7	Solicitar actualización	El equipo del SGC debe recibir la solicitud de actualización emitida por el director del SGC	Equipo del SGC
8	Modificar o actualizar registro	Se lleva la acción de actualizar o modificar registro según lo requerido en la solicitud.	Equipo del SGC
9	Solicitar elaboración	De ser el caso si hay que elaborar un nuevo registro, el equipo de SGC acepta la solicitud de elaboración emitida por el director del SGC	Equipo del SGC
10	Revisar la solicitud y factibilidad de creación	Equipo del SGC revisará la factibilidad de la creación, revisará la similitud con otros registros o la posibilidad de ya existir	Equipo del SGC
11	Elaboración de registro	Equipo del SGC elabora el registro si no se ha hallado ninguna similitud en los documentos existentes	Equipo del SGC
12	Codificar, numerar y colocar fecha al registro	Equipo del SGC luego de elaborar procede a identificarlo, numerarlo y fecharlo para un futuro control.	Equipo del SGC
13	Revisar registro	Antes de pasar el registro a la alta dirección, este será revisado una última vez por el equipo del SGC.	Equipo del SGC
14	Revisar el registro	La alta dirección recibe el registro lo revisa y si cumple con lo requerido aprueba este documento para ser utilizado en el sistema.	Alta dirección
15	¿Cumple los requisitos?	Si cumple los requisitos la alta dirección lo aprobará, pero si no, esta solicitará la revisión y corrección.	Alta dirección
16	Aprobación y autorización del registro	Firma la alta dirección, dando como resultado la legitimidad del registro y desde este momento el documento forma parte del SGC de la organización.	Alta dirección

17	Revisar registro	El director del SGC revisará la totalidad de las firmas de la alta dirección	Director del SGC
18	¿Está correcto?	Si está correcta pasa a la siguiente etapa, pero si no está completo regresará a la observación de la alta dirección.	Director del SGC
19	Actualización de la lista maestra de documentos internos del SGC	El equipo del SGC actualizará la lista maestra del SGC, con forme a lo estipulado en ella.	Equipo del SGC
20	Planificar divulgación de información (reunión)	El equipo del SGC está obligado a divulgar la creación del nuevo registro para ello debe planificar las actividades, lugar, fecha y metodología de comunicación.	Equipo del SGC
21	Distribuye y divulga información	El equipo del SGC está obligado a divulgar la creación del nuevo registro y el área o lugar donde se utilizará.	Equipo del SGC
22	Controlar registros Internos y externos	Es la etapa en donde se verifica la identificación y la clase de registro con el cual se trata.	Secretaría de SGC
23	¿Tiempo del archivo mayor a 5 años?	Es la etapa de decisión y clasificación de registros activos y pasivos.	Secretaría de SGC
24	Archivar documentación activa	Si el tiempo del archivo es menor a cinco años, archivar registros en archivos pasivos (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
25	Revisar archivos activos	La secretaria revisará el archivo activo cada mes, si el tiempo del archivo es mayor a cinco años, archivar documento en archivos pasivos (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
26	Archivar documentación pasiva	La secretaria del SGC archivará los documentos en el archivo pasivo cuan estos documentos tengan un tiempo de ser archivado mayor a los 5 años (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
27	Revisar archivos pasivos	La secretaria revisará el archivo pasivo, si los documentos de este archivo pasan los 10 años de ser archivados, procederá con la etapa de dar la baja al documento (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
28	¿Registro obsoleto?	Aplica cuando el registro sobrepasa los 10 años de ser archivado en el archivo pasivo (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
29	Dar de baja al registro	Se desecha el registro o se procede a su destrucción (pueden ser físicos o electrónicos).	Secretaría de SGC
30	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00

2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00
---	------------	--------------------------------------	-------

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

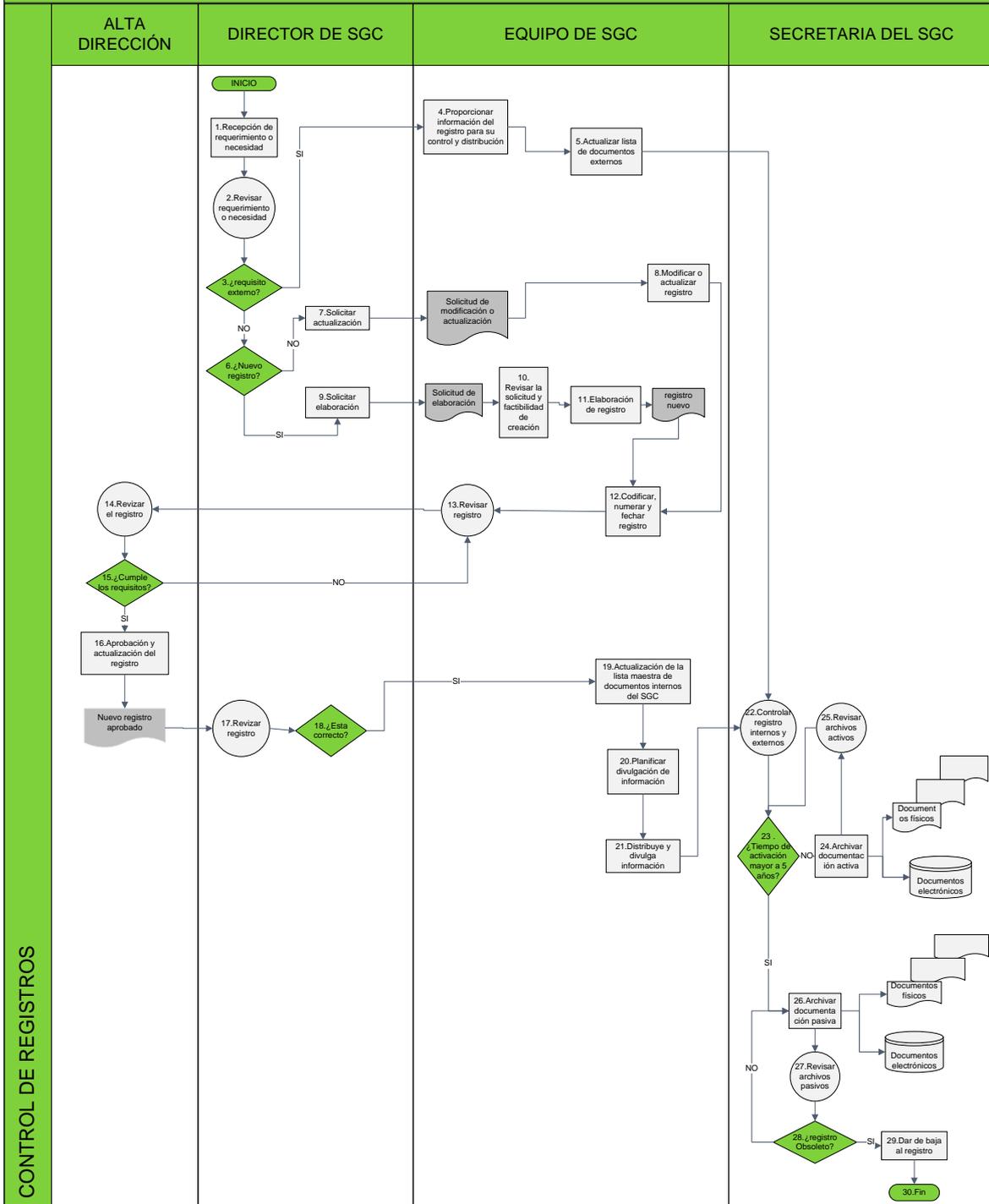
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Registros utilizados del S.G.C.}}{\text{Total de registros del S.G.C.}}$	Los registros que se han implantado como evidencia física.	Total, de registros mencionados y creados en el S.G.C.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN "COOPER-ACCIÓN"
FLUJograma DE CONTROL DE REGISTROS



11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.3. Procedimientos de auditorías internas

Asociación "Cooper-Acción".			
	PROCESO:	AUDITORÍAS INTERNAS	CÓDIGO: PRO- MPSE.1.1.7
	SUB PROCESO:	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
AUDITORÍAS INTERNAS			N° DE PÁG.: 1 de 7

1. OBJETIVO

Definir las directrices y lineamientos para la planificación y ejecución de las actividades de las auditorías internas que permitan verificar la eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad en conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

2. ALCANCE

Abarca a todas las auditorías llevadas a cabo en la Asociación Cooper-Acción., en función de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Auditoría	Proceso ordenado, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluar de manera objetiva el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría.
2	Auditoría interna	Auditoría que es llevada a cabo por la misma organización a intervalos planificados.
3	Conclusiones de auditoría	Son los resultados que proporciona el equipo de auditoría tras haber analizado los hallazgos de la auditoría
4	Criterios de auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencias para la comparación con las evidencias de auditoría
5	Evidencias de auditoría	Información que justifica los criterios de auditoría estos pueden ser cualitativos o cuantitativos
6	Hallazgos de auditoría	Resultados de la evaluación de las evidencias de la auditoría
7	Auditado	Organización o ente que es auditado
8	Programa de auditoría	Conjunto de una o más auditorías que están en lista para ser realizadas
9	Plan de auditoría	Detalles planificados y acordados para realizar la auditoría tales como hora, fecha y organización a editarse.
10	Alcance de la auditoría	Límite de la auditoría
11	Conformidad	Cumplimiento de los requisitos de auditoría
12	No conformidad	Incumplimiento de los requisitos de auditoría

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	PRO-MPE1.4.1	Procedimiento de control de documentos
3	PRO-MPE1.4.2	Procedimiento de control de registros

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- El equipo técnico de calidad bajo la dirección del responsable del SGC realizarán un programa anual de auditorías internas. Este programa deberá ser presentado a los miembros de la Alta dirección en un periodo máximo de tres meses después de haber empezado un nuevo período económico.
- El responsable del Sistema de Gestión de Calidad asegurará la selección y competencia de los miembros del equipo auditor.
- Es responsabilidad directa del director y equipo técnico de calidad llevar a cabo todas las actividades descritas en el programa de auditorías, al igual que, el aprovisionamiento de todos los recursos necesarios para llevar a cabo todas ellas.
- Antes de la ejecución de la auditoría se debe revisar toda la documentación referente al auditado para determinar la conformidad del sistema, según la documentación con los criterios de la auditoría.
- El equipo auditor será conformado en base a las necesidades del proceso o área a auditar, este aspecto es subjetivo y está a cargo directamente del director técnico del SGC. Las auditorías serán llevadas a cabo por auditores independientes. Se entenderá

como tales a aquellos que no participen directamente de los procesos o áreas a auditares.

- Todos los miembros de equipo auditor o auditores externos deben contar con conocimiento válidos de la norma ISO 9001:2015.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Realizar el programa de auditoría	Elaborar el programa de auditoría del Sistema de Gestión de la Calidad Este se lo realizará por lo menos una vez al año.	Auditor líder
2	Revisar y Aprobar el programa de auditoría	Se presenta el programa de auditoría a la alta dirección	Alta dirección
3	¿El programa es aprobado?	La alta dirección debe emitir una resolución de aprobación de programa.	Alta dirección
4	Realizar correcciones	En caso de haber algún error o estar incompleto	Auditor líder
5	Formar equipo auditor	Se formará el equipo auditor que estará conformado por un líder y los veedores. Personal del Equipo de SGC está en el equipo auditor por ser una pequeña Asociación	Alta dirección
6	Elaborar el plan de auditoría	Se realiza el plan de auditoría teniendo en cuenta que debe existir una para cada auditoría.	Auditor líder
7	Revisar y aprobar el plan de auditoría	La alta dirección revisa y aprueba el plan si cumple con lo requerido	Alta dirección
8	¿El plan es aprobado?	La alta dirección emite una resolución de aprobación del plan	Alta dirección
9	Realizar correcciones	En caso de haber algún error o estar incompleto	Auditor líder
10	Planificar auditoría interna	El auditor líder debe: -llevar a cabo una planificación de todas las actividades que se van a realizar en la auditoría y se realiza la documentación de soporte	Auditor líder
11	Preparar lista de chequeo y documentación de soporte	El equipo de auditoría prepara la lista de chequeo y los documentos de soporte que se utilizarán durante la auditoría -Intervendrá en su elaboración el auditor líder	Equipo de auditoría
12	¿La lista de chequeo y los documentos de soporte de aprobaron?	Si se aprobaron se emite una resolución de aprobación y si es no se realiza las correcciones pertinentes	Alta dirección
13	Realizar correcciones	Hacer los ajustes necesarios para cumplir las expectativas de la alta dirección	Equipo de auditoría
14	Realizar reunión de apertura	El equipo de auditoría convoca a todos los miembros de la organización para socializar el plan de auditoría y recalcar las actividades que se realizará.	Equipo de auditoría
15	Ejecutar el plan de auditoría	Se procede realizar las actividades de auditoría de acuerdo con lo planificado, se maneja como principal documento la lista de chequeo ISO y los documentos de soporte aprobados con anterioridad por la alta dirección	Auditor líder

16	Se requiere información adicional	En caso de que falte argumentación para emitir criterios de auditoría se solicita información adicional al dueño del proceso o área auditada.	Auditor líder
17	Solicitar información adicional	El encargado o dueño del proceso facilita toda la información posible a los auditores	Auditor líder
18	Revisar la lista de chequeo completa	El equipo de auditoría revisa minuciosamente cada punto de la lista de chequeo	Equipo de auditoría
19	¿Hay no conformidades mayores?	Son no conformidades mayores las que necesitan tratamiento rápido y esencial, afectan en un grado mayor al proceso	Equipo de Auditoría
20	Emitir acciones correctivas	Se realiza el informe de acciones correctivas y se procede al cumplimiento del procedimiento de las mismas	Equipo de Auditoría
21	¿Hay conformidades menores?	Son no conformidades menores las que no necesitan tratamiento rápido y esencial	Equipo de Auditoría
22	Identificar no conformidades menores	Se realiza el informe de las no conformidades menores que necesitan tratamiento calmado también se la llama acciones preventivas	Equipo de Auditoría
23	Elaborar informe de auditoría	El equipo de auditoría junto con la secretaria y el líder del SGC recopilan toda la información de la auditoría, son partes esenciales la lista de chequeo, informe de no conformidades mayores y menores	Equipo de Auditoría
24	Poner en marcha proceso de acciones correctivas, preventivas y de mejora	Se procede a aplicar cada proceso de acuerdo al manual de procedimientos de gestión de incidencias AC, AP, y AM.	Equipo de Auditoría
25	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	REG 0.1	Programa de auditoría	Varios archivos
2	REG 0.2	Plan de auditoría	Varios archivos
3	REG 0.3	Informe de resultados	Varios archivos
4	PRO-MPSE.1.1.1	Plan de acciones correctivas y mejora	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	REG 0.1	Programa de auditoría	01-00
2	REG 0.2	Plan de auditoría	01-00
3	REG 0.3	Informe de resultados	01-00
4	PRO-MPSE.1.1.1	Plan de acciones correctivas y mejora	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

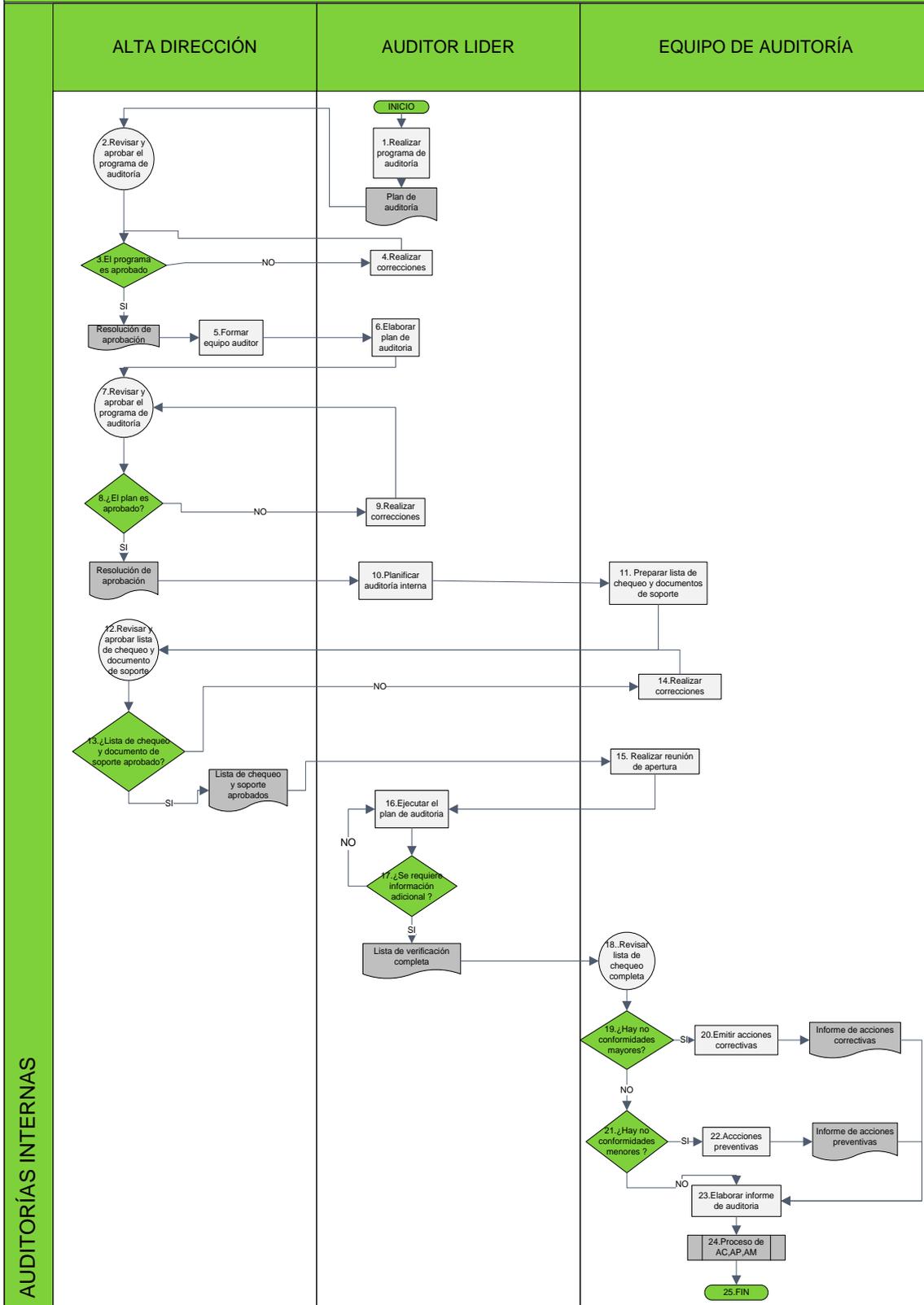
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Auditorías realizadas}}{\text{Auditorías programadas}}$	Total, de auditorías realizadas o ejecutadas.	Total, de auditorías programadas en el documento PRO-MPSE.1.1.7
2	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ de no conformidades}}{\text{Auditorías realizadas}}$	Cantidad de no conformidades encontradas en el proceso o área auditada.	Total, de auditorías realizadas o ejecutadas.
3	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ de no conformidades}}{\text{Total de no conformidades}}$	Cantidad de no conformidades encontradas en el proceso o área auditada. Es decir que este indicador es individual.	Número de no conformidades encontradas en todo el proceso de auditoría.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	REG 0.1	Programa de auditoría	N/A
2	REG 0.2	Plan de auditoría	N/A
3	REG 0.3	Informe de resultados	N/A
4	PRO-MPSE.1.1.1	Plan de acciones correctivas y mejora	Doc. Confidencial
5		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN “COOPER-ACCIÓN”
FLUJOGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS



11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
25/03/2017	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.4.Procedimiento de Control de Productos y/o Servicios no Conformes

Asociación "Cooper-Acción"			
	PROCESO:	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO: PRO-MPC1.2.2
	SUB PROCESO:	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
ATENCIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS Y REGISTROS NO CONFORMES		N° DE PÁG.: 1 de 7	

1. OBJETIVO

Establecer acciones y criterios en caso de encontrar productos no conformes que no cumplan con los requisitos o lineamientos de las partes interesadas de la norma ISO 9001: 2015, en las actividades de la Asociación.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable para todos los productos y servicios que se consideren no conformes

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP Y AM.	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Producto	Es el resultado de un proceso o un conjunto de procesos que tienen un objetivo previsto para los clientes.
2	Conformidad	Es el cumplimiento de los requisitos de los interesados
3	Defecto	No cumplir de un requisito específico o de uso previsto.
4	Reparación	Acción que se lleva a cabo a un producto no conforme, para convertirlo en aceptable en su uso previsto.
5	Producto no conforme	Productos que no cumplen con los requisitos declarados por los interesados.
6	Servicio no conforme	Situación complementaria al producto que no es de agrado del cliente o le causa malestar.
7	Reproceso	Acción que se toma para un producto no conforme para su previo cumplimiento de los requisitos (depende del producto)
8	Trazabilidad	capacidad para seguir la historia la aplicación, localización y la identificación de un producto o servicio
9	Acción correctiva	Acción inmediata que se toma para mitigar las no conformidades que afectan en gran magnitud a los productos o servicios.
10	Acción preventiva	Acción que se toma para mitigar las no conformidades potenciales identificadas en un proceso
11	Corrección	Acción que se toma para eliminar una no conformidad y se la puede realizar junto con las acciones correctivas como también con un reproceso.

12	Desecho	Acción que se toma para un producto no conforme que no se puede corregir y de esta manera impedir el uso previsto al inicio.
13	Clientes	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que adquieren productos para un uso previsto (consumo, venta, u otras actividades).
14	Proveedores	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que dotan de materiales, máquinas, herramientas e insumos a una organización, con una concesión determinada.
15	Liberación	Autorización para seguir con los siguientes pasos

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico de calidad	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- Se considera una no conformidad cuando ha existido incumplimiento de uno o más requisitos o lineamientos ya sean estos del producto o del servicio que acompaña a este.
- Cuando se haga un hallazgo de una no conformidad el dueño del proceso será el encargado de asegurarse de que se apliquen las AC, AP y AM.
- Es aplicable para todas las no conformidades mayores y menores del SGC
- Aplica para toda la línea de productos de la organización
- Aplica en todos los procesos del SGC de Productos de la Asociación
- Es aplicable en el ámbito de la gestión de los recursos (equipos, talento humano, máquinas herramientas e infraestructura).

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Receptar la no conformidad	El auditor recibe los informes de no conformidades tanto de auditorías internas, reclamaciones del cliente, no conformidades destacadas del SGC, así como las no conformidades de las inspecciones	Auditor líder
2	Revisar y evaluar las no conformidades	El auditor líder revisa y evalúa cada informe recibido	Auditor líder
3	¿No conformidad en el producto?	Se diferencia los tipos de no conformidad, en este caso puede existir no conformidad del producto o no conformidad del servicio que acompaña al producto	Auditor líder
4	Identificar los requisitos de conformidad del producto	El pedido de la norma es determinar los requisitos y deben ser identificados con anterioridad y en el proceso relacionado con el cliente.	Auditor líder
5	Analizar las causas de la no conformidad	El auditor líder analiza minuciosamente el por qué se dio la no conformidad, tendrá conversaciones con el dueño del proceso, así como analizará el proceso de posible fallo.	Auditor líder
6	Registrar producto no conforme	Se registra la no conformidad teniendo en cuenta, el formato de registro de producto y/o servicio no conforme	Auditor líder
7	Revisar y comparar los requisitos con la no conformidad	El auditor compara la no conformidad con los requisitos determinados por la organización t declarados por el cliente para ver de qué clase es la no conformidad.	Auditor líder
8	Informar de los hallazgos	El auditor informa al dueño del proceso la clase de no conformidad que se registró para que se asegure de su tratamiento	Dueño del proceso
9	¿Es una no conformidad mayor?	El dueño del proceso se asegurará de analizar cada actividad y tratará de encontrar las causas en el sitio	Dueño del proceso
10	Establecer acciones correctivas	El dueño del proceso cuando ya ha determinado las causas en el sitio, procederá a establecer acciones correctivas si las no conformidades han sido mayores	Dueño del proceso
11	Procedimiento de acciones correctivas	En este punto el dueño del proceso seguirá el procedimiento de toma de acciones correctivas mencionado en este manual.	Dueño del proceso
12	Revisar estado del producto	Como la no conformidad está en el producto y es tangible, se evaluará las condiciones del producto para luego calificarlo si se lo puede incorporar o no al proceso	Dueño del proceso
13	¿El producto puede incorporarse al proceso?	El dueño del proceso debe analizar el producto y determinar si se puede incorporar ese producto no conforme al proceso o se debe parar e informar al gerente.	Dueño del proceso
14	Detener producto e informara al gerente general	Se detendrá al producto no conforme en el caso que no se pueda brindarle un reproceso y se procederá a su desecho y registro de ese producto.	Dueño del proceso
15	Corregir la no conformidad	Si existe la posibilidad de brindar al producto un reproceso y se puede corregir la no conformidad	. Dueño del proceso

16	Reincorporar el producto al proceso	Se regresará al producto al proceso para la siguiente etapa.	Dueño del proceso
17	Identificar los requisitos de conformidad del servicio	Por otro lado, si la no conformidad fue en el servicio que acompaña al producto, se procede solicitar los requisitos del servicio que son declarados por el cliente y manejados según el procedimiento que se refiere a los clientes mencionado en este manual.	Auditor líder
18	Analizar las causas de la no conformidad del servicio	El auditor líder analizará inicialmente las causas por que se ocurrió la no conformidad, teniendo conversaciones con los clientes que receptaron la no conformidad.	Auditor líder
19	Registrar servicios no conforme	Se registra que clase de no conformidad el cliente aceptó, esto en el registro de no conformidades del producto y/o servicio.	Auditor líder
20	Revisar y comparar los requisitos con la no conformidad	El auditor líder compara la no conformidad con los requisitos para establecer qué tipo de no conformidad es y que se debe hacer para mitigarla.	Auditor líder
21	Informar de los hallazgos	El auditor informa acerca del hallazgo encontrado a la persona que brindo el servicio	Auditor líder
22	Definir el tratamiento	El auditor líder designara las actividades que se deben hacer, en forma de aviso la primera vez. Si vuelve a ocurrir se capacitará a la persona y si ocurre nuevamente se le designará un memorando.	Auditor líder
23	Registrar las acciones que se tomarán para el tratamiento de estas no conformidades	La persona que actuó en la no conformidad registrará las acciones que el auditor le dirige	Dueño del proceso
24	Poner en marcha las acciones de tratamiento	La persona que causó la no conformidad debe poner en marcha lo sugerido teniendo en cuenta la forma de actuación en el caso de incumplimiento.	Dueño del proceso
25	Revisar y hacer seguimiento	El auditor líder revisará y realizará el seguimiento al dueño del proceso, se le llamará la atención en caso de alguna corrección.	Auditor líder
26	¿El servicio es conforme a los requisitos de los interesados?	El auditor evaluará las acciones puestas en marcha y los efectos que están causando en el cumplimiento de los requisitos del servicio	Auditor líder
27	Elaborar informe de no conformidades del servicio	El auditor líder realizará un informe de todo el proceso de tratamiento de la no conformidad y proceder a la aplicación del procedimiento de acciones correctivas	Auditor líder
28	Aplicar procedimiento de acciones preventivas y de mejora	En el caso de que la no conformidad no está totalmente mitigada se procede a realizar acciones preventivas y de mejora	Dueño del proceso
29	Realizar el seguimiento de AC, AP y AM	Se llevará a cabo la revisión de las AC, AP y AM tanto de las no conformidades del producto como del servicio que lo acompaña. Según el procedimiento de gestión de incidencias AC, AP y AM.	Dueño del proceso

30	Consolidación estado de productos y/o servicio	Llevar a cabo todos los días y hacer de la práctica de la mejora una costumbre no una obligación.	Dueño del proceso
31	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos
PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

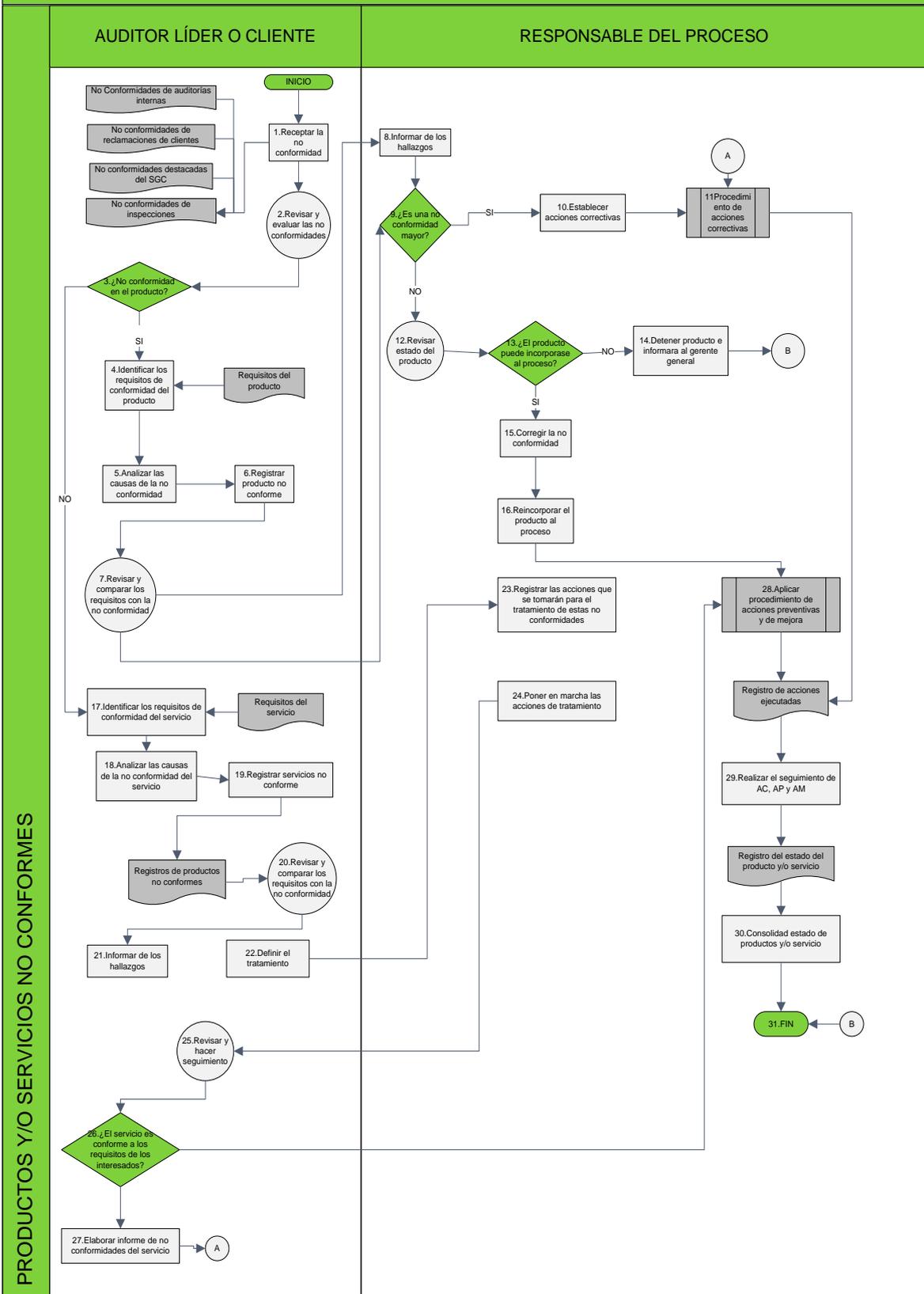
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{No Conformidades tratadas}}{\text{No conformidades suscitadas}}$	Cantidad de no conformidades tratadas.	Total, de no conformidades encontradas en todo el proceso
2	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ de no conformidades}}{\text{Total de no conformidades}}$	Cantidad de no conformidades encontradas en el proceso	Número de no conformidades encontradas en todo el proceso.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN “COOPER-ACCIÓN”
FLUJograma DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS NO CONFORMES



❖ Listado de clientes

 LISTADO DE CLIENTES			
CLIENTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
NANCY IMBACUÁN	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.5. Procedimiento de acciones correctivas

Asociación "Cooper-Acción".				
	PROCESO:	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO	CÓDIGO:	PRO- MPSE.1.1.1
	SUB PROCESO:	MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	VERSIÓN:	01-00
			FECHA DE ELAB:	dd/mm/aa
	ACCIONES CORRECTIVAS			FECHA DE APR:
N° DE PÁG.:				1 de 6

1. OBJETIVO

Establecer las acciones necesarias que se debe tomar para eliminar las causas raíces de una no conformidad mayor para evitar su ocurrencia en el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable para todas las no conformidades del SGC, desde que se ha identificado la no conformidad pasando por la ejecución y evaluación de las acciones correctivas.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP Y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Acciones correctivas	Acciones que se toman para eliminar las causas de las no conformidades, se las realiza luego de haber pasado el suceso.
2	Acciones preventivas	Acciones que se toman para prevenir una posible no conformidad.
3	Acciones de mejora	Acciones de cambio, implementación u observación de una situación que haya presentado una no conformidad.
4	Gestión	Actividades coordinadas para dirigir o controlar una organización.
5	Conformidad	Cumplimientos de los requisitos
6	No conformidad	Incumplimiento de los requisitos
7	Proceso	Conjunto de actividades o tareas sistemáticas que agrega valor que tienen un mismo objetivo
8	Procedimiento	Forma específica para hacer una actividad o proceso
9	Producto	Resultado de un proceso

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA-3	Manual de procedimientos Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- Las acciones correctivas pueden tener varios orígenes entre ellos pueden ser: Auditorías internas, auditorías externas, quejas, sugerencias, reclamos, análisis de datos, análisis de los procesos, seguimiento del SGC, ambiente laboral y en la prestación de servicios que acompañan al producto.
- El dueño del proceso será el encargado de gestionar y eliminar las causas raíces de la no conformidad en el proceso.
- El dueño del proceso junto al jefe de operacional serán los encargados de lleva a cabo del análisis, definición de acciones a adoptarse, del seguimiento y evaluación de las acciones que se realizaron para las no conformidades.
- Se considera una no conformidad ya corregida a la misma que se la ha verificado y evaluado por los responsables. Del mismo modo debe haberse eliminado las causas que dieron como resultado la no conformidad.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Receptar no conformidad	El director del sistema acepta todas las no conformidades independientemente de cual sea su origen.	Director del SGC
2	Revisar y analizar la no conformidad	El director del SGC es el encargado de revisar y analizar cada una de las no conformidades	Director del SGC
3	¿Se sabe con precisión la causa a la que llevo a la incidencia?	En esta decisión se podrá tomar una de las dos opciones dependiendo de las condiciones de la situación, hay casos que se debe actuar inmediatamente y otras que necesitan un análisis exhaustivo.	Director del SGC
4	Tomar acción inmediata	El dueño del proceso al conocer sus actividades diarias puede optar por esta opción, con la condición de que la causa de la no conformidad sea conocida con exactitud y precisión.	Dueño del proceso

5	¿Se solucionó la no conformidad?	Es la pregunta en donde se asegura de que si la acción inmediata solucionó o no el problema de la no conformidad	Dueño del proceso
6	Analizar los efectos que causó la no conformidad o incidencia	Es esta la otra opción por la cual el dueño del proceso optará. Él analizará los efectos que se han producido con dicha no conformidad	Dueño del proceso
7	Efectuar análisis Causa- efecto	El dueño del proceso debe ser capaz de hacer un análisis causa-efecto	Dueño del proceso
8	Definir las acciones que se adoptará	El dueño del proceso determina las acciones que se tomarán para corregir dicho problema	Dueño del proceso
9	¿Es necesario recursos?	El dueño del proceso analiza si necesita recursos para adoptar las acciones	Dueño del proceso
10	Solicitar recursos	Si es necesario los recursos, hace la solicitud escrita o verbal dirigida a la alta dirección	Dueño del proceso y director del SGC
11	Proporcionar recursos	La alta dirección proporciona los recursos necesarios tras un análisis de factibilidad.	Alta dirección
12	Efectuar el plan de AC	Se ejecuta las acciones que se determinaron en el análisis causa-efecto. Luego de efectuarlas se realiza el registro de acciones ejecutadas.	Dueño del proceso
13	Realizar el seguimiento de AC	El seguimiento inicial lo realiza el dueño del proceso para tomar medidas inmediatas no planificadas las mismas que se las registrará.	Dueño del proceso
14	Verificar y evaluar AC adoptadas	El director del SGC evaluará y verificará cada acción registrada y ejecutada como también emitirá el registro del estado del producto o servicio tras la implementación de las acciones.	Director del SGC
15	Comunicar la solución de reclamos	La alta dirección comunicará la ejecución y adopción de acciones correctivas para las no conformidades a las partes interesadas o receptores de la no conformidad. (Esto en caso de que si se lo pueda localizar).	Alta dirección
16	Consolidar estado de productos y/o servicio	El director del SGC y los dueños de los procesos deben consolidar el estado del producto tras las correcciones adoptadas. Además, deben emitir la conformidad del producto para su uso previsto.	Director del SGC
17	¿Requiere acciones?	Si en la consolidación del producto o servicio surge una inquietud, deberá efectuarse nuevamente el análisis Causa- Efectos y continuar con lo especificado en este procedimiento.	Director del SGC
18	Archivar en los expedientes de los responsables del proceso	El director del SGC debe archivar los expedientes y registros de cada uno de los dueños de los procesos tras la actuación en alguna no conformidad	Director del SGC
19	Comunicar la situación de los expedientes a la dirección	El director del SGC debe comunicar a la alta dirección sobre cada uno de los expedientes y tomar decisiones en caso de haberlas.	Director del SGC
20	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Registros de acciones ejecutadas}}{\# \text{ Plan de acción correctiva}}$	Cantidad de registros que se han implantado como evidencia física.	Cantidad total de los planes de acción correctivas.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.6. Procedimiento de acciones preventivas

Asociación "Cooper-Acción".				
	PROCESO:	GESTIÓN MEJORAMIENTO	CÓDIGO:	PRO- MPSE.1.1.2
	SUB PROCESO:	MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	VERSIÓN:	01-00
			FECHA DE ELAB:	dd/mm/aa
	ACCIONES PREVENTIVAS			FECHA DE APR:
			N° DE PÁG.:	1 de 6

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la gestión de las acciones preventivas encaminadas a la eliminación de las causas del problema que afectan a la calidad del producto o servicio.

2. ALCANCE

El presente procedimiento inicia en la identificación de las no conformidades y termina en la elaboración del informe de acciones preventivas

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Acciones correctivas	Acciones que se toman para eliminar las causas de las no conformidades, se las realiza luego de haber pasado el suceso.
2	Acciones preventivas	Acciones que se toman para prevenir una posible no conformidad.
3	Acciones de mejora	Acciones de cambio, implementación u observación de una situación que haya presentado una no conformidad.
4	Gestión	Actividades coordinadas para dirigir o controlar una organización.
5	Conformidad	Cumplimientos de los requisitos
6	No conformidad	Incumplimiento de los requisitos
7	Proceso	Conjunto de actividades o tareas sistemáticas que agrega valor que tienen un mismo objetivo
8	Procedimiento	Forma específica para hacer una actividad o proceso
9	Producto	Resultado de un proceso

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA-3	Manual de procedimientos Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- La acción preventiva puede tener muchos orígenes entre ellos pueden ser: Auditorías internas, auditorías externas, quejas, sugerencias, reclamos, análisis de datos, análisis de los procesos, seguimiento del SGC, ambiente laboral y en la prestación de servicios que acompañan al producto.
- El dueño del proceso será el encargado del análisis de las Causa Potencial de las No Conformidades en conjunto con el director del SGC.
- El dueño del proceso junto al jefe de operacional serán los encargados de llevar a cabo del análisis, definición de acciones a adoptarse, del seguimiento y evaluación de las acciones que se realizaron para las no conformidades.
- El dueño del proceso y el director del SGC son los responsables de Verificar la efectividad de las Acciones Preventivas implementadas.
- Se considera una no conformidad ya corregida a la misma que se la ha verificado y evaluado por los responsables. Del mismo modo, debe haberse eliminado las causas potenciales que dieron origen a esa No conformidad.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identificar la no conformidad	El auditor líder analiza los hallazgos que surgieron en la auditoría del SGC y se determina y se clasifica las no conformidades. Él emitirá un registro de las no conformidades encontradas	Auditor líder
2	Efectuar análisis Causa- efecto	El equipo de auditoría y el dueño del proceso efectuaran un análisis de las causas potenciales que afectan a la calidad del producto o al servicio para esto se utiliza un análisis causa efecto.	Equipo de auditoría

3	Definir las acciones preventivas que se adoptará	Se define el plan de acciones preventivas que propone las acciones a realizarse con el fin de mitigar las posibles causas potenciales	Equipo de auditoría
4	Revisar y analizar Plan de acciones preventivas	La alta dirección revisara el plan de acciones preventivas para asegurarse de los cambios o acciones que se van a tomar.	Alta dirección
5	¿Es necesario recursos?	La dirección se preguntará si es necesario o no	Alta dirección
6	Aprobar recursos	Si el plan de acciones preventivas necesita recursos la alta dirección es la responsable de dotar de ello con su aprobación.	Alta dirección
7	Efectuar el plan de AP	El responsable o dueño del proceso efectuara en estricto lineamiento el plan de acciones preventivas	Dueño del proceso
8	Realizar el seguimiento de AP	El auditor líder será el encargado de realizar el seguimiento de las acciones que se han adoptado para mitigar posibles causas potenciales en el proceso	Auditor líder
9	Verificar y evaluar AP adoptadas	El Auditor líder evaluará y verificará la adopción del plan de acciones preventivas y emitirá en un registro del estado del servicio o del producto.	Auditor líder
10	Comunicar la solución las posibles causas potenciales	El auditor líder comunicará a la alta gerencia de la solución de las posibles causas potenciales en el proceso	Auditor líder
11	Consolidar estado de productos y/o servicio	El auditor líder y todos los participantes de los procesos serán los encargados de consolidar el estado del producto o servicio, esto, identificando e informando de las causas potenciales que se pueden suscitar.	Auditor líder
12	¿Se eliminó la no conformidad?	Si se eliminó la no conformidad proceder al punto 13. Por el otro lado, si no se resolvió ir al punto 2	Auditor líder
13	Elaborar informe final	El auditor líder elabora el informe de todo lo realizado en el procedimiento de acciones preventivas y los resultados que se lograron	Auditor líder
14	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\#Registros\ de\ acción\ ejecutados}{Total\ planes\ preventivos}$	Cantidad de registros de planes de acción preventivos que se han ejecutado como evidencia física.	Total, de registros de planes preventivos en todo el procedimiento.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.7. Procedimiento de comunicación interna y externa

Asociación "Cooper-Acción".			
	PROCESO:	DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO: PRO-MPE1.1.1
	SUB PROCESO:	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		N° DE PÁG.:	1 de 6

1. OBJETIVO

Mejorar y definir los lineamientos de la comunicación interna y externa en la organización, mediante el correcto uso de los canales de comunicación para de esta manera mejorar el clima laboral y satisfacer las necesidades de la comunicación que presentan cada uno de los miembros de la asociación.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todo el personal de la Asociación Cooper-Acción dentro de lo que compete la comunicación interna y externa.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Cliente	Persona, grupo de personas o entidades que hacen uso de los productos y servicios de esta organización, pueden ser internos y externos.
2	Comunicación	Acción o efecto de comunicarse mediante un mismo lenguaje entre emisor y receptor
3	Comunicación interna	Es la comunicación que se suscita o es dirigida dentro de la organización, entre el personal que pertenece jurídica y legalmente.
4	Comunicación externa	Es la que se origina fuera de la organización o la que está dirigida para las personas que no pertenecen a la organización.
5	Medios de comunicación	Son instrumentos que se utiliza para informar o comunicar un mensaje y puede ser oral, escrito o cruzado.

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.AC-3	Manual de procedimientos de Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- Cualquier comunicado es oficial si proviene del gerente general o alta dirección.
- Los comunicados para las reuniones con la alta dirección se las realizará con una anticipación de 15 días.
- La alta dirección y la gerencia general serán los encargados de velar por la integridad de la cultura de comunicación a nivel interior y exterior.
- Cualquier comunicado importante o de alta relevancia debe ser realizado con una anticipación de 24 horas como mínimo.
- La comunicación interna se la realiza de acuerdo al cargo y las competencias que están asignadas.
- Toda información suscitada en el desarrollo de las actividades de la organización debe ser comunicadas al jefe operacional y posteriormente a la gerente general.
- Todo comunicado externo será receptado por el gerente general o en su ausencia por la contadora para su posterior aviso.
- Se considera comunicado externo a las quejas, reclamos o sugerencias y deben ser tomadas en cuenta en el procedimiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora mencionados en este manual de procedimientos.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	¿La comunicación es interna?	Si la respuesta es sí Continuar con el punto 9, en caso contrario continuar con el punto 2	Gerente general
2	¿Es de carácter urgente?	Si la respuesta es sí Continuar con el punto 8, en caso contrario continuar con el punto 3	Gerente general
3	Definir información a transmitirse	En este caso estamos con una comunicación que va dirigida a las personas externas a la organización, el	Gerente general

		gerente general define lo que se va a comunicar con una previa consulta verbal a la alta gerencia.	
4	Definir el/los receptores	El gerente general define a los receptores o grupo que va a recibir la información.	Gerente general
5	Definir vía de comunicación	El gerente general define la técnica a utilizarse para transmitir el mensaje al grupo definido	Gerente general
6	Transmitir la información	Acción de utilizar las técnicas de comunicación (reuniones, oficios, comunicados entre otros).	Gerente general
7	Aplicar encuestas de satisfacción externa	Cuando el gerente vea necesario aplicar la encuesta de satisfacción.	Gerente general
8	¿Es de carácter urgente?	Si la respuesta es sí, se procede con el punto 9, por lo contrario, si la respuesta es no, se procede con el punto 10.	Gerente general
9	Darle tratamiento personal	Si la comunicación es urgente, sea esta interna o externa, el gerente general tomará cartas en el asunto y lo resolverá de forma personal y dedicará tiempo completo a esta acción.	Gerente general
10	Diagnosticar y analizar situación actual de la comunicación	La gerente general evalúa el ambiente de trabajo en conjunto con el desarrollo de la comunicación de la organizacional.	Gerente general
11	Establecer líneas de acción y estrategias	Ya analizada la situación actual de la comunicación y del ambiente de trabajo se establecerá estrategias y línea de acción para resolver los inconvenientes y dependerán de las necesidades.	Gerente general
12	Diseñar el plan de comunicación interna	Las estrategias y las líneas de acción serán los ingredientes de entrada para el plan de comunicación	Gerente general
13	Analizar plan de comunicación	El gerente general presenta el plan de comunicación a la alta dirección para ser analizado.	Alta dirección
14	¿Se aprobó plan?	Si la respuesta es sí, se continúa con el punto 8, por lo contrario, si la respuesta es no continuar con el punto 7.	Alta dirección
15	Revisar plan	Se realiza este punto cuando la alta dirección tiene observaciones o inquietudes que necesitan sr revisadas antes de su aprobación.	Gerente general
16	Asignar responsable	El gerente general será el responsable de cualquier toma de acción en cuanto a la comunicación del plan.	Gerente general
17	Informar los lineamientos y estrategias	El gerente general se encarga de informar a todos los afectados mediante cualquier técnica de comunicación	Gerente general
18	Comunicar, sensibilizar y capacitar	El gerente general pondrá en marcha el plan de comunicación comunicándolo, sensibilizando la importancia de esta mediante capacitaciones correctamente planificadas.	Gerente general
19	Realizar Seguimiento de la comunicación	El jefe de planta y la gerente general serán los veedores del funcionamiento de la comunicación organizacional luego de las capacitaciones. Este será el punto en donde se detectará oportunidades de mejora para la siguiente capacitación.	Gerente general
20	Aplicar encuestas de satisfacción	Pasado un tiempo de dos semanas se realizará la encuesta de satisfacción para ver qué resultados arroja el análisis de estas.	Gerente general
21	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

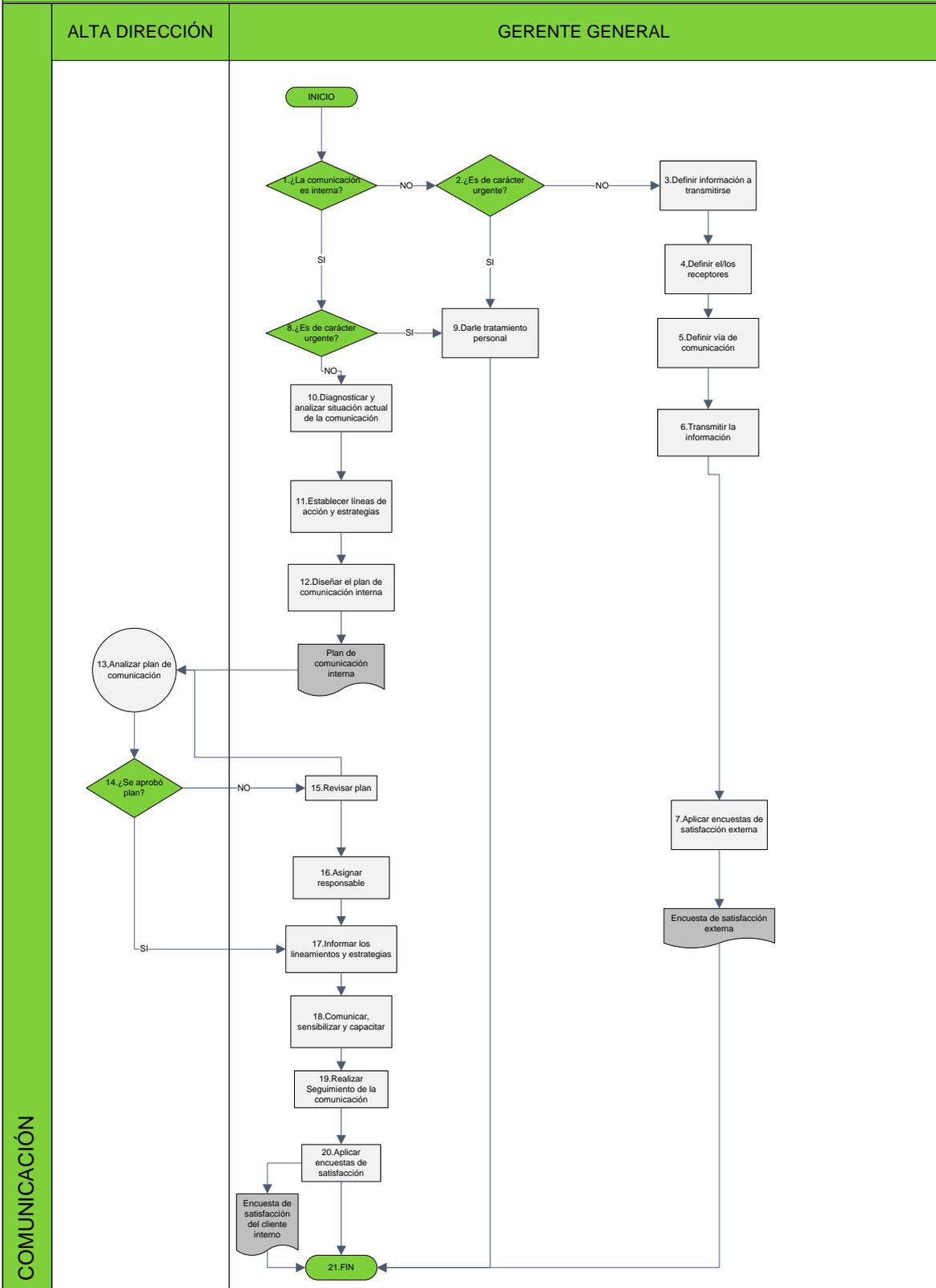
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Conflictos personales resueltos}}{\text{Total de conflictos suscitados}}$	Cantidad de conflictos personales resueltos.	Total, de conflictos suscitados en todo el procedimiento.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN “COOPER-ACCIÓN”
FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN



11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.8. Procedimiento de seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad

Asociación "Cooper-Acción".			
 "Cooper-Acción"	PROCESO:	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	CÓDIGO: PRO-MPSE.1.1.8
			VERSIÓN: 01-00
	SUB PROCESO:	SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DEL S.G.C	FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
	SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DEL S.G.C	N° DE PÁG.:	1 de 6

1. OBJETIVO

Permitir que la organización monitoree y defina la eficiencia de los procesos considerados críticos o que emiten mayor influencia en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad de esta organización.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Procesos	Conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados
2	Indicadores	Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.
3	Documentos	El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.
4	Responsables	Es la persona que está a cargo del proceso y sobre ella recae toda acción correcta o incorrecta dotada hacia el proceso y por ende al sistema.
5	Archivos y registros generados	Declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
6	Objetivos de calidad	Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Los objetivos de la calidad generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización.

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA-3	Manual de procedimientos de Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- El seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad lo realiza el gerente general en conjunto con el auditor líder.
- Los intervalos de tiempo para la aplicación de este procedimiento serán establecidos por la alta gerencia y se sugiere un intervalo dos veces al mes, además, se lo realizará de forma planificada.
- Los dueños de los procesos están obligados a facilitar de toda la información que requieran las personas encargadas del seguimiento de SGC.
- Las personas que apliquen este procedimiento deben ser imparciales y éticos en la evaluación de seguimiento para poder identificar las condiciones en donde se puede mejorar.
- La identificación de acciones de mejora será realizada por el gerente general, el auditor líder y el dueño del proceso.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Determinar los procesos del SGC	El gerente general en conjunto con el auditor líder debe definir o conocer el número de procesos que tiene el sistema de gestión	El gerente general y el auditor líder
2	Controlar los procesos	El gerente general y el auditor líder hacen uso de los indicadores estipulados en cada una de las fichas de caracterización de los procesos para controlar sus actividades	El gerente general y el auditor líder
3	Solicitar información documental de los procesos	El gerente general y el auditor líder solicitan a los dueños del proceso la información documental de los procesos que hacen parte del sistema de gestión, los observan, analizan y establecen las condiciones en las que se encuentran.	El gerente general y el auditor líder
4	Revisión del proceso (Revisión en sitio)	El gerente general y el auditor líder revisarán y analizarán los procesos en el sitio. Se pedirá a los dueños del proceso se realice las actividades como las realiza todos los días. Se hará uso del manual de procedimientos para verificar su cumplimiento y se registrará cualquier observación.	El gerente general y el auditor líder
5	Revisión de los responsables del proceso	El gerente general y el auditor líder revisará si se cumple la matriz de responsabilidades tan solo con indagaciones directas u observaciones.	El gerente general y el auditor líder
6	Revisión de archivos y registros generados	El gerente general y el auditor líder debe revisarán todos los archivos y registros que se estipulan en el manual de procedimientos. Se debe revisar la forma de registrar que sea clara y correcta de forma que se cumpla cada uno de los puntos que piden los formatos.	El gerente general y el auditor líder
7	Comparación de los resultados con los objetivos de los procesos y de calidad	El gerente general y el auditor líder cuando ya se ha revisado todo el proceso deben sacar conclusiones del estado de cada uno de los procesos y compararlos con los objetivos de calidad.	El gerente general y el auditor líder
8	Realizar informe de revisión y seguimiento de los procesos del SGC	El gerente general y el auditor líder deben realizar el informe, este se lo realizará cuando se ha finalizado el seguimiento y análisis de todos los procesos del sistema.	El gerente general y el auditor líder
9	Revisar informe de revisión y seguimiento de los procesos del SGC	La alta gerencia revisa el informe emitido por el gerente general y el auditor líder. El informe debe contener las propuestas de mejora para cada una de las no conformidades u observaciones que se ha considerado importantes.	Alta dirección
10	Procedimiento de AC, AP y AM	El gerente general y el auditor líder deben aplicar el procedimiento de AC, AP o AM en conjunto con el dueño del proceso para un posterior seguimiento.	El gerente general y el auditor líder
11	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

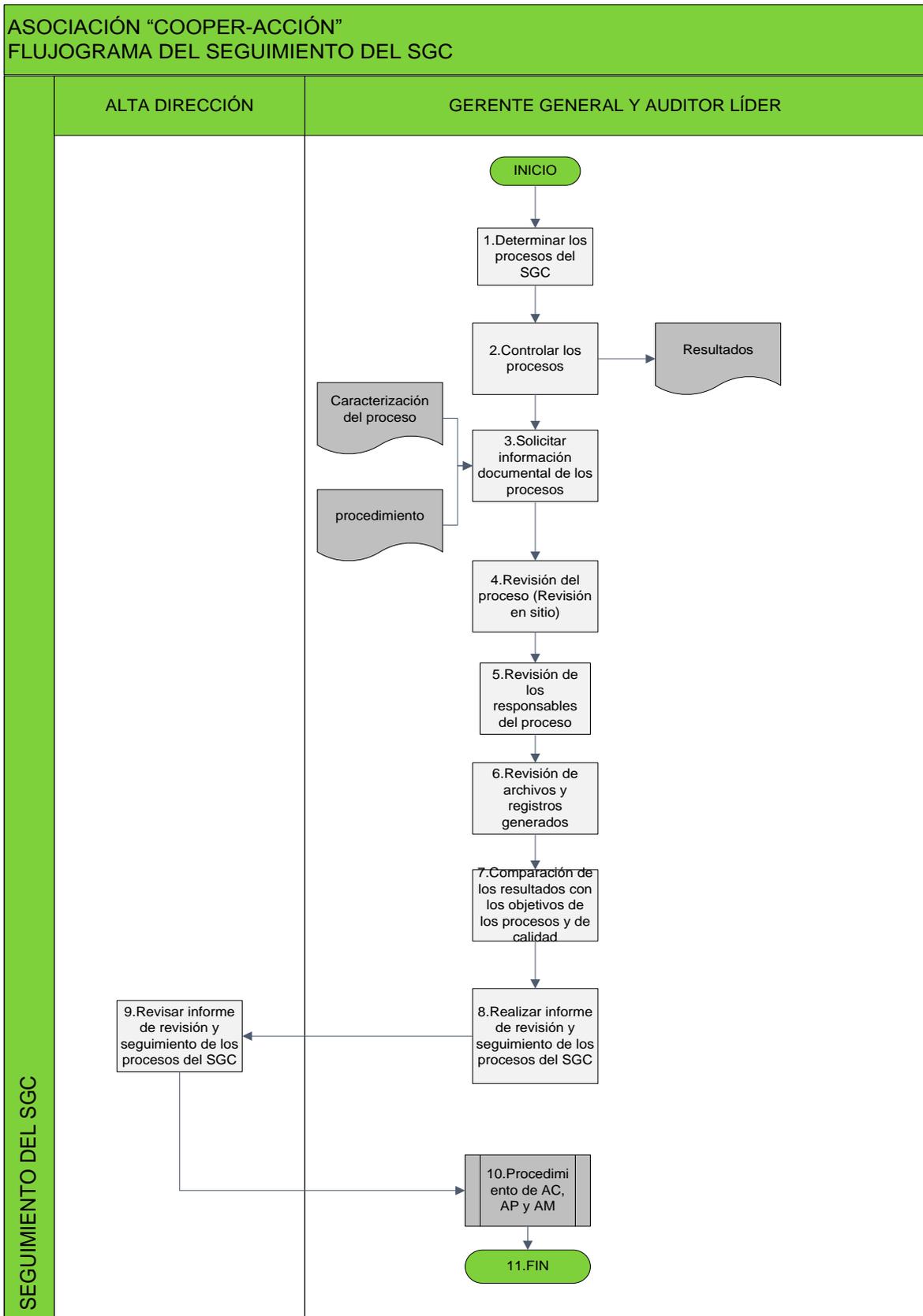
9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
<i>El principal indicador corresponde a la implementación de un plan estratégico.</i>			
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Metas alcanzadas \%}}{\text{Total de metar propuestas}}$	Las metas alcanzadas se muestran en valores porcentuales especificando por cada uno de los departamentos.	Es el valor porcentual total con el que se compara los resultados obtenidos.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO



11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.9. Procedimiento de diseño y desarrollo del producto

Asociación "Cooper-Acción".			
	PROCESO:	GESTIÓN MEJORAMIENTOS	CÓDIGO: PRO-MPC1.3.4
	SUB PROCESO:	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
DISEÑO Y DESARROLLO DEL PRODUCTO		N° DE PÁG.: 1 de 7	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos básicos para en la planificación, realización, diseño, desarrollo y ejecución de nuevos productos y/o servicios de esta organización dando cumplimiento a los requisitos de las partes interesadas.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a toda intención de la planificación, realización, diseño, desarrollo y ejecución de nuevos productos y/o servicios que se inicien dentro de la Asociación.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora
4	P y/o S	Productos y/o servicios

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Procesos	Conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados
2	Indicadores	Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.
3	Insumos o elementos de entrada	Es un bien, objeto, sustancia, material, etc. Se utiliza para la producción de otro bien.
4	Necesidades	Carencia de Algo que es vital para realizar una actividad definida
5	Requisitos	necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
6	Partida presupuestaría	Carencia de Algo que es vital para realizar una actividad definida
7	Diseño del producto	Actividad creativa que tiene una persona para dar a frote a su realidad un nuevo producto.
8	Revisión del diseño	Acción por la cual se asegura que un producto y o servicio cumpla con los requisitos de las partes interesadas
9	Verificación del diseño	Acción de reevaluar los requisitos ya definidos y con los que se va a seguir realizando los productos y o servicios
10	Validación	Acción de la alta dirección, Firma y establece como definitivos a los requisitos mencionados para ese producto y/o servicio

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.AC-3	Manual de procedimientos Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- La persona o agente proponente de nuevos productos y/o servicios debe ponerse en contacto con el gerente general y exponer su propuesta.
- La propuesta de la realización de nuevos productos y/o servicios pueden provenir de cualquiera de las partes interesadas
- El gerente general debe ser el encargado de informar de las propuestas recetadas o sugeridas.
- La alta dirección será el único ente de aprobación para cualquier actividad de diseño o desarrollo de nuevos productos y/o servicios para esta organización.
- Tras una aprobación para dar inicio al desarrollo de las actividades de diseño y desarrollo de nuevos productos y/o servicios, el encargado de esto será el gerente general. Este debe buscará la disponibilidad de recursos, materiales, máquinas, herramientas y personal que sea necesario.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Receptar o establecer las necesidades y requerimiento de creación de nuevos P y/o S	El gerente general receptorá o establecerá las necesidades de creación de un nuevo producto. Este será el icono principal para empezar este procedimiento	Gerente general
2	Dar a conocer los requerimientos y argumentos del nuevo P y/o S	El gerente general dará a conocer a la alta gerencia de la necesidad o petición de creación de un nuevo producto.	Gerente general
3	Analizar los requerimientos y argumentos del nuevo P y/o S	La gerencia general analiza la petición del gerente general	Alta dirección
4	¿Visto bueno?	La gerencia general da el visto bueno; si la respuesta es sí, se pasa a la etapa 5. Por el otro lado si la respuesta es no; se finaliza el procedimiento.	Alta dirección
5	Reunir toda la información del P y/o S	El gerente general estará encargado de reunir toda la información con respecto al mercado, competencia y posibles clientes que conllevaría el desarrollo de ese producto o servicio. Como también se reunirá información de todo lo que se necesitará para su producción.	Gerente general
6	Elaborar informe de las necesidades y requerimientos del diseño y desarrollo del nuevo P y/o S	El gerente general elaborará el informe de los requerimientos y requisitos que este producto hace necesario. En este debe incluirse maquinaria, equipos, herramientas, insumos y personal.	Gerente general
7	Analizar informe de las necesidades y requerimientos del diseño y desarrollo del nuevo P y/o S	La alta dirección analiza la propuesta completa hecha por la gerencia general.	Alta dirección
8	¿Se aprueba?	Si la respuesta es sí; se procede con la etapa 11 y si la respuesta es no; se procede con la etapa 9	Alta dirección
9	Emitir recomendaciones de mejora	La alta dirección tras un análisis de la propuesta se manifiesta y si se identifica observaciones esta da recomendaciones de corrección.	Alta dirección
10	Corregir informe	La gerencia general corrige el informe y toma en cuenta las observaciones de la alta dirección	Gerente general
11	Receptar informe aprobado	La gerencia general recepta el informe aprobado y firmado por la alta dirección.	Gerente general
12	Formar equipo de trabajo	El gerente general debe formar el equipo de personas que se ha visto necesarias y vitales para el diseño y desarrollo del nuevo producto y/o servicio.	Gerente general
13	Establecer recursos financieros, maquinaria, herramientas, equipos e insumos	El gerente general se asegura de la disponibilidad de recursos financieros, maquinaria, equipos, herramientas, insumos y personal que da la alta dirección. Se genera la partida presupuestaria	Gerente general y equipo de trabajo

14	Analizar partida presupuestaria	La gerencia general analizará la partida presupuestaria para asegurarse del buen uso de los recursos.	Alta dirección
15	¿Se aprueba?	Si la respuesta es sí: se continúa con la etapa 17; por el otro lado si la respuesta es no; se continúa con la etapa 16.	Alta dirección
16	Corregir partida presupuestaria	Si la alta dirección emite observaciones en la partida presupuestaria, la gerencia general conjuntamente con el equipo de trabajo deberán ajustar o corregir para ser aprobada.	Gerente general y equipo de trabajo
17	Desarrollar diseño del P y/o S	El gerente general conjuntamente con su equipo de trabajo deberán diseñar el producto o servicio según sea la necesidad.	Gerente general y equipo de trabajo
18	Revisión del diseño	Cuando la gerente general y su equipo de trabajo han finalizado el diseño la alta dirección será la encargada de revisar	Alta dirección
19	¿Hay ajustes?	Si la respuesta es sí: La gerencia general debe acoger las recomendaciones hechas y si la respuesta es no: continuar con la etapa 21	Alta dirección
20	Realizar ajustes o cambios en el diseño	La gerente general y su equipo de trabajo debe acoger las observaciones emitidas y ajustarlas al diseño	Gerente general y equipo de trabajo
21	Definir resultados del diseño	Luego de haber pasado la etapa de revisión, la gerente general y su equipo definen las características finales del producto o servicio.	Gerente general y equipo de trabajo
22	Verificación de los resultados del diseño (Requisitos)	La alta gerencia verificará las características finales y se definirán como requisitos para la producción de este producto y/o servicio	Alta dirección
23	¿Pasa la verificación?	Si la respuesta es sí; proceder con la etapa 25; si la respuesta es no; con la etapa 24	Alta dirección
24	Revisar requisitos del P y/o S	La gerente general y su equipo revisan y corrigen las características	Gerente general y equipo de trabajo
25	Validación del diseño	Tras la finalización de la etapa de verificación la alta dirección valida ese producto y/o servicio	Alta dirección
26	Producción	Con la validación del producto y/o servicio se procede a la producción.	Dueño del proceso
27	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

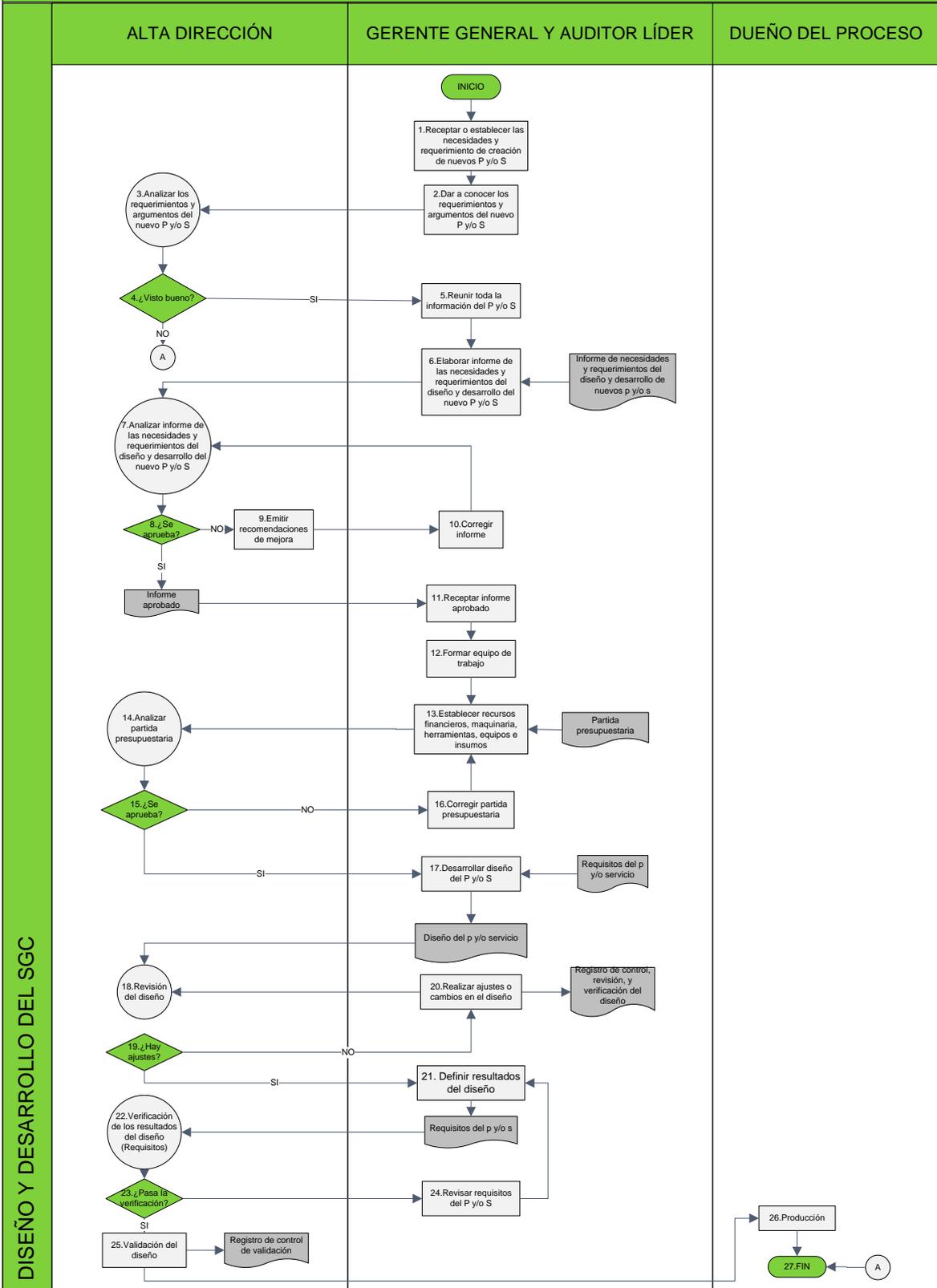
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Productos pedidos}}{\# \text{ Productos realizado}}$	Cantidad de productos pedidos.	Cantidad de productos realizados en todo el procedimiento
2	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Productos realizados}}{\# \text{ Productos vendidos}}$	Cantidad de productos realizados	Cantidad de productos vendidos en todo el procedimiento
3	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Productos planificados}}{\text{Total productos vendidos}}$	Cantidad de productos planificados	Número total de productos vendidos en todo el procedimiento.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN "COOPER-ACCIÓN"
FLUJOGRAMA DE DISEÑO Y DESARROLLO DEL SGC



DISEÑO Y DESARROLLO DEL SGC

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.10. Procedimiento de compras

Asociación "Cooper-Acción".				
 "Cooper-Acción"	PROCESO:	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	CÓDIGO:	PRO-MPC1.4.1 PRO-MPC1.4.2
	SUB PROCESO:	COMPRAS DE MATERIALES Y SERVICIOS	VERSIÓN:	01-00
			FECHA DE ELAB:	dd/mm/aa
				FECHA DE APR:
		COMPRAS	N° DE PÁG.:	1 de 8

1. OBJETIVO

Asegurar el cumplimiento de los requisitos y necesidades de los productos y servicios que adquiere Productos de Asociación Cooper-Acción.

2. ALCANCE

El presente procedimiento está dirigido a todas las actividades de compras y recepción de pedidos de materia prima que haga necesario el SGC y la organización.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Producto	Es el resultado de un proceso o un conjunto de procesos que tienen un objetivo previsto para los clientes.
2	Procedimiento	Forma específica y sistemática de llevar a cabo una actividad.
3	Adquisición	Acción de comprar un bien o servicio
4	Compra	Acción de intercambio de dinero y un bien o servicio que se hace necesario en una trabajo o actividad
5	Necesidad	Carencia de algo que es necesario para satisfacer un deseo sea esta persona o de otra actividad.
6	Existencia	Producto físico almacenado en la bodega debidamente identificado y controlado.
7	Factores de compra	Situaciones que conllevan a la sección de adquirir un bien o servicio (Precio, cantidad, influencia en el proceso.
8	Estado de cuenta	Estado en el cual se encuentra la organización y los proveedores (Deudor y acreedor), en un determinado tiempo.
9	Estado de caja	Dinero en existencia dirigido para invertir
10	Requisitos	Condición necesaria que se quiere para un determinado producto o servicio
11	Orden de compra	Documento el cual se especifica lo que se va a comprar o adquirir, la cantidad, precio, demás. Como También se especifica la necesidad que se va a resolver.
12	Reposición	Acción de devolución de producto por parte del proveedor tras una detección de no conformidad.
13	Clientes	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que adquieren productos para un uso previsto (consumo, venta, u otras actividades).

14	Proveedores	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que dotan de materiales, máquinas, herramientas e insumos a una organización, con una concesión determinada.
15	Liberación	Autorización para seguir con los siguientes pasos

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA	Manual de procedimientos Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- Toda compra debe ir apoyada con una orden de compra y su previa aprobación.
- Si existen demasiadas necesidades de compras, la alta dirección y la gerencia general serán las que categoricen y decidan que se adquiere y que no.
- La única persona que puede hacer compra es el gerente general o en casos extremos con el consentimiento de él y de la dirección.
- Todos los miembros de la organización se consideran fuentes de origen de necesidades de compra.
- Las órdenes de compras son elaboradas por el dueño del proceso y el gerente general, dependiendo del grado de importancia o incidencia en el proceso tenga la necesidad.
- Se tendrá actualizado el registro de inventario y existencias.
- En el caso de ser un nuevo producto, en primer lugar, se procede a pedir una muestra de lo que se va a demandar.

- Si existe una actualización de precios, se considera como un nuevo cliente ya que las condiciones cambian totalmente.
- Toda información con respecto a este procedimiento será de propiedad de la organización y no se consiente ningún tipo de divulgación a fuera de esta.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identificar la necesidad de compra	Las necesidades de compra pueden ser identificadas por todos los miembros de la organización según las actividades que realicen, el encargado de receptorlas es el gerente general.	Gerente general
2	Revisar necesidad de compra o adquisición	El gerente general revisa las necesidades de compras y las categoriza según su importancia	Gerente general
3	¿Hay existencias en almacenamiento?	Habrán casos en el que la persona que necesita de esa compra tenga desconocimiento de las existencias en stock en primer lugar el gerente debe cerciorarse de eso.	Gerente general
4	Revisar el presupuesto y factores de compra	El gerente general en conjunto con la contadora se encargará de revisar el presupuesto con el que se maneja la organización y tomar la decisión según la capacidad de compra.	Gerente general
5	¿Hay recursos disponibles?	Si se cuenta con los recursos disponibles seguir con el punto 8 y pasa lo contrario dirigirse con el punto 6	Gerente general
6	Solicitar el estado de cuenta y caja	El gerente general solicita una revisión del estado de cuenta a la auxiliar contable o la contadora	Gerente general
7	Revisar estado de cuenta y caja	Si no se cuenta con los recursos necesarios, hacer una revisión de cuenta y caja, dependerá de lo importante que sea la compra a realizarse	Gerente general
8	Buscar proveedor	Para este punto usar la lista maestra de proveedores que esta anexa en el manual de la calidad	Gerente general
9	¿Es necesario un nuevo proveedor?	La respuesta puede ser si, por que, no se tiene proveedor para esa necesidad de compra como también puede existir el caso que si lo haya y solo lo contactaremos.	Gerente general
10	Buscar nuevo proveedor	En el caso de no tener un proveedor conocido y evaluado, se aplica este punto, y se procede a la búsqueda por cualquier medio posible.	Gerente general
11	Evaluar proveedor	Se aplica el procedimiento de evaluación de proveedores descrito en este manual de procedimientos.	Gerente general
12	Contactar proveedor	El gerente general tras una evaluación de proveedores o una búsqueda en la lista maestra de los mismos procede a contactarlo	Gerente general
13	Solicitar información del producto o servicio a demandar	Se solicita la información del producto o servicio a la organización, persona o gremio.	Gerente general

14	Revisar los requisitos y factores de compra	Se revisa y compara los requisitos que nos brinda el proveedor con los que necesitamos, Se debe solicitar a la persona que necesita de la compra los requisitos que debe tener o investigarlos si es el caso.	Gerente general
15	¿Cumple con los requisitos?	Si se cumple con los requisitos pasar al punto 16, en caso contrario diríjase al punto 10 del flujo de procesos de este procedimiento.	Gerente general
16	Realizar orden de compra o adquisición	El gerente en conjunto con la persona de la necesidad de compra o adquisición, realizaran la orden.	Gerente general
17	Solicitar aprobación de compra o adquisición	El gerente general solicita la revisión y aprobación de la solicitud de compra ya elaborada.	Gerente general
18	Revisar orden de compra	La alta dirección revisa la orden de compra o adquisición y decide aprobarla o no, según la necesidad a cubrirse.	Alta dirección
19	¿Se aprueba la compra o adquisición?	La alta dirección firma la orden de compra y adquisición o hace observaciones y se procede con el punto 19	Alta dirección
20	Corregir la compra o adquisición	En caso de existir alguna observación de parte de la alta dirección, se procede este punto	Gerente general
21	Realizar adquisición o compra	El gerente realiza la compra o adquisición tras la aprobación y firma de la orden de compra	Gerente general
22	Receptar compra o adquisición	El dueño del proceso acepta el pedido	Dueño del proceso
23	Inspeccionar productos o servicios comprados	El dueño del proceso inspecciona los productos o servicios comprado o adquiridos	Dueño del proceso
24	¿Cumple con los requisitos solicitados?	Si la respuesta es sí, proceder a solicitar la factura de la compra o adquisición. Si la respuesta es no proceder con el punto 25	Dueño del proceso
25	Informar al proveedor	Si se encuentra productos no conformes se procederá a informar por parte del gerente general	Gerente general
26	Inspeccionar y analizar proveedor	Tras la segunda no conformidad en una adquisición se deberá hacer unos análisis del proveedor por parte del gerente general	Gerente general
27	¿Es necesario evaluar al proveedor?	Si ya cumplió con la segunda vez de no conformidad, procede con el punto 11 del flujo de procesos y pedir la reposición obligatoria. Si es la primera vez proceder con el punto 28.	Gerente general
28	Solicitar reposición del producto o servicio	Si es la primera vez que el proveedor presenta no conformidades se solicita la reposición del producto o servicio no conforme y se le comunica una futura evaluación.	Gerente general
29	Facturación y pago	La contadora tras la revisión de cumplimiento de los requisitos por parte del dueño del proceso, procede a pedir la facturación y paga la cantidad de facturación.	Contadora
30	Almacenar	El dueño del proceso procede a almacenar lo comprado tras su conformidad total.	Dueño del proceso
31	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

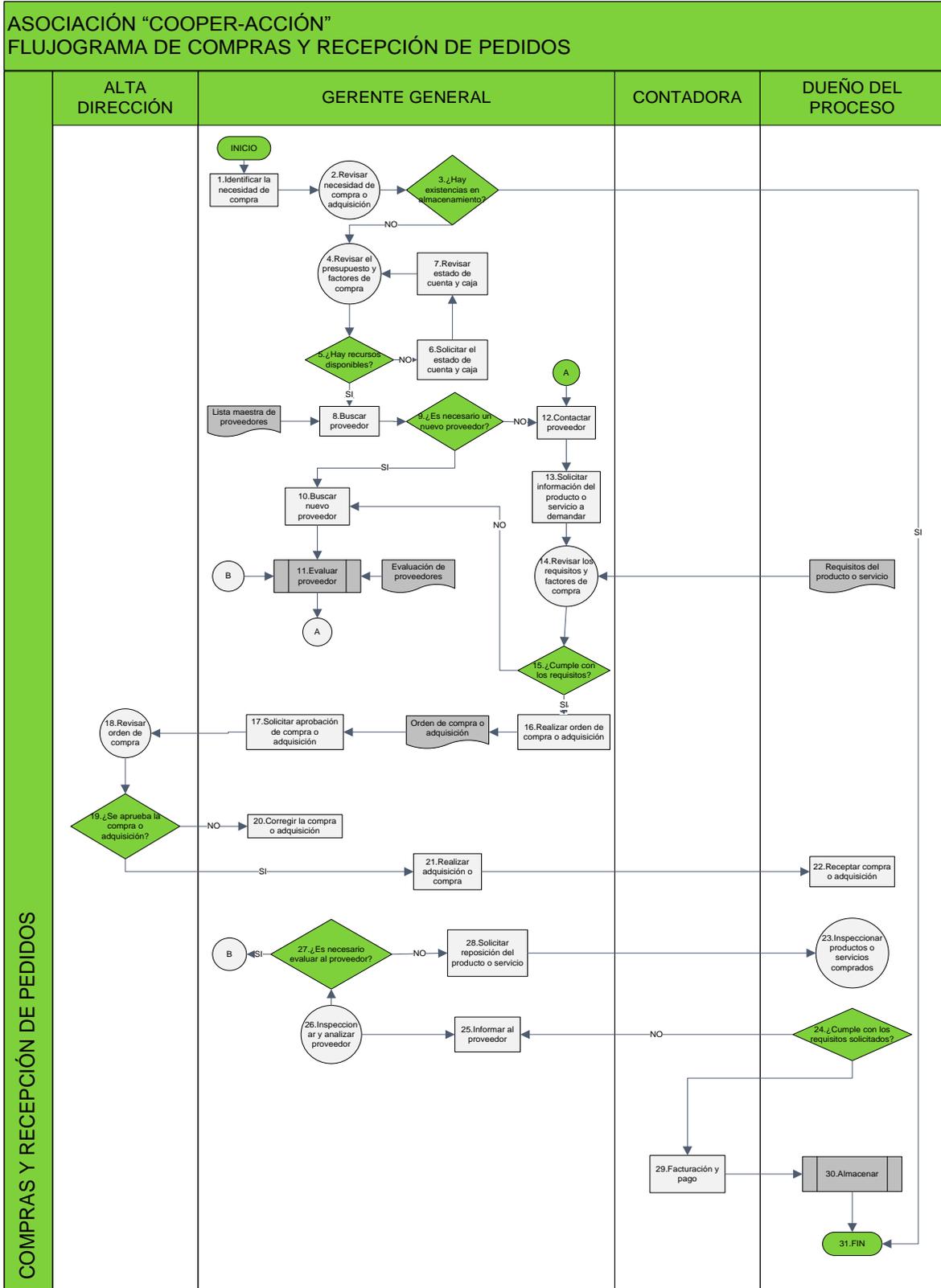
9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# \text{ Proveedores nuevos}}{\# \text{ Proveedores antiguos}}$	Cantidad de proveedores nuevos de cebada	Cantidad de proveedores antiguos de cebada en todo el procedimiento.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO



❖ Registro de orden de compra

	ASOCIACIÓN DE DESARROLLO "COOPER-ACCIÓN"				
	RUC: 1091733990001				
REGISTRO DE ORDEN DE COMPRA DE MATERIA PRIMA					
ORDEN DE COMPRA					
Código: R-OCMP-001	Revisión:	Año:	Mes:	Día:	
FECHA:		NO.			
TELÉFONO:		FAX:			
COMPRADOR:		DIRECCI			
PROVEEDOR:		TELÉFO			
DIRECCIÓN:		CORRE			
CELULAR:		FAX:			
Fecha de envío al proveedor:					
Fecha de entrega de los materiales:					
No				PRECIO	VALOR TOTAL
				Subtotal	
				IVA	
Observaciones					
Datos de facturación					
ENTREGAR EN:		FECHA DE RECEPCIÓN:			
		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ			
AUTORIZACIONES					
DIRECTOR DE COMPRAS			ADMINISTRADOR (A)		

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.11. Procedimiento de selección y evaluación de proveedores

Asociación "Cooper-Acción".			
 "Cooper-Acción"	PROCESO:	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO:
			PRO-MPC1.2.1
	SUB PROCESO:	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	VERSIÓN:
			01-00
	SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PROVEEDORES		FECHA DE ELAB:
			dd/mm/aa
			FECHA DE APR:
			dd/mm/aa
			N° DE PÁG.:
			1 de 6

1. OBJETIVO

Seleccionar y evaluar a los proveedores de productos y/o servicios que tengan una alta incidencia en los productos finales de Cooper-Acción, para de esta manera asegurar el cumplimiento de los requisitos, las competencias el desempeño de los mismos.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable en la selección y evaluación de los proveedores de productos y/o servicios que tengan alta incidencia en el producto final de la asociación.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Proveedor	Persona, organización u gremio que dota de un producto o servicio a la organización.
2	Producto	Es el resultado de un proceso se caracteriza por ser tangible.
3	Servicio	Es el resultado de un proceso se caracteriza por ser intangible.
4	Evaluación	Acción inicial a la que se someten los proveedores para conocer las capacidades de cumplimiento de los requisitos y el posible desempeño y capacidad de proveer su bien o servicio.
5	Nuevo proveedor	Proveedor a el cual no le hemos hecho ningún tipo de pedido anteriormente.
6	Proveedor habitual	Es el proveedor que tiene una relación de mucho tiempo, se conoce su capacidad de producción y su desempeño en los cumplimientos de pedidos.
7	Proveedor activo	Es el proveedor al que se le puede hacer un pedido sin ningún tipo de inconveniente.
8	Proveedor inactivo	Proveedor al que no se le puede realizar ninguna adquisición, es el proveedor que perdió la credibilidad para negociar.
9	Lista maestra de proveedores	Documento en donde se plasma la identificación de cada proveedor sea este activo, inactivo o nuevo.
10	Lista de proveedores evaluados	Lista en donde se encuentran los resultados de las evaluaciones, aquí se muestra el estado de cada uno de ellos sea activo, inactivo o nuevo.
11	Ficha de evaluación de proveedores	Ficha en donde se resume la evaluación los resultados logrados por el proveedor
12	Periodo de evaluación	Periodo de tiempo en donde el proveedor se somete a su evaluación o reevaluación de las capacidades de cumplimiento de los requisitos.
13	Requisitos	Necesidad o expectativas definidas a un previo cumplimiento y evaluación.

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba lo documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA-3	Manual de procedimientos Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- Es de responsabilidad de la dirección la evaluación y seguimiento de cada uno de los proveedores
- Si hay cambios de condiciones en los productos y/o servicios ya antes adquiridos se someterá obligatoriamente a los proveedores de los mismos a una reevaluación.
- La evaluación de los proveedores se realiza en un periodo de tiempo planificado y una vez al año o cuando las condiciones de la organización la requieran de manera urgente.
- La reevaluación de los proveedores se la realiza cuando se ha presentado dos veces la no conformidad en sus productos y/o servicios de forma obligatoria.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identificar necesidad de un proveedor	La necesidad de la compra dará una necesidad de un proveedor, todas las personas de la organización deben informar al gerente general para ser gestionado según este procedimiento.	Gerente general
2	¿Es necesario ampliar la cartera de proveedores?	Se pregunta para identificar la posible existencia de un proveedor en la cartera de proveedores para ese producto o servicios.	Gerente general
3	Buscar proveedor en la lista maestras de los mismos	Si la respuesta fue sí; se procede con este punto el cual consiste en buscar e identificar proveedores que nos han brindado sus productos o servicios antes.	Contadora
4	Solicitar información del proveedor seleccionado	Se solicita la información actualizada a los posibles proveedores del producto o servicio para observar algún cambio no informado.	Contadora
5	Analizar proveedores	Se analiza la lista de posibles proveedores de ese producto o servicio junto con las oportunidades de ofertas que brindan.	Gerente general
6	¿Aprobó el periodo de evaluación?	Como en este caso el proveedor seleccionado ya pertenece a la lista de proveedores activos, se pregunta el interrogatorio.	Gerente general
7	Solicitar mejoras	En el caso de que se encontró alguna observación en el tiempo de evaluación se procede a informar al proveedor y se solicita mejorar	Gerente general
8	Elaborar perfil del proveedor	Por otro lado, si no existe un proveedor en cartera de los mismos, el gerente general junto con los dueños del proceso que necesita la adquisición del producto o servicio, serán los encargados de elaborar el perfil del posible proveedor nuevo, esto, de acuerdo con necesidades.	Gerente general y dueño del proceso
9	Buscar proveedor	La contadora junto con la gerente general busca el posible proveedor usando cualquier medio sea este internet, correos electrónicos, redes sociales, contactos cercanos u otros.	Contadora
10	Solicitar información de los proveedores seleccionados	Cuando ya se tenga una lista de nuevos posibles proveedores se procede a pedir la información acerca del producto o servicio, precios, capacidad y factibilidad de brindar lo demandado.	Contadora
11	Solicitar cotizaciones y propuestas	Es la acción o manera en el que el proveedor se presenta para asegurarse de que se lo va a seleccionar, cotización de su mejor precio junto a las factibilidades de negocio.	Contadora
12	Clasificar proveedores	El gerente general realiza una primera selección de con nuevos posibles proveedores de acuerdo a las cotizaciones e información prestada por cada uno de ellos.	Gerente general
13	Evaluar proveedores clasificados	El gerente general evalúa a cada uno de los clasificados utilizando el programa de selección y evaluación de proveedores junto con los criterios de evaluación brindado por el dueño del proceso que necesita ese producto o servicio.	Gerente general

14	Analizar evaluación de proveedores	El gerente general da un último vistazo a la evaluación y la conformidad de lo evaluado	Gerente general
15	¿Hay un proveedor seleccionado?	El gerente general selecciona un proveedor de acuerdo con los resultados de la aplicación del programa de selección y evaluación	Gerente general
16	Eliminar proveedores menos accionados	Si no se llegó a una selección se procederá a eliminar los menos accionados de esa lista de clasificados y se procede a analizar las evaluaciones realizadas.	Gerente general
17	Notificar al proveedor su selección	Si se llegó a la selección de uno de ellos, se procede a informarle de lo sucedido.	Gerente general
18	Negociar condiciones de compras y adquisiciones	El gerente general se encarga de negociar con el proveedor las condiciones que fueron causas de su selección.	Gerente general
19	¿Acepta?	Si la respuesta es sí: procede con el punto 20, por el contrario, si la respuesta es no se procede al cumplimiento del punto 14 del flujo de procedimientos.	Gerente general
20	Realizar procedimiento de compras	Se hace uso del procedimiento de compras para este punto citado en este manual de procedimientos.	Gerente general
21	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

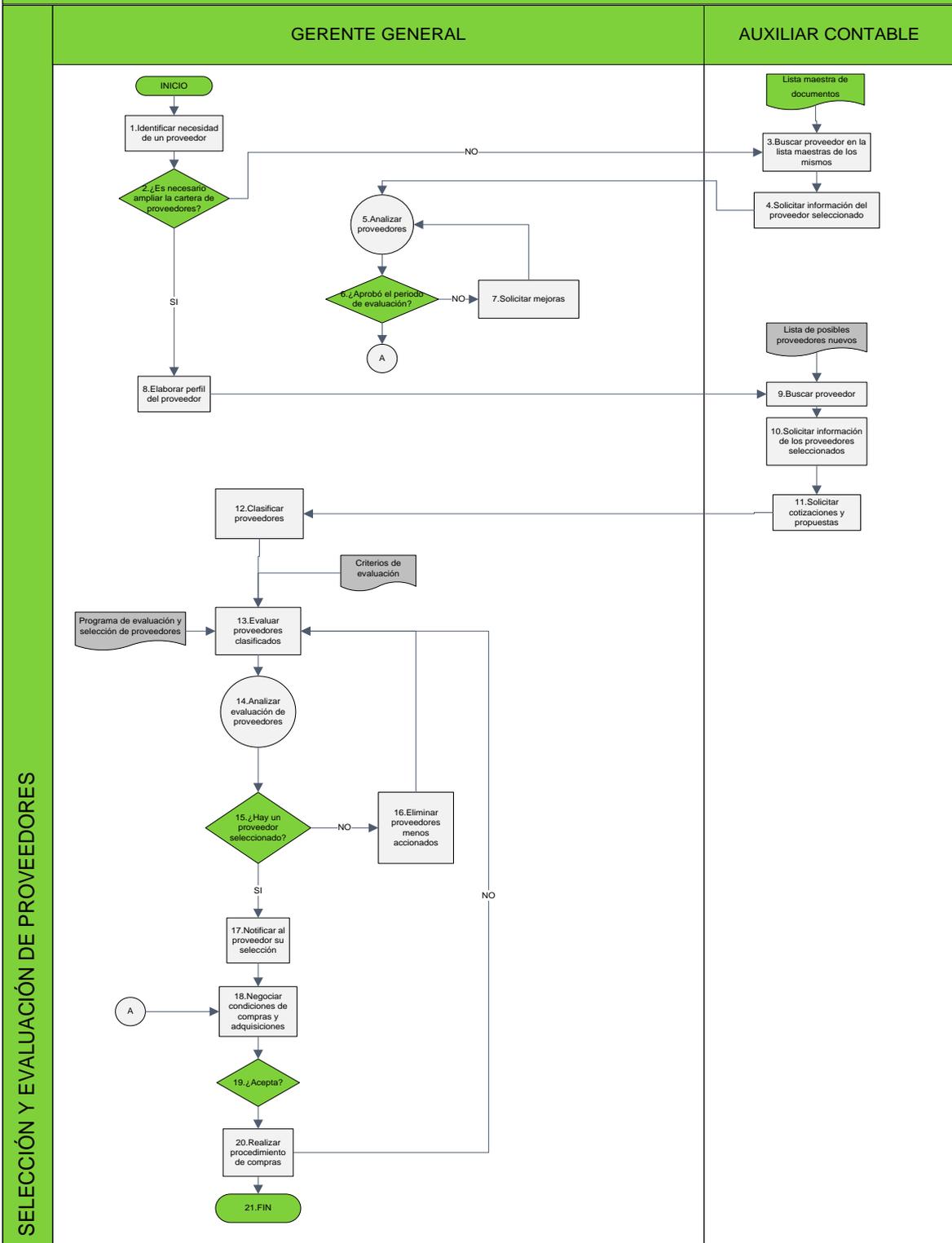
INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\# Proveedores nuevos}{\# Proveedores antiguos}$	Cantidad de proveedores nuevos de cebada	Cantidad de proveedores antiguos de cebada en todo el procedimiento.

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO

ASOCIACIÓN “COOPER-ACCIÓN”
FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES



❖ Listado de selección de proveedores

 "Cooper-Acción"			
LISTADO DE PROVEEDORES			
PROVEEDOR	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.12. Procedimiento de medición de satisfacción al cliente

Asociación "Cooper-Acción".			
 *Cooper-Acción*	PROCESO:	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO: PRO- MPSE.1.1.3
	SUB PROCESO:	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
		N° DE PÁG.:	1 de 6

1. OBJETIVO

Establecer y definir las actividades necesarias y la metodología para medir el grado de satisfacción del cliente tanto para los productos como en el servicio que lo acompaña.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a todos los procesos del sistema de gestión en donde incida la opinión de los clientes.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS		
N°	TÉRMINO	SIGNIFICADO
1	S.G.C.	Sistema de Gestión de Calidad
2	A.CA	Asociación "Cooper-Acción"
3	AC, AP y AM	Acciones correctivas, Acciones preventivas y acciones de mejora

DEFINICIONES		
N°	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Satisfacción del cliente	Percepción del cliente sobre el grado de cumplimiento de los requisitos o requerimientos
2	Producto	Es el resultado de un proceso o un conjunto de procesos que tienen un objetivo previsto para los clientes.
3	Conformidad	Es el cumplimiento de los requisitos de los interesados
4	Población objetiva	Es la población o conjunto de elementos a la que va dirigida la aplicación de este procedimiento.
5	Tamaño de la muestra	Parte de la población a la que es posible encuestar y reúne todas las condiciones y características de la población o universo
6	Formato	Documentos en donde se plasma la información para un posterior análisis o revisión
7	Encuesta	Instrumento que permite levantar las condiciones u opiniones de una situación por medio de preguntas previamente formuladas.
8	Tabulación	Es la expresión de resultados en gráficos o valores luego del análisis de tablas, valores o condiciones de una determinada encuesta.
9	Acción correctiva	Acción inmediata que se toma para mitigar las no conformidades que afectan en gran magnitud a los productos o servicios.
10	Acción preventiva	Acción que se toma para mitigar las no conformidades potenciales identificadas en un proceso
11	Clientes	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que adquieren productos para un uso previsto (consumo, venta, u otras actividades).
12	Proveedores	Conjunto de personas, organizaciones o entidades que dotan de materiales, máquinas, herramientas e insumos a una organización, con una concesión determinada.

4. RESPONSABLE (S)

N°	CARGO	FUNCIÓN
1	Técnico en SGC y calidad alimentaria	Lleva un registro de cada uno de los documentos de manejo interno y externo
2	Jefes departamentales	Identifican la necesidad de mantener información documentada y elaboran un borrador del formato en conformidad sus necesidades.
3	Alta dirección	Aprueba la documentación calificada como importante u obligatoria.

5. DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

DOCUMENTOS INTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	MN.SGC-1	Manual de calidad
2	MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S
3	MN.P.CA-3	Manual de procedimientos de Asociación Cooper-Acción

DOCUMENTOS EXTERNOS		
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DOC.EXT-01	ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario
2	DOC.EXT-02	ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

6. POLÍTICAS

- La medición de la satisfacción de los clientes está bajo la responsabilidad del gerente general.
- En casos de que se requiera la contratación de personal para la aplicación de las herramientas, se lo realiza con un previo conocimiento a la alta dirección y su aprobación.
- Los formatos de las encuestas deben ser elaborados por la gerente general junto con personal de apoyo (al existir), y revisada y aprobada por la alta dirección.
- Los resultados de la aplicación de este procedimiento serán puestos en conocimiento a todos los miembros de la organización.
- La medición de la satisfacción del cliente se la realizará por lo menos dos veces al año.
- La medición de la satisfacción del cliente debe ser previamente planificada en el inicio del año y con periodo de tiempo definidos.
- La aplicación de este procedimiento se la realizará a todas las personas, organizaciones o entidades que demanden nuestros productos y/o servicios.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Planificar aplicación del proceso de satisfacción	La organización debe planificar en el inicio del año las actividades que se han de realizar durante todo el año. La alta dirección y la gerencia general deben planificar que fecha se realizara la medición de la satisfacción del cliente.	Alta dirección
2	Determinar población objetiva	La gerente general debe identifica la población que se va a encuestar, tomando las bases de las quejas, sugerencias y felicitaciones que nuestros clientes han realizado durante el periodo anterior. También se utilizará la lista maestra de clientes.	Gerente general
3	Calcular el tamaño de la muestra	El tamaño de la muestra está definido de acuerdo a los principios estadísticos y enfocado al fácil entendimiento y utilización de las personas de la asociación.	Gerente general
4	Realizar formato de encuestas	El gerente general junto con personal de apoyo si lo existiera, serán los encargados de elaborar el formato de la encuesta. Esta encuesta debe enfocarse a tanto en la satisfacción del producto como en el servicio que le acompaña.	Gerente general
5	Revisar formato	La alta dirección revisará el formato y las interrogantes que se realizarán con sumo cuidado ya que de esta depende identificar los requisitos y requerimientos de los clientes. Cada pregunta debe tener un índice de medida o análisis de interpretación.	Alta dirección
6	¿Formato aprobado?	Si la alta dirección aprueba el formato se sigue con el punto 8, en caso contrario se sigue el punto 7.	Alta dirección
7	Corregir formato	Si la alta dirección tiene inquietudes o sugerencias en el formato, la gerencia general debe corregir o tomar en cuenta lo mencionado.	Gerente general
8	Poner en marcha la encuesta	Se pone en marcha la aplicación de la encuesta que será de acuerdo con la población objetiva. En el caso de que la población sea extensa se tomará en cuenta la tabla de cálculo de la muestra y se escogerá a los individuos aleatoriamente.	Gerente general
9	Tabular información	Cuando ya se tiene completo los formatos llenos, el gerente general y su personal de apoyo proceden a ser la tabulación estadística de cada pregunta que se menciona en la encuesta.	Gerente general
10	Comparar con los requisitos del cliente existentes	La gerencia general comparará los resultados de las tabulaciones con los requisitos anteriores y se analiza para ver si hay oportunidad de mejora o no.	Gerente general
11	Socialización de los resultados	Los resultados deben ser comunicados a todas las personas de la organización sin excepción.	Gerente general
12	¿Resultados positivos?	Si la respuesta es sí: llega el proceso a su final, por el otro lado si la respuesta es no; Se procede con el procedimiento de AC, AP o AM.	Gerente general
13	Procedimiento de AC, AP o AM	Se procede con este procedimiento cuando se ha identificado oportunidades diferentes a las ya existentes, sirve como reproceso para la mejora continua de la organización.	Dueño del proceso
14	Fin		

8. CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	UBICACIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	Varios archivos
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	Varios archivos

PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE CONTROL DE DOCUMENTOS			
N°	CÓDIGO	TÍTULO DE DOCUMENTO	VERSIÓN
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	01-00
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	01-00

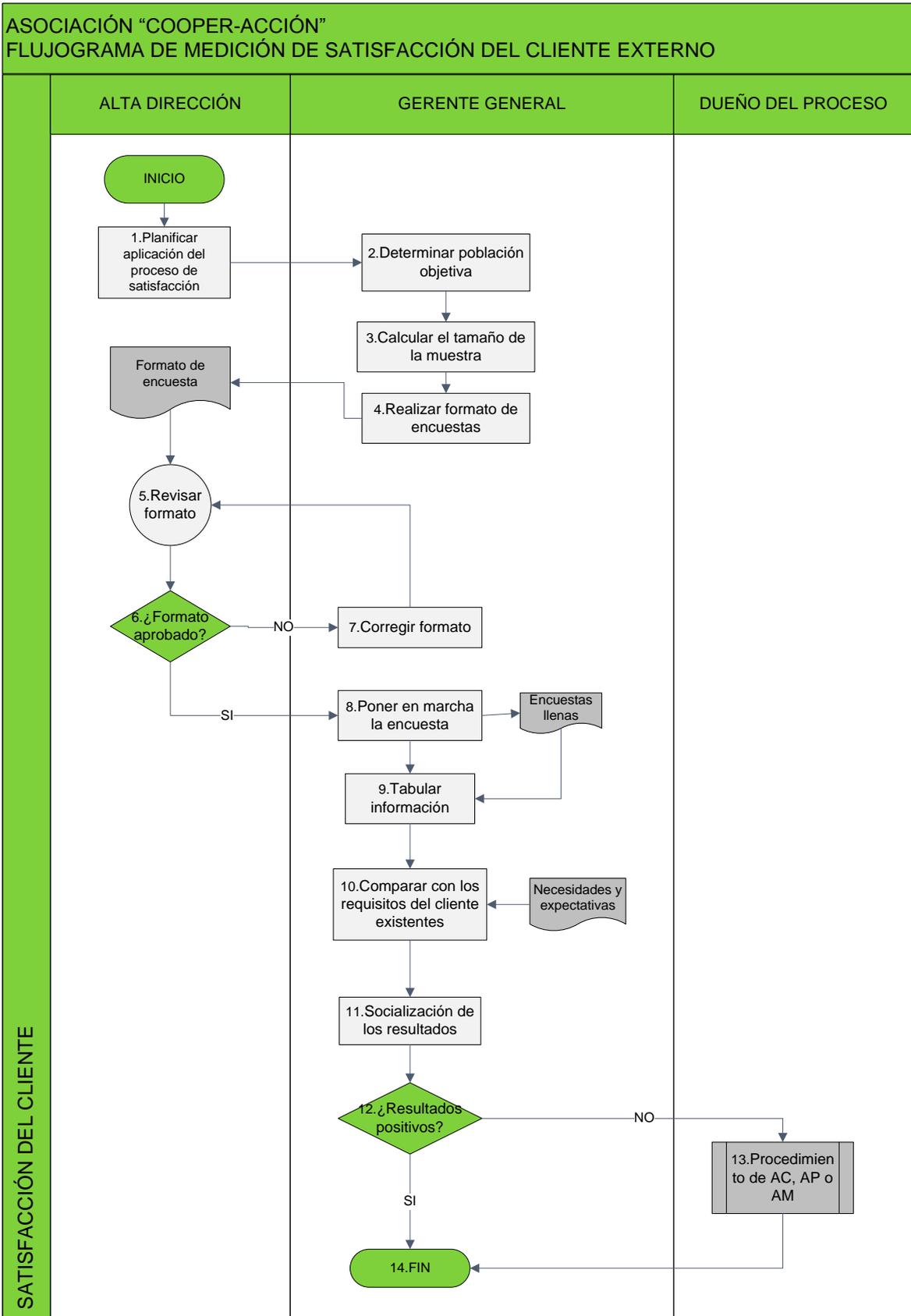
9. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

INDICADORES			
N°	INDICADOR	NORMAS	
		A	B
1	$\frac{A}{B} = \frac{\text{Requerimientos, necesidades suscitadas}}{\text{Requerimientos y necesidades satisfechas}}$	Cantidad de requerimientos y necesidades que se presentan en el procedimiento	Cantidad total de requerimientos y necesidades satisfechas en todo el procedimiento

10. ANEXOS

LISTADO DE ANEXOS			
N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1	LMDI-01-00	Lista maestra de documentos internos	N/A
2	LMDE-01-00	Lista maestra de documentos externos	N/A
3		Flujograma	N/A

❖ DIAGRAMA DE FLUJO



11. HISTORIAL DE VERSIONES

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	VERSIÓN	REALIZADO POR:	DESCRIPCIÓN
19/05/2018	01-00	Nancy Imbacuán	Creación del documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<i>NANCY IMBACUÁN</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>	<i>NOMBRE Y FIRMA</i>
Estudiante CINCU – UTN	Cargo	Cargo
19/05/2018	Fecha	Fecha

4.13. Procedimientos operativos

Asociación "Cooper-Acción".			
 "Cooper-Acción"	PROCESO:	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO: HP-MPC1.3.2
	SUB PROCESO:	DISEÑO Y DESARROLLO DEL PRODUCTO	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
			FECHA DE APR: dd/mm/aa
	RECEPCIÓN DE GRANOS DE CEBADA		N° DE PÁG.: 1 de 3

RECEPCIÓN DE CEBADA		
N°	ORDEN DE ACCIÓN	LUGAR
1	Recepción de materia prima (cebada)	Área de producción/ Planta 2
2	Verificar humedad	Área de producción/ Planta 2
3	Almacenar a bodega	Área de producción/ Planta 2
4	Extraer las impurezas de la cebada adquirida	Área de producción/ Planta 2
5	Tostado de la cebada (70°C)	Área de producción/ Planta 2
6	Enfriado (30 min)	Área de producción/ Planta 2
7	Molido de cebada	Área de producción/ Planta 2
8	Recolección de producto molido	Área de producción/ Planta 2
9	Granos de cebada listos para la producción de harina	Área de producción/ Planta 2
Número estimado de granos secos de cebada		
Peso estimado de toda la producción		

❖ Anexos

Registro de recepción de materia prima a bodega

 <p style="text-align: center;">ASOCIACIÓN DE DESARROLLO "COOPER-ACCIÓN" RUC: 1091733990001 REGISTRO DE RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA A BODEGA</p>				
Código: R-RMP-01	Revisión:	Año:	Mes:	Día:
PROVEEDOR:				
DIRECCIÓN:				
TELÉFONO:			CELULAR:	
INGRESO Nº:			FECHA:	
DETALLE				
ARTICULO	CANTIDAD	UBICACIÓN	OBSERVACIONES	
Firma:				
.....			
PROVEEDOR			ADMINISTRADOR (A)	

Registro de almacenamiento de bultos de cereales



ASOCIACIÓN DE DESARROLLO "COOPER-ACCIÓN"

RUC: 1091733990001

REGISTRO DE ALMACENAMIENTO DE BULTOS DE CEREALES

Código: R-AMPBC-01	Revisión:	Año:	Mes:	Día:
---------------------------	------------------	-------------	-------------	-------------

DIRECCIÓN:

CANTIDAD DE BULTOS:	FECHA:
----------------------------	---------------

TELÉFONO:	CELULAR:
------------------	-----------------

DETALLE

NÚMERO DE BULTOS	TIPO DE CEREAL	PESO (LIBRAS)	TOTAL	OBSERVACIONES

.....
RESPONSABLE
 Blanca Irua

4.14. Procedimientos operativos

Asociación "Cooper-Acción".			
	PROCESO:	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	CÓDIGO: HP-MPC1.3.1
	SUB PROCESO:	DISEÑO Y DESARROLLO DEL PRODUCTO	VERSIÓN: 01-00
			FECHA DE ELAB: dd/mm/aa
	REALIZACIÓN DE PRODUCTOS MACHICA Y PINOL		FECHA DE APR: dd/mm/aa

REALIZACIÓN DE PRODUCTOS			
N°	ORDEN DE ACCIÓN	LUGAR	Maquinaria
1	Receptar los cereales o granos secos	Área de producción/ Planta 2	cedazo
2	Aplicar control de calidad (humedad de granos)	Área de producción/ Planta 2	Termómetro
3	Pesar limpiar y clasificar los granos secos	Área de producción/ Planta 2	Balanza
4	Tostar los granos secos a 70°C por 45 min	Área de producción/ Planta 2	Tostadora
5	Enfriar producto tostado por 30 min	Área de producción/ Planta 2	Gavetas de reposo de cebada
6	Pilar producto tostado durante 1 hora	Área de producción/ Planta 2	Piladora
7	Producto molido durante 1 hora	Área de producción/ Planta 2	Molino
8	Clasificadora de harina gruesa y delgada	Área de producción/ Planta 2	Clasificadora
9	Receptar producto procesado	Área de producción/ Planta 2	Gavetas
10	Verificar cantidad de producto receptado	Área de producción/ Planta 2	Balanza
11	Agregar ingredientes a la harina gruesa o delgada	Área de producción/ Planta 2	Instrumentos de cocina
12	Empaquetar y pesar	Área de comercialización y ventas/ Planta 1	Balanza
13	Sellar y etiquetar	Área de comercialización y ventas/ Planta 1	Selladora al vacío
14	Almacenar producto final	Área de comercialización y ventas/ Planta 1	N/A
Número estimado de harina de cebada pinol/machica procesada			
Peso estimado de toda la producción			

❖ Anexos

Listado de productos

 "Cooper-Acción"		
LISTADO DE PRODUCTOS		
NÚMERO	PRODUCTO	COMENTARIOS

FICHA TÉCNICA DE MAQUINARIA			
REALIZADO POR:		Nancy Imbacuán	FECHA: 10-01-2018
MÁQUINA-EQUIPO:	TOSTADORA	UBICACIÓN:	ÁREA DE PRODUCCIÓN
FABRICANTE:	TRAINCOL	SECCIÓN:	TOSTADO
MODELO:	TRAINCOL-TECH TOP	CODIGO INVENTARIO:	FTM-01
MARCA:	TRAINCOL		
<p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</p> <p>Potencia nominal: 110/220V HZ(Hertz): 60 HP (Horse Power): 1 RPM (Revoluciones por Minuto): 1720 Capacidad: 1qq/h</p>	<p>FOTO DE LA MÁQUINA-EQUIPO</p> 		
<p>FUNCIÓN</p> <p>Tostadora compuesta de un motor eléctrico y un tanque de gas. Se la utiliza para tostar todo tipo de cereales.</p>			

FICHA TÉCNICA DE MAQUINARIA



REALIZADO POR:	Nancy Imbacuán	FECHA:	11-01-2018
----------------	----------------	--------	------------

MÁQUINA-EQUIPO:	PILADORA	UBICACIÓN:	ÁREA DE PRODUCCIÓN
FABRICANTE:	WEG	SECCIÓN:	PILADO
MODELO:	MoOlcOxOxO1017 46	CODIGO INVENTARIO:	FTM-02
MARCA:	WEG		

<p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</p> <p>Potencia nominal: 110/220V HZ(Hertz): 60 HP (Horse Power): 2 RPM (Revoluciones por Minuto): 3525 Capacidad (quintales por hora): 1qq/h</p>	<p>FOTO DE LA MÁQUINA-</p> 
<p>FUNCIÓN</p> <p>Piladora con dos motores eléctricos de 220V. Es utilizada para separar la pluma de los cereales.</p>	

FICHA TÉCNICA DE MAQUINARIA



REALIZADO POR:	Nancy Imbacuán	FECHA:	12-01-2018
----------------	----------------	--------	------------

MÁQUINA-EQUIPO:	MOLINO	UBICACIÓN:	ÁREA DE PRODUCCIÓN
FABRICANTE:	EMERALD	SECCIÓN:	MOLIDO
MODELO:	FLOUR MILL	CODIGO INVENTARIO:	FTM-03
MARCA:	EMERALD		

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Potencia nominal: 110/220V
HZ(Hertz): 60
HP (Horse Power): 15
RPM (Revoluciones por Minuto): 800
Capacidad (quintales por hora): 1qq/h

FUNCIÓN

Molino consta de un motor como generador eléctrico y se utiliza para moler todo tipo de cereal.

FOTO DE LA MÁQUINA-



FICHA TÉCNICA DE MAQUINARIA



REALIZADO POR:	Nancy Imbacuán	FECHA:	15-01-2018
----------------	----------------	--------	------------

MÁQUINA-EQUIPO:	CLASIFICADORA	UBICACIÓN:	ÁREA DE PRODUCCIÓN
FABRICANTE:	WEG	SECCIÓN:	CLASIFICADO
MODELO:	LR38324	CODIGO INVENTARIO:	FTM-04
MARCA:	WEG		

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Potencia nominal: 110/220V
HZ(Hertz): 60
HP(Horse Power): 1
RPM (Revoluciones por Minuto): 1730
Capacidad(quintales por hora): 1qq/h

FUNCIÓN

Clasificadora cuenta con un motor trifásico y un ventilador monofásico para remover toda impureza que queda en el cereal.

FOTO DE LA MÁQUINA-



Las máquinas complementarias son:

Maquinaria, Equipos y Utensillos Complementarios

Maquinaria



Sellado



Pesaje



Molino de rotación simple



Empaquetado

Registro de entrega de materiales al área de producción

 <p style="text-align: center;">ASOCIACIÓN DE DESARROLLO "COOPER-ACCIÓN" RUC: 1091733990001 REGISTRO DE ENTREGA DE MATERIALES A PRODUCCIÓN</p>							
Código: R-EMP-01		Revisión	Año:	Mes:	Día:		
FECHA:							
DEPARTAMENTO:							
ORDEN DE PRODUCCIÓN No.							
ELABORACIÓN DE:							
ENTREGA				DEVOLUCIÓN			
PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	OBSERVACIONES	PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD	OBSERVACIONES
Firma:							
ADMINISTRADOR (A) Blanca Irua							

5. CONTROL DE DOCUMENTOS

PROCEDIMIENTOS GENERALES			
Nº	Código	Título del documento	Versión
1	PRO-MPE1.4.1	Procedimiento para Control de Documentos	01.00
2	PRO-MPE1.4.2	Procedimiento para Control de Registros	01.00
3	PRO-MPSE1.1.7	Procedimiento de Auditorías Internas	01.00
4	PRO-MPSE.1.1.4	Procedimiento para el Control del Servicio No Conforme	01.00
5	PRO-MPSE.1.1.1	Procedimiento de acciones correctivas	01.00
6	PRO-MPSE1.1.2	Procedimiento de acciones preventivas y de mejora	01.00
7	PRO-MPE1.1.1	Procedimiento de comunicación interna y externa	01.00
8	PRO-MPSE.1.1.8	Procedimiento de seguimiento de los procesos del SGC	01.00
9	PRO-MPSE.1.1.3	Procedimiento de medición de satisfacción al cliente	01.00
10	PRO-MPC1.2.1	Procedimiento de selección y evaluación de proveedores	01.00
11	PRO-MPC1.3.4	Procedimiento de diseño y desarrollo del producto	01.00
12	PRO-MPC1.4.1	Procedimiento de compras	01.00
13	HP-MPC1.3.1	Procedimientos operativos de cebada	01.00
14	HP-MPC1.3.2	Procedimientos operativos de machica	01.00

ANEXO 9.1.1: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS

Asociación "Cooper-Acción"			
	ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN		CÓDIGO: LMDI.D.01
			VERSIÓN: 1.0
	REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001:2015		LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	NRO. DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIONES
MN.SGC-1	Manual de Calidad	01-00	2018	Documento sin aprobar
MN.BPM`S-2	Manual de BPM`S	01-00	2018	Documento sin aprobar
MN.P.CA-3	Manual de procedimientos	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.2.1	Procedimiento de selección y evaluación de proveedores	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.3.1	Procedimientos generales de realización del producto	01-00	2018	Documento sin aprobar
HP-MPC1.3.2	Procedimiento de realización del producto	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.3.4	Procedimiento de diseño y desarrollo del producto	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.4.1	Procedimiento de compras	01-00	2018	Documento sin aprobar

PRO-MPSE.1.1.1	Procedimiento de acciones correctivas	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPSE.1.1.2	Procedimiento de acciones preventivas	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPSE.1.1.4	Procedimiento de control de productos y/o servicios no conformes	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPSE.1.1.3	Procedimiento de medición de la satisfacción del cliente	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPSE.1.1.7	Procedimiento de auditorías internas	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPSE.1.1.8	Procedimiento de seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPE1.4.1	Procedimiento para Control de Documentos	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPE1.4.2	Procedimiento para Control de Registros	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPE1.1.1	Procedimiento de comunicación interna y externa	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.1.2	Procedimiento de determinación y previsión de recursos	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.3.5	Procedimiento de control de equipos y medición de los procesos	01-00	2018	Documento sin aprobar
PRO-MPC1.2.6	Procedimiento Atención al cliente	01-00	2018	Documento sin aprobar
LMDI.D.01	Lista maestra de documentos internos	01-00	2018	Documento sin aprobar
LMDE.D.01	Lista maestra de documentos externos	01-00	2018	Documento sin aprobar

ANEXO 9.1.2: LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Asociación "Cooper-Acción"			
 "Cooper-Acción"	ASOCIACIÓN COOPER-ACCIÓN	CÓDIGO:	LMDE.D.01
		VERSIÓN:	1.0
	REFERENCIA A LA NORMA ISO 9001:2015		LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS EXTERNOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Nro. DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIONES
DOC.EXT.01	Norma para el Sistema de Gestión de la Calidad- Fundamento y Vocabulario ISO 9000.	2005	
DOC.EXT.02	Norma técnica ISO 9001: 2015: Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos	2015	
DOC.EXT.03	Evaluación ARCSA	2016	