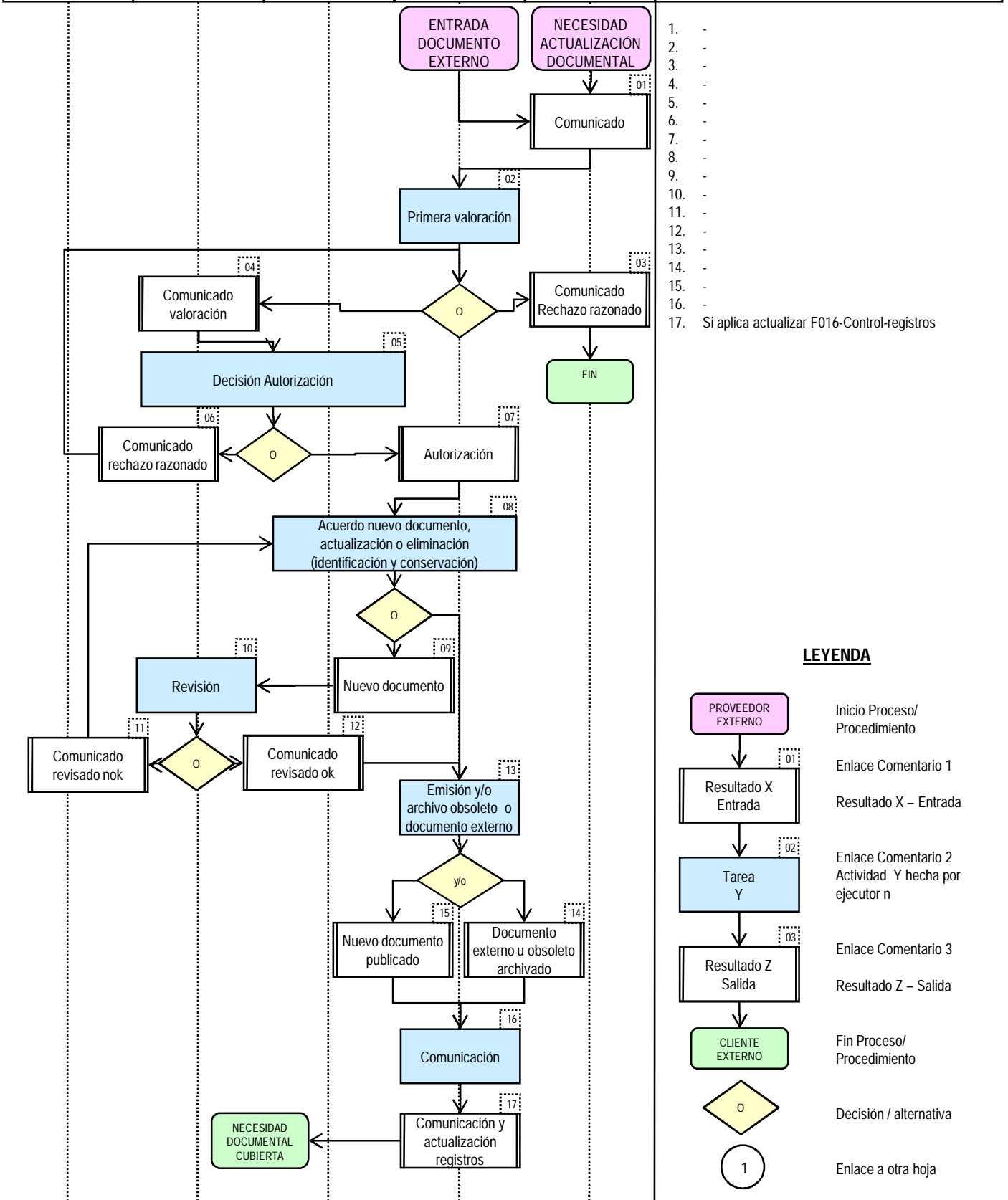


Título/Procedimiento: P000-Control-documental	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 02/08/12	Pág. 1 de 2
---	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

Objeto/Alcance: Definir controles para asegurar: la aprobación antes de su emisión, la revisión y actualización de los documentos, identificación de los cambios y la versión vigente, la disponibilidad, la legibilidad y buena identificación; así como la gestión de documentos externos y obsoletos	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	02/08/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Responsable Proceso	Ejecutor 4 Supervisor Calidad área	Ejecutor 5 Cualquiera	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	--	--	---------------------------------	----------------------------



1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -
10. -
11. -
12. -
13. -
14. -
15. -
16. -
17. Si aplica actualizar F016-Control-registros

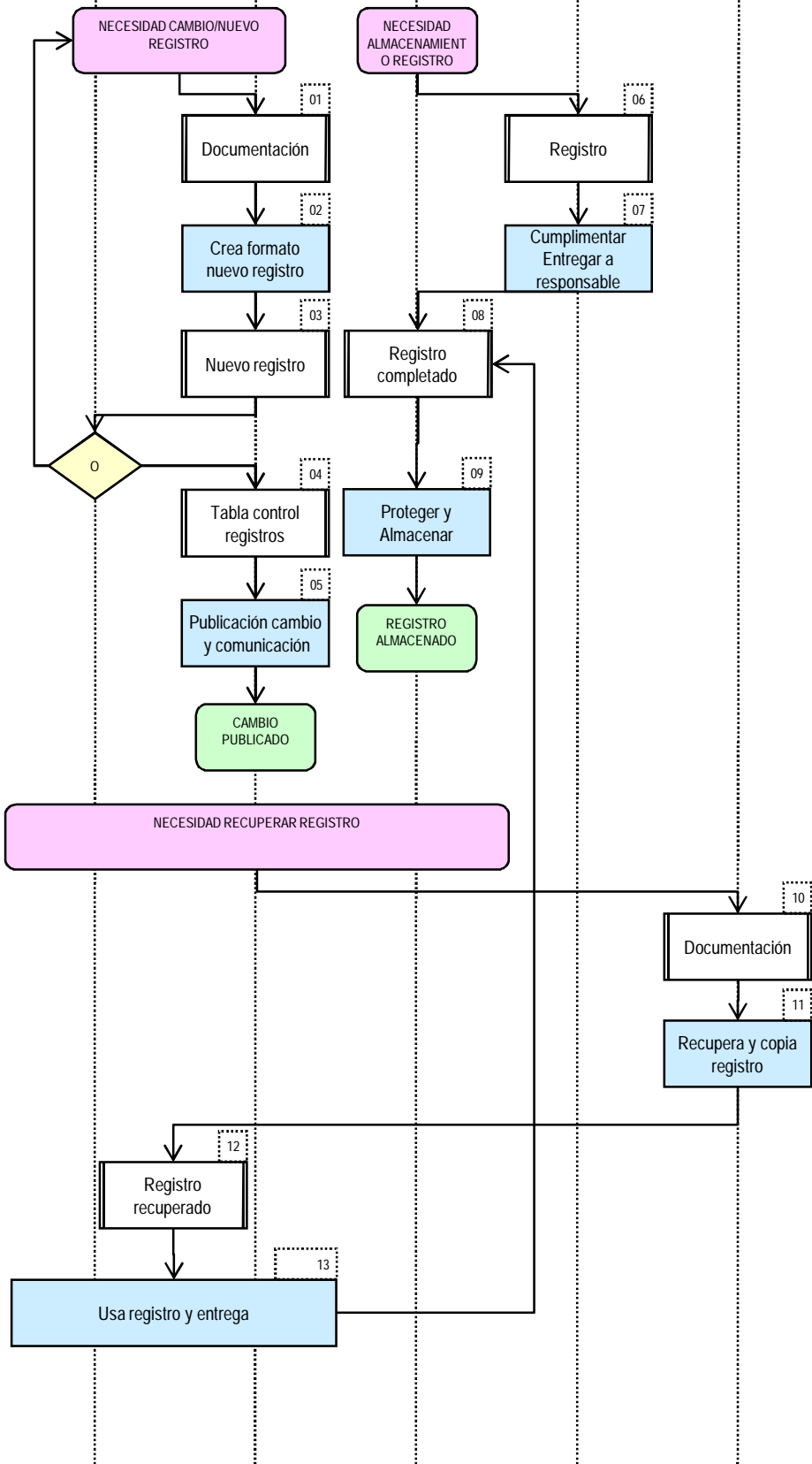
LEYENDA

- PROVEEDOR EXTERNO Inicio Proceso/ Procedimiento
- Resultado X Entrada Enlace Comentario 1
- Tarea Y Enlace Comentario 2 Actividad Y hecha por ejecutor n
- Resultado Z Salida Enlace Comentario 3 Resultado Z - Salida
- CLIENTE EXTERNO Fin Proceso/ Procedimiento
- Decisión / alternativa
- Enlace a otra hoja

Título/Procedimiento: P001-Gestión de registros	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 24/09/12	Pág. 1 de 2
---	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

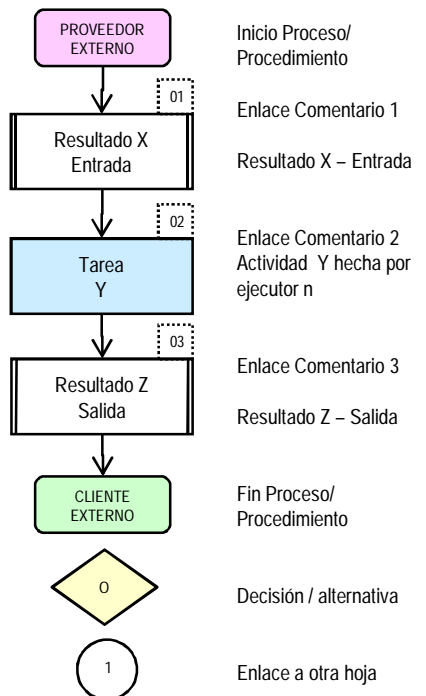
Objeto/Alcance: Control de la Identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	24/09/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Director Calidad	Ejecutor 3 Responsable almacenamiento	Ejecutor 4 Responsable cumplimiento	Ejecutor 5 Responsable recuperación	Notas / Comentarios
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---	----------------------------



1. Normas, etc...
2. Crea formato asignando identificación y campos adecuados para que sean fácilmente legibles, identificables y recuperables en el tiempo.
3. Podría estar integrado en una aplicación.
4. Se actualizará la F016-Control-registros, cumplimentando todos los campos
5. Se cargará en la web y sea dará aviso al personal afectado.
6. -
7. -
8. -
9. Los documentos informáticos se almacenarán en carpetas del servidor seguras definidas por el responsable de la recuperación, en el caso de papel deberá archivar en carpetas dentro armarios protegidos controlados por el responsable de las recuperaciones.
10. -
11. Registra solicitud y entrega. Se entregará copia u original si fuera imprescindible.
12. -

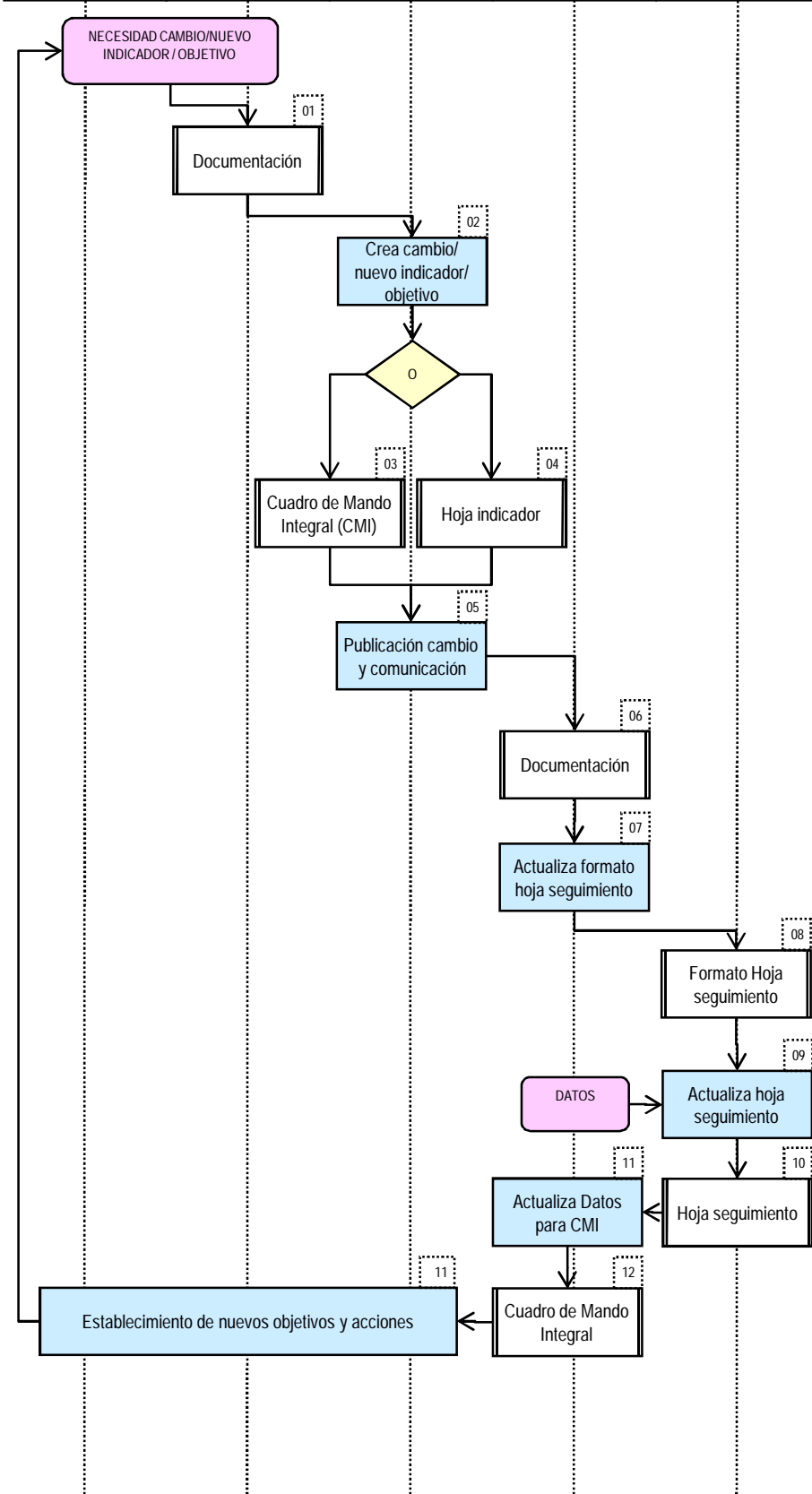
LEYENDA



Título/Procedimiento: P002-Objetivos y programas	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 30/07/12	Pág. de 1 de 2
--	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------------

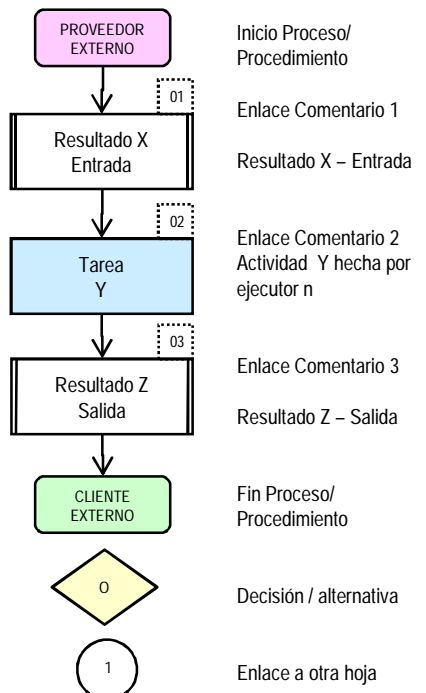
Objeto/Alcance: Establecer, implementar y mantener los objetivos y metas de calidad, ambientales y de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	30/07/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Comité de dirección	Ejecutor 3 Director Calidad	Ejecutor 4 Responsable indicador	Ejecutor 5 Responsable cumplimiento	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	---------------------------------------	--	---	----------------------------



1. Información para el nuevo indicador
2. En el caso de nuevo indicador: crear hoja de indicador según F022-Hoja-indicador para asegurar que este cumpla con los requisitos mínimos para que sean medibles, coherentes con la política de la organización y sirvan para la mejora continua. En el caso de nuevo objetivo: se debe comprobar que son motivantes y alcanzables y completar datos del Cuadro de Mando Integral (CMI)
3. -
4. -
5. -
6. Hoja de indicador , CMI, etc...
7. F007-Seguimiento
8. -
9. -
10. -
11. El establecimiento de medidas se realiza periódicamente en función de lo establecido en la periodicidad de control en la hoja de cuadro de mando integral según F021-cuadro-mando-integral

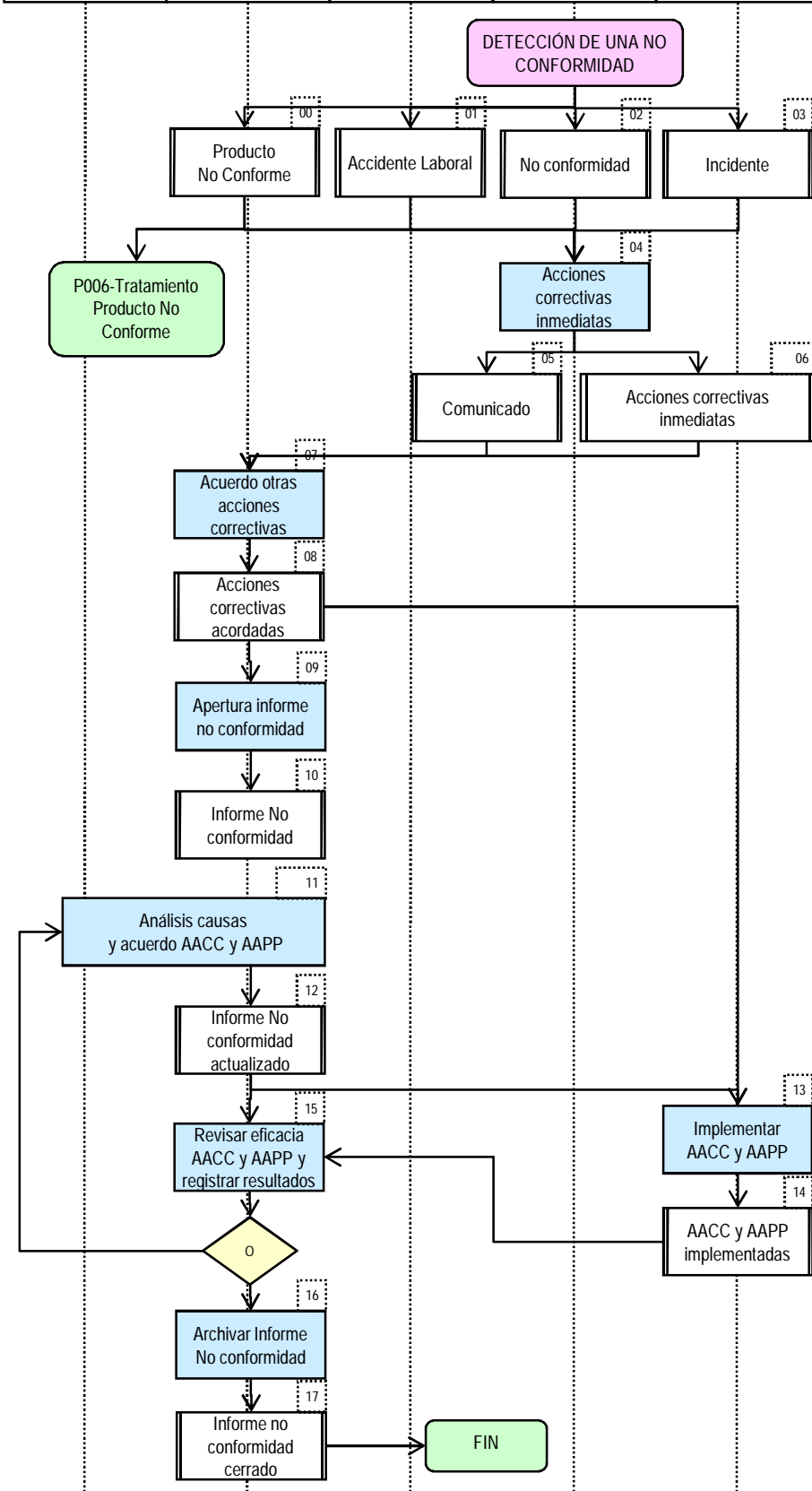
LEYENDA



Título/Procedimiento: P003-No conformidades, accidentes, incidentes	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 31/07/12	Pág. 1 de 2
---	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

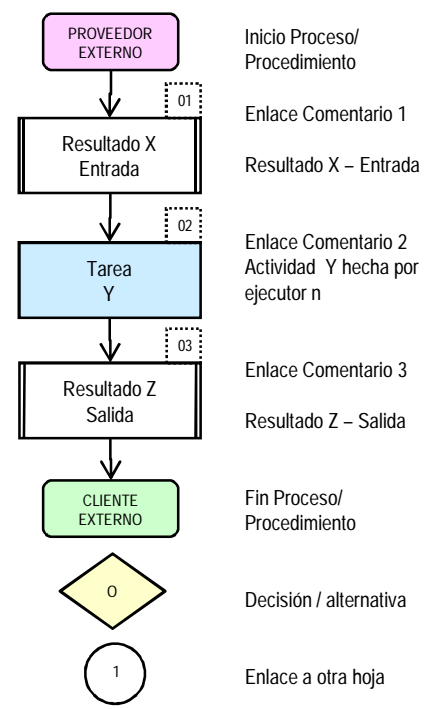
Objeto/Alcance: Definir controles, responsabilidades y autoridad para tratar producto no conforme, accidentes, incidentes, acciones correctivas y preventivas	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	31/07/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Equipo primera intervención	Ejecutor 4 Detecta No conformidad	Ejecutor 5 Implicados	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	--	---	---------------------------------	----------------------------



1. -
2. -
3. -
4. Las acciones correctivas inmediatas las tomará dentro de su capacidad de influencia y sus conocimientos. En el caso de un accidente o emergencia deberá seguir el plan de Emergencia y en el caso de No conformidad de producto la establecido en la hoja de tratamiento de No conformidades.
5. -
6. Vía teléfono o en su defecto mail
7. Si es necesario se convoca reunión con los implicados para confirmar o ampliar las acciones correctivas a tomar.
8. Las acciones acordadas, tendrán un responsable y un plazo que se llevarán al informe.
9. Se entenderá accidente e incidente como una No conformidad.
10. **F010-Informe-No-conformidad**
11. En el análisis de causas se utilizarán métodos para resolver los problemas de raíz evitando su repetición.
12. -
13. -
14. -
15. -
16. -
17. -

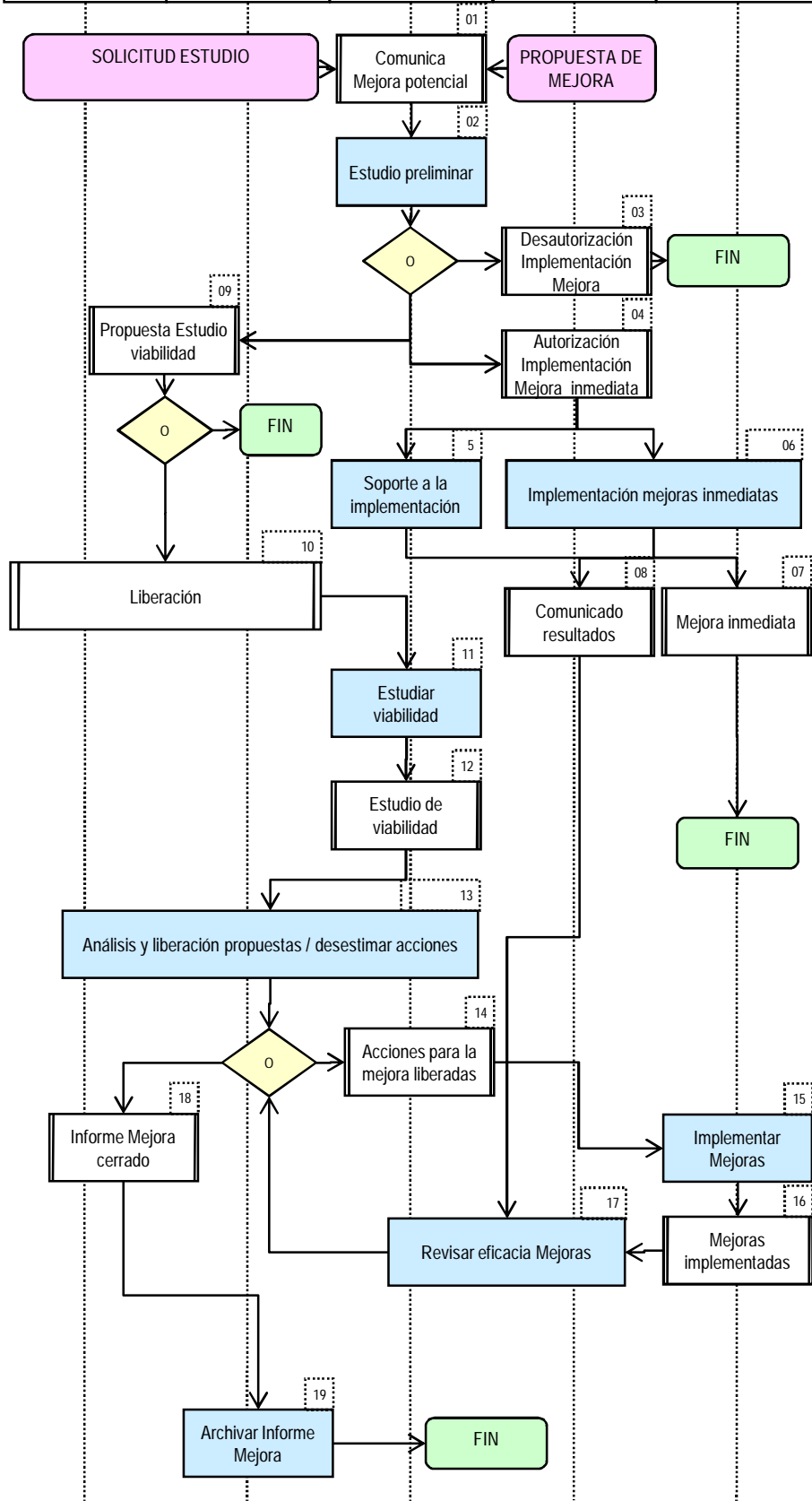
LEYENDA



Título/Procedimiento: P004-Mejoras	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 24/09/12	Pág. 1 de 2
--	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

Objeto/Alcance: Definir controles, responsabilidades y autoridad para tratar las propuestas de mejora	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	24/09/12	Publicación

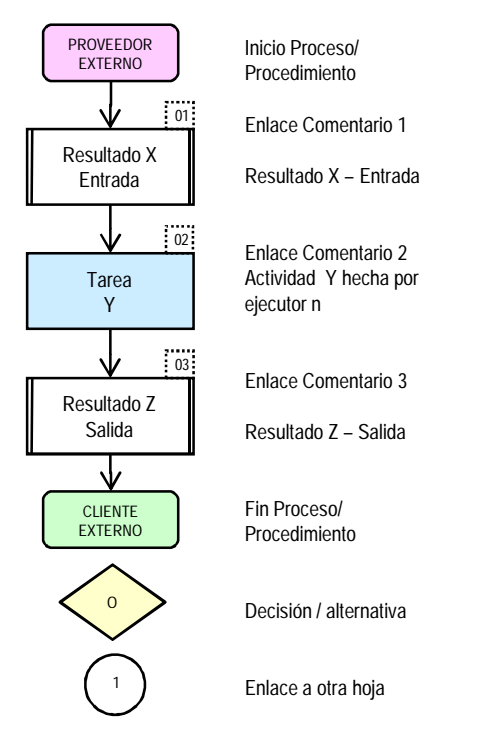
Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Responsable Procesos	Ejecutor 4 Detecta Mejora	Ejecutor 5 Implicados	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	---	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------



La solicitud de estudio vendrá derivada de cualquier fuente de oportunidades de mejora (satisfacción cliente, estudios de conformidad con los requisitos, características de procesos o productos, auditorías, evaluaciones de riesgos, revisión por la dirección, etc...)
La propuesta de mejora se entiende como voluntaria y totalmente ajena a la sistemática de mejora continua

- Según formato F036-Propuesta-mejora
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

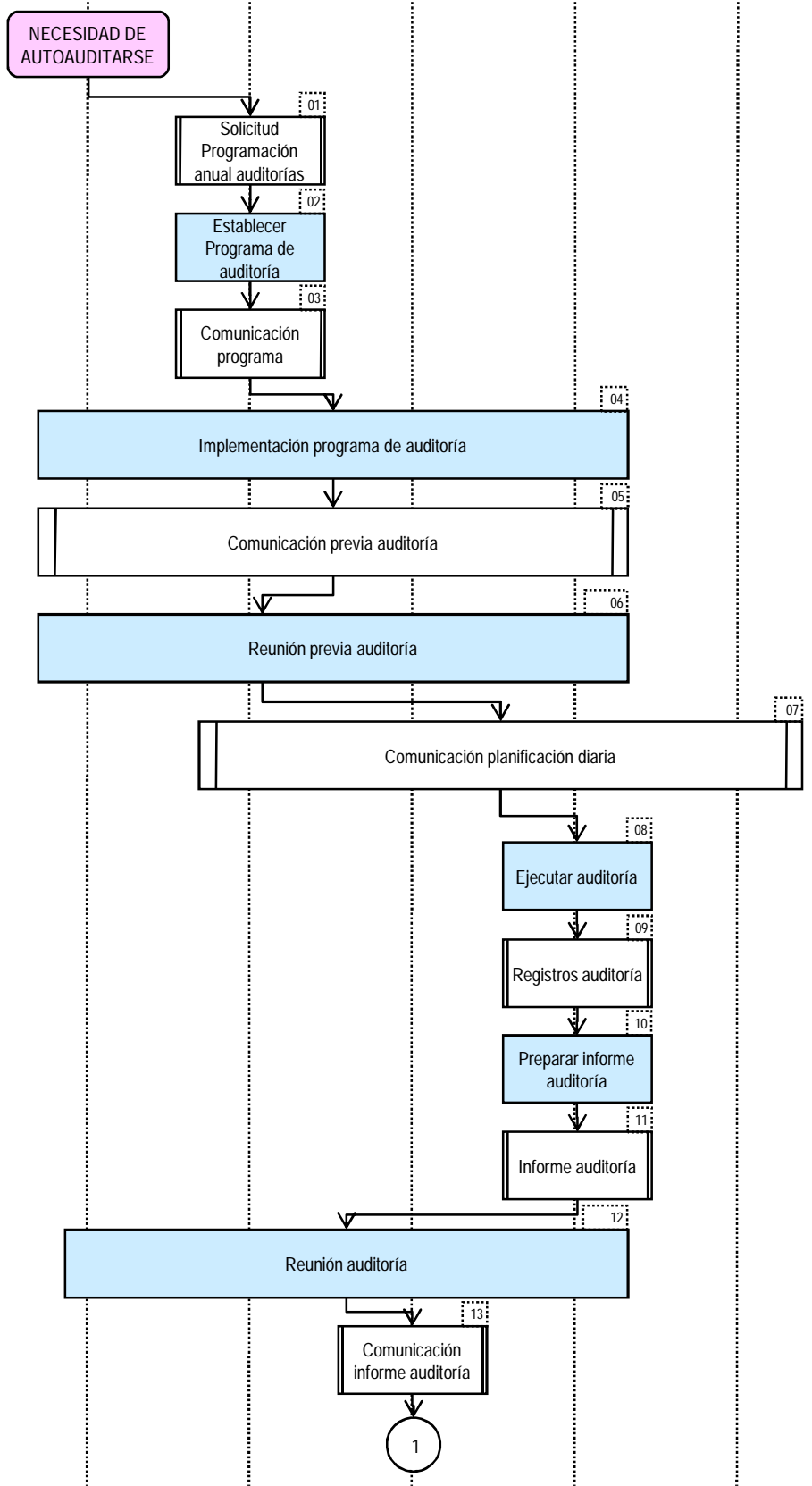
LEYENDA



Título/Procedimiento: P005-Auditoría Interna	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 01/08/12	Pág. 1 de 2
--	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

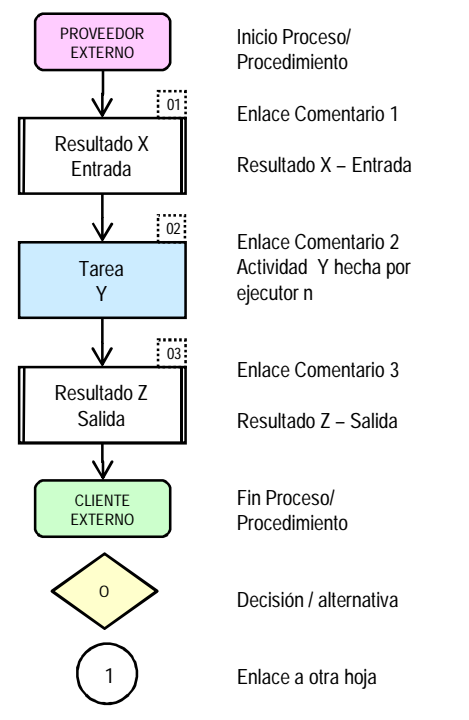
Objeto/Alcance: Definir criterios de auditoría, alcance, frecuencia y metodología	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	01/08/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Responsable Proceso	Ejecutor 4 Equipo Auditor	Ejecutor 5 Implicados	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	--	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------



1. -
2. Se determinarán objetivos, amplitud, responsables, recursos y los procedimientos a utilizar.
3. -
4. Se acordará: calendario anual de las auditorías, se revisará evaluación de auditores, se seleccionará el equipo auditor y se planificarán las tareas previas de la auditoría.
5. -
6. -
7. -
8. En el caso de auditorías internas se utilizarán los formulario **F011-Auditoria-procesos**, **F032-Auditoria-orden-limpieza**
9. -
10. -
11. -
12. -
13. -
14. -

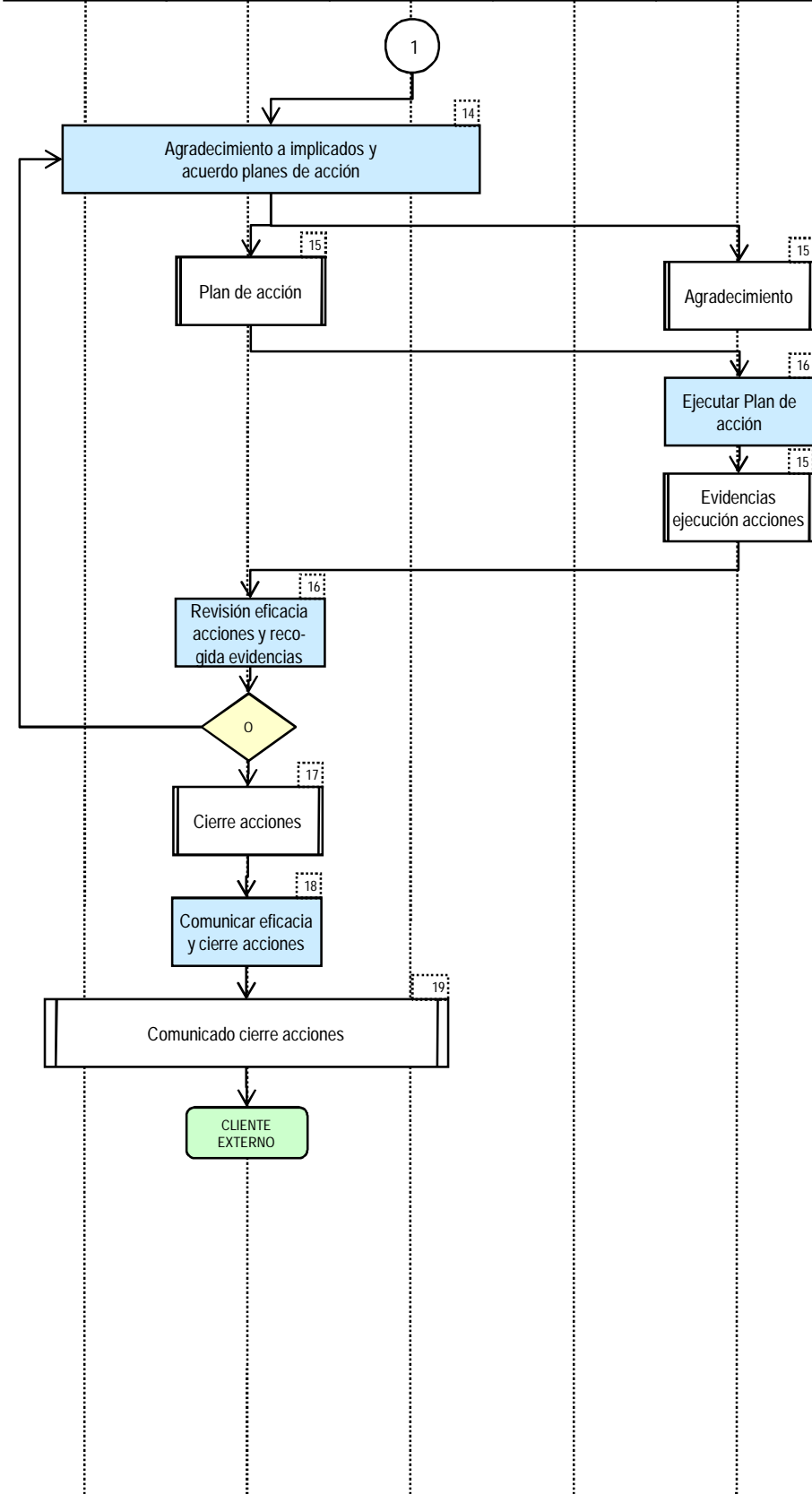
LEYENDA



Título/Procedimiento: P005-Auditoría Interna	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 01/08/12	Pág. 2 de 2
--	--	--	-----------------	-----------------------------	------------------------------

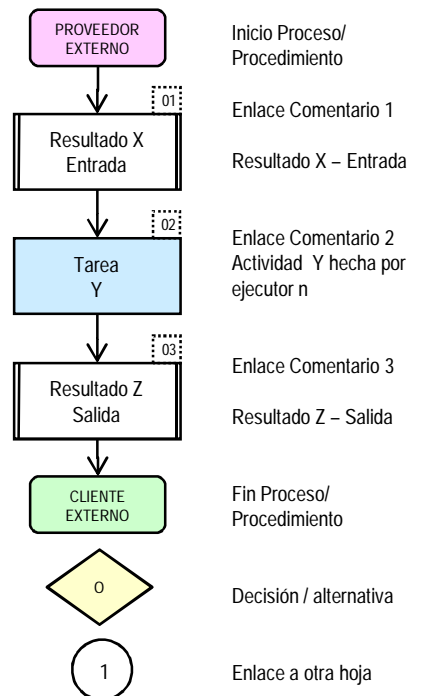
Objeto/Alcance: Definir criterios de auditoría, alcance, frecuencia y metodología	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	01/08/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Responsable Proceso	Ejecutor 4 Equipo Auditor	Ejecutor 5 Implicados	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	--	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------



- 14. -
- 15. -
- 16. -
- 17. -
- 18. -
- 19. -

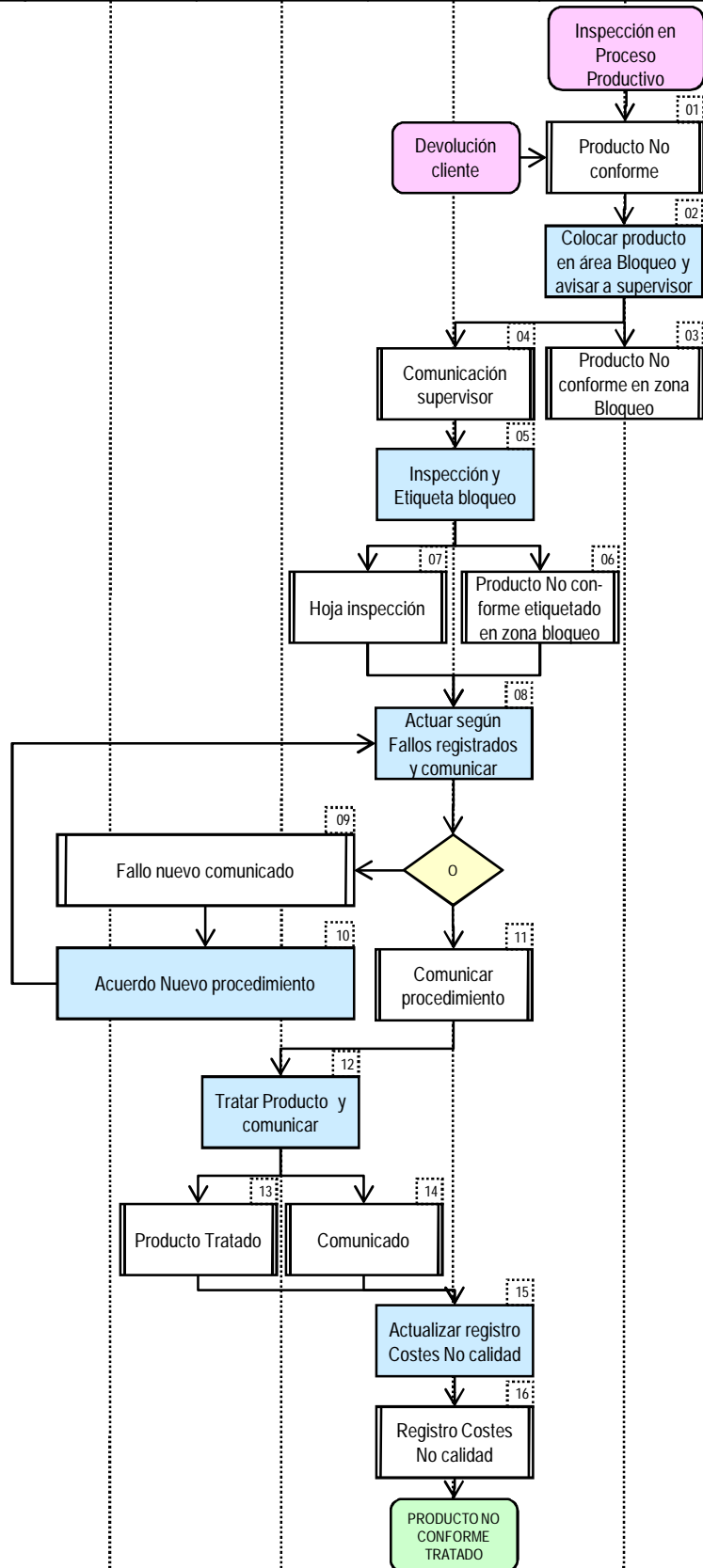
LEYENDA



Título/Procedimiento: P006-Tratamiento Producto No conforme	Elaborado/Rev. por: Director Calidad	Aprobado por: Director General	Ed: 1	Emisión: 01/08/12	Pág. 1 de 2
---	--	--	-----------------	-----------------------------	--------------------

Objeto/Alcance: Definir controles, responsabilidades y autoridades para controlar producto No conforme	Edic.	Fecha	Control de edición
	1	01/08/12	Publicación

Ejecutor 1 Director General	Ejecutor 2 Dir. Calidad, MA, PRL	Ejecutor 3 Responsable Proceso	Ejecutor 4 Supervisor Calidad área	Ejecutor 5 Detecta producto No Conforme	Notas / Comentarios
---------------------------------------	--	--	--	---	----------------------------



1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. **F010-Informe-no-conformidad**
8. -
9. -
10. -
11. En el caso de devolución de cliente se le comunicará el procedimiento establecido.
12. -

LEYENDA

