



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y MECÁNICA

CARRERA DE INGENIERÍA MECÁNICA

PROYECTO TÉCNICO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO MECÁNICO

TEMA:

“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección), EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.”

AUTOR: Diego Alejandro Vaca Calero

TUTOR: Ing. Mg. César Arroba

Ambato - Ecuador

2017

Certificación del Tutor

En mi calidad de Tutor del Trabajo Investigación, previo a la obtención del Título de Ingeniero Mecánico, con el tema “**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección) EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA LTDA.**”, elaborado por el Sr. Diego Alejandro Vaca Calero, egresado de la Facultad de ingeniería Civil y Mecánica, de la carrera de Ingeniería Mecánica, modalidad presencial.

CERTIFICO que:

- El presente Trabajo Investigativo es original de su autor.
- Ha sido revisado cada uno de sus capítulos componentes.
- Está concluido en su totalidad.

Por lo tanto, autorizo la presentación de este documento ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad.



Ing. Mg. César Arroba

TUTOR

Autoría del Trabajo de Investigación

Yo, Diego Alejandro Vaca Calero, portador de la C.I. 180407694-9 tengo a bien indicar que las ideas mostradas en la presente investigación: **“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección) EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA LTDA.”** como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este Proyecto Técnico.

Ambato, septiembre del 2017

AUTOR



Diego Alejandro Vaca Calero

C.I.: 180407694-9

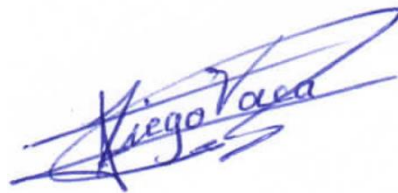
Derechos de Autor

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación según las normas de la institución

Cedo los Derechos de mi proyecto técnico con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo de investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial; y se realice respetando mis derechos de autor

Ambato, septiembre del 2017

AUTOR



.....
Diego Alejandro Vaca Calero

C.I.: 180407694-9

Aprobación del Tribunal de Grado

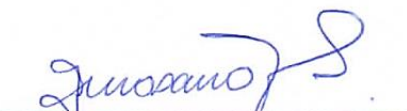
El tribunal de grado aprueba el Proyecto Técnico sobre el tema: **“DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección), EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.”**, elaborado por Diego Alejandro Vaca Calero, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Ingeniería Civil y Mecánica de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, enero del 2018

Para constancia firman:



Ing. Mg. Francisco Peña



Ing. Mg. José Yunapanta

Dedicatoria

La concepción de este proyecto se la dedico al forjador de mi destino, mi padre celestial, por ser mi fuente de espiritualidad, mi mano derecha, mi sustento. Sin ti mi Dios no hubiese podido, Gracias porque en ti todas las cosas son posibles, mis sueños son tus sueños Dios, todo lo que tengo te pertenece.

A mi madrecita Piedad y mi padre Segundo, pilares fundamentales en mi vida, por sus esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. ¡Este título de Ingeniero también es de ustedes, los AMO!!

A mis hermanos porque con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de la vida.

A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y por demostrarme su amor en el trayecto de mi vida, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanos porque son la razón de sentirme orgulloso de culminar mi meta, gracias por confiar en mí.

A mi asesor, por su tiempo, dedicación, paciencia y aporte al enriquecimiento de este proyecto

Al Gerente y Presidente de la compañía PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA, por brindarme la oportunidad, confianza y facilidades para desarrollar mi proyecto de tesis en su prestigiosa empresa.

A mis compañeros que de una u otra forma han aportado para concretar este documento.

Índice General de Contenido

PAGINAS PRELIMINALRES

Certificación del Tutor	II
Autoría del Trabajo de Investigación	III
Derechos de Autor.....	IV
Aprobación del Tribunal de Grado	V
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Índice General de Contenido.....	VIII
Índice Tablas	XI
Índice de Figuras	XII
Índice de Anexos.....	XIII
Resumen Ejecutivo.....	XV
Abstract	XVI
CAPÍTULO I.....	17
1 ANTECEDENTES.....	17
1.1 Tema	17
1.2 Antecedentes.....	17
1.3 Justificación	18
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo General	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II	21
2 FUNDAMENTACIÓN	21
2.1 Investigaciones Previas.....	21
2.2 Fundamentación Legal.....	22
2.3 Fundamentación Teórica	23
2.3.1 Calidad	23
2.3.2 Inspección	28

2.3.3	Evaluación de la Conformidad.....	29
2.3.4	Acreditación.....	32
2.3.5	Designación.....	36
2.3.6	Normativa ISO	37
2.3.7	Descripción NTE INEN ISO/IEC 17020.....	38
2.3.8	Estructura NTE INEN ISO/IEC 17020.....	39
CAPÍTULO III.....		43
3	DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	43
3.1	Diagnóstico de la situación actual de la empresa	43
3.2	Sistema documental del S.G.C.	57
3.3	Alcance de la actividad de Inspección.....	58
3.4	Imparcialidad e Independencia	59
3.5	Confidencialidad.....	60
3.6	Requisitos relativos a la Estructura.....	60
3.6.1	Requisitos Administrativos	60
3.6.2	Organización y Gestión.....	61
3.7	Requisitos relativos a los Recursos	63
3.7.1	Personal.....	63
3.7.2	Instalaciones y Equipos.....	70
3.7.3	Subcontratación.....	73
3.8	Requisitos de los Procesos.....	73
3.8.1	Métodos y procedimientos de inspección	73
3.8.2	Registros de Inspección	74
3.8.3	Informe de Inspección y Certificado.....	74
3.8.4	Quejas y apelaciones.....	76
3.9	Requisitos relativos al Sistema de Gestión.....	76
3.9.1	Política y Objetivos de Calidad.....	76

3.9.2	Control de Documentos	78
3.9.3	Control de Registros	81
3.9.4	Revisión por la Alta Dirección	82
3.9.5	Auditorías Internas.....	83
3.9.6	Acciones Correctivas y Preventivas.....	83
3.10	Implementación de los elementos del Sistema de Gestión.....	84
3.10.1	Reunión con la Alta Dirección.....	84
3.10.2	Reunión con el nivel Administrativo y Técnico	85
3.10.3	Implantación del Sistema de Gestión.....	85
3.10.4	Auditoria Interna.....	86
3.10.5	Revisión del Sistema de Gestión.....	86
3.10.6	Acciones Correctivas y Preventivas.....	86
3.10.7	Inicio del proceso de Certificación del Organismo Evaluador de la Conformidad	87
3.10.8	Cronograma de Actividades.....	89
3.11	Diagnóstico de la situación final de PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.	91
CAPITULO IV.....		92
4	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	92
4.1	Conclusiones.....	92
4.2	Recomendaciones	93
BIBLIOGRAFÍA.....		95
ANEXOS.....		97

Índice Tablas

Tabla 3-1: Diagnóstico Apartado No. 4	43
Tabla 3-2: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 4	44
Tabla 3-3: Diagnóstico Apartado No. 5	45
Tabla 3-4: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 5	45
Tabla 3-5: Diagnóstico Apartado No. 6	46
Tabla 3-6: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 6	48
Tabla 3-7: Diagnóstico Apartado No. 7	49
Tabla 3-8: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 7	51
Tabla 3-9: Diagnóstico Apartado No. 8	52
Tabla 3-10: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 8	55
Tabla 3-11: Resultados Totales de la Evaluación Inicial – Apartados del 4 al 8.....	56
Tabla 3-12: Codificación utilizada para la documentación del sistema de gestión ...	80
Tabla 3-13: Esquema del Plan de Implementación.....	88
Tabla 3-14: Cronograma del Plan de Implementación	90
Tabla 3-15: Diagnóstico de la situación final de la empresa	91

Índice de Figuras

Figura 1: Conceptos de Calidad [1]	23
Figura 2: Concepto de Calidad como Uniformidad [1]	25
Figura 3: Enfoque de inspección de la calidad del producto [1].....	28
Figura 4: Sectores involucrados con la Evaluación de la Conformidad [3].....	30
Figura 5: Enfoque funcional de Evaluación de la Conformidad [9].....	31
Figura 6: Proceso de normalización, acreditación y certificación [1].....	33
Figura 7: Proceso de Acreditación [1]	35
Figura 8: Diagnóstico Apartado No. 4	44
Figura 9: Diagnóstico Apartado No. 5	46
Figura 10: Diagnóstico Apartado No. 6	49
Figura 11: Diagnóstico Apartado No. 7	52
Figura 12: Diagnóstico Apartado No. 8	55
Figura 13: Diagnóstico Apartado No. 4 al 8	56
Figura 14: Pirámide Documental - Cuatro niveles de documentación	57
Figura 15: Identificación del Procedimiento PGC-GC-01-(I)	60
Figura 16: Identificación del Manual de Funciones.....	62
Figura 17: Identificación de Perfiles de Cargo	62
Figura 18: Organigrama del Organismo Evaluador de la Conformidad	62
Figura 19: Identificación del Procedimiento PAD-ADM-02-(I)	68
Figura 20: Identificación del Procedimiento PTEC-TEC-03-(I)	73
Figura 21: Identificación del Procedimiento PTEC-TEC-02-(I)	73
Figura 22: Modelo de Certificado de Inspección.....	75
Figura 23: Identificación del Procedimiento PGC-GC-07-(I)	76
Figura 24: Identificación del Procedimiento PGC-GC-05-(I)	78
Figura 25: Formato utilizado en la documentación del sistema de gestión.	79

Figura 26: Identificación del Procedimiento PGC-GC-06-(I)	81
Figura 27: Identificación del Procedimiento PGC-GC-02-(I)	82
Figura 28: Identificación del Procedimiento PGC-GC-03-(I)	83
Figura 29: Identificación del Procedimiento PGC-GC-04-(I)	84
Figura 30: Porcentaje de implementación de la NTE INEN ISO/IEC 17020.....	91

Índice de Anexos

Anexo 1: Procedimiento para asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad.....	98
Anexo 2: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-01-(I).....	105
Anexo 3: Procedimiento de Revisión por la Dirección.....	108
Anexo 4: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-02-(I).....	115
Anexo 5: Procedimiento de Auditorías Internas.....	117
Anexo 6: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-03-(I).....	129
Anexo 7: Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.....	132
Anexo 8: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-04-(I).....	140
Anexo 9: Procedimiento de Control de Documentos.....	141
Anexo 10: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-05-(I).....	152
Anexo 11: Procedimiento de Control de Registros.....	154
Anexo 12: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-06-(I).....	163
Anexo 13: Procedimiento de Quejas y Apelaciones.....	165
Anexo 14: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-07-(I).....	172
Anexo 15: Procedimiento para Recepción de la Documentación de Inspección.....	174
Anexo 16: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-01-(I).....	180
Anexo 17: Procedimiento para Evaluación de la Conformidad.....	182
Anexo 18: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-02-(I).....	190

Anexo 19: Procedimiento para la Gestión de Instalaciones y Equipos.....	192
Anexo 20: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-03-(I).....	205
Anexo 21: Procedimiento para la Contratación del Servicio de Inspección.....	208
Anexo 22: Formatos relacionados con el procedimiento PAD-ADM-01-(I).....	215
Anexo 23: Procedimiento para Seleccionar, Formar, Autorizar y Supervisar al Personal.....	218
Anexo 24: Formatos relacionados con el procedimiento PAD-ADM-02-(I).....	226
Anexo 25: Documentos Claves de Referencia.....	231
Anexo 26: Manual de Calidad.....	232
Anexo 27: Matriz de documentos	243

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y MECÁNICA
CARRERA DE INGENIERIA MECÁNICA

TEMA: “DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección), EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.”

AUTOR: Diego Alejandro Vaca Calero

TUTOR: Ing. Mg. César Arroba

Resumen Ejecutivo

El presente proyecto detalla el proceso de Diseño del Sistema de Gestión aplicado a la empresa PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., utilizando como herramienta la norma técnica ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020: Edición 2013, “EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD – Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos de inspección.”. Siendo el propósito fundamental desarrollar la documentación necesaria para la implementación de un sistema de gestión, que este en conformidad con los requisitos de la norma anteriormente mencionada.

En la etapa inicial se realizó un diagnóstico de la situación actual de la empresa, el cual da a conocer el nivel de cumplimiento de los requisitos de la normativa de gestión. Con estos resultados se realizó el trabajo en los diferentes apartados con la finalidad de abarcar cada ítem que va desde temas legales, contractuales y de compromiso, estructura de la organización, requisitos del personal, requisitos de instalaciones y equipos, requisitos del proceso, hasta requisitos del sistema de gestión.

Se generó todo el sistema documental de gestión, como son: manual de calidad, procedimientos de gestión, políticas, contratos, revisiones, auditorias y el sistema documental técnico como son: procedimientos técnicos, instructivos y registros relativos a la actividad de inspección. Una vez implementado el sistema de gestión y la documentación generada se pretende que la empresa PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., alcance un nivel aceptable de cumplimiento e inicie un proceso de designación o acreditación ante los entes gubernamentales correspondientes.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

CIVIL AND MECHANICAL ENGINEERING FACULTY

MECHANICAL ENGINEERING CAREER

TOPIC: "DESIGN OF THE MANAGEMENT SYSTEM BASED ON THE ECUADORIAN TECHNICAL STANDARD INEN ISO / IEC 17020 (Requirements for the operation of various types of bodies performing inspections), IN THE COMPANY PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA. "

AUTHOR: Diego Alejandro Vaca Calero

ADVISOR: Ing. Mg. César Arroba

Abstract

The present project details the process of Design of the Management System applied to the company PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., Using as a tool the Ecuadorian technical standard NTE INEN ISO / IEC 17020: Edition 2013, "ASSESSMENT OF CONFORMITY - Requirements for the operation of various types of bodies performing inspections ". The fundamental purpose is to develop the necessary documentation for the implementation of a management system, which is in conformity with the requirements of the standard.

In the initial stage, a diagnosis was made of the current situation of the company, which reveals the level of compliance with the requirements of the management regulations. With these results the work was carried out in the different sections in order to cover each item ranging from legal, contractual and commitment issues, organizational structure, personnel requirements, requirements of facilities and equipment, process requirements, to requirements of the management system.

The entire documentary management system was generated, such as: quality manual, management procedures, policies, contracts, reviews, audits and the technical documentary system such as: technical procedures, instructions and records related to the inspection activity. Once implemented the management system and the generated documentation it is intended that the company PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., Reach an acceptable level of compliance and initiate a process of designation or accreditation before the corresponding governmental entities.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Tema

DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA TÉCNICA ECUATORIANA INEN ISO/IEC 17020 (Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección) EN LA EMPRESA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA LTDA.

1.2 Antecedentes

La norma internacional ISO/IEC 17020 sustituye a las anteriores, Guía ISO/IEC 39 (General requirements for the acceptance of inspections bodies) y Guía ISO/IEC 57 (Guidelines for the presentation of inspection results), entrando en vigencia en el año de 1998 junto con las Directrices del ILAC/IAF A4 a nivel mundial, teniendo su última en el año 2012.

En nuestro país Ecuador, en el año 2013 el Servicio Ecuatoriano de Normalización INEN homologa la versión ISO/IEC 17020:2012 en NTE INEN ISO/IEC 17020:2013; Evaluación de la Conformidad – Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección. Otorgándose un período de transición de 3 años a partir de su publicación como norma para la acreditación de Organismos de inspección simplemente designados por el Ministerio de Industrias y Productividad (MIPRO).

El Servicio de Acreditación Ecuatoriano (SAE), es el órgano oficial de la acreditación de Organismos Evaluadores de la Conformidad (OEC), para tres sectores: Laboratorios, Organismos de Inspección y Organismos de Certificación, con sus respectivos alcances de acreditación. Para Organismos de Inspección (OI) la acreditación es de acuerdo con la normativa internacional ISO/IEC 17020, la cual

permite demostrar la competencia técnica del OI, centrándose en la independencia, imparcialidad e integridad de sus actividades de inspección.

Paredes & Salinas ASEDEIME Cía. Ltda., al ser una empresa con amplia experiencia en el campo metalmeccánico, específicamente en el sector de diseño de carrocerías, decide implementar la Norma Técnica Ecuatoriana INEN ISO/IEC 17020:2013; con la finalidad de convertirse en un Organismo Evaluador de la Conformidad, en el área industrial para el ámbito de inspección de elementos mínimos de seguridad en vehículos automotores.

1.3 Justificación

Las empresas ecuatorianas se encuentran en un ambiente de constantes cambios desde todo punto de vista, tecnológico, productivo, valores agregados a los bienes y servicios y por supuesto en lo referente a la calidad. Esto ha permitido que todo esfuerzo generado por dichas empresas sea para adaptarse a las nuevas tendencias gerenciales que les permita ser más organizadas, competitivas y mantenerse en el mercado. Toda empresa que desea ser líder debe saber qué espera y necesita su clientela potencial, tiene que producir un buen producto, debe cuidar las relaciones con sus clientes y, para lograrlo, es común que hoy día las empresas vinculen su estrategia de marketing a su sistema de calidad.

A fin de garantizar la calidad y seguridad de procesos, productos o servicios de empresas que desarrollan sus actividades en nuestro país, existe la imperiosa necesidad de contar con Organismos Evaluadores de la Conformidad (O.E.C's), los cuales tienen como objetivo fundamental, la demostración del cumplimiento de los requisitos especificados relativos a un producto, proceso, sistema, persona u organismo; con el propósito de generar confianza, en lo referente a calidad, entre productor y comprador.

De acuerdo con normativa ecuatoriana en la NTE INEN ISO/IEC 17020:2013 se armonizan los requisitos generales que deben cumplir estos organismos (O.E.C's) para que sus servicios sean aceptados por los clientes y las autoridades de

supervisión. Esta norma establece los criterios generales para la competencia de organismos imparciales que realicen inspección, sin tomar en cuenta el sector involucrado. Cubre las actividades de los organismos de inspección cuya labor puede incluir el examen de materiales, productos, instalaciones, plantas, procesos, procedimientos de trabajo o servicios, y la determinación de su conformidad con los requisitos, así como la subsiguiente emisión del informe de los resultados de estas actividades y su comunicación a los clientes y cuando se requiera a las autoridades.

En lo relacionado a la Traspotación Pública y comercial, específicamente en lo concerniente al sector productivo y de comercialización de vehículos de transporte de pasajeros, la Agencia Nacional de Tránsito (ANT), en su resolución No. 097-DIR-2016-ANT, (REGLAMENTO DEL PROCEDIMIENTO GENERAL DE HOMOLOGACIÓN VEHICULAR Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN, CONTROL, SEGURIDAD Y CERTIFICACIÓN DE LOS VEHÍCULOS COMERCIALIZADOS), expone la importancia de los O.E.C's, como certificadores de calidad de productos, servicios y procesos, de empresas fabricantes, importadoras y ensambladoras de carrocerías de vehículos de categoría M2 y M3 (Autobuses).

Paredes & Salinas ASEDEIME Cía. Ltda., empresa ecuatoriana, situada en la ciudad de Ambato, presta sus servicios, aproximadamente 6 años desde su creación, a la asesoría, diseño e implantación de sistemas de producción de estructuras metálicas, siendo su principal área trabajo el sector metalmecánico, específicamente Carrocerías Metálicas; pretende acreditarse bajo normativa ecuatoriana y contribuir a la existencia de Organismos Evaluadores de la conformidad en lo relacionado a fabricación, importación y ensamblaje de Carrocerías Metálicas y alcanzar todo lo anteriormente mencionado en lo concerniente a la calidad para dicho sector. Por tal motivo se justifica la aplicación de la NTE INEN ISO/IEC 17020 (Evaluación de la conformidad - Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de Organismos de Inspección), a la empresa Paredes & Salinas ASEDEIME Cía. Ltda.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Desarrollar el sistema de gestión, basado en la Norma Técnica Ecuatoriana INEN ISO/IEC 17020, en la empresa Paredes & Salinas ASEDEIME Cía. Ltda.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los requisitos para la aplicación de la NTE INEN ISO/IEC 17020.
- Desarrollar los requisitos relativos a la estructura de la empresa Paredes & Salinas ASEDEIME Cía. Ltda., de acuerdo con el sistema de gestión.
- Desarrollar el sistema documental de gestión, como son: manual de calidad, procedimientos de gestión, políticas, contratos, programas de auditorías, etc.; de acuerdo a los requisitos del sistema de gestión.
- Desarrollar el sistema documental técnico, como son: Procedimientos técnicos, instructivos y registros, relativos a la actividad de inspección.
- Elaborar el plan de implementación de los requisitos de la normativa NTE INEN ISO/IEC 17020.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN

2.1 Investigaciones Previas

Ing. Margarita Soto Duran, en su tesis previa a la obtención del título de Máster en Administración de Proyectos, en la Universidad para la Cooperación Internacional de San José de Costa Rica, bajo el tema: “Plan de gestión de calidad de la empresa M.S.D consultores y constructores S.A., bajo la norma INTE-ISO/IEC 17020:2000”, realizada en 2010, elabora un plan de implementación del sistema de gestión basado en las siguientes etapas: Iniciación, Planificación, Ejecución, Control y Seguimiento y Cierre; concluyendo que las etapas de Planificación y Ejecución son la principales ya que es donde se genera e implementa la documentación de gestión y técnica respectivamente en lo relativo a las actividades de inspección.

Ing. Greivin Moreira Palma, en su tesis presentada para la obtención del título de Máster en Administración de Proyectos, en la Universidad para la Cooperación Internacional de San José de Costa Rica, bajo el tema “Propuesta para la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma INTE ISO/IEC 17020:2000 en la empresa CCOCIMO S.A.”, realizada en el 2010, propone desarrollar el sistema de gestión para dicha empresa con el propósito de que esta cumpla con lo establecido en la ley, para contar con admisibilidad en procesos de contratación con la administración pública. Para lo cual establece etapas de desarrollo del trabajo como son: Gestión del Proyecto, Integración de grupos de trabajo, Requerimientos iniciales del S.G.C, Determinación de necesidades según requisitos de Norma, Definición de la Estructura del S.G.C, Implementación del S.G.C, Mantenimiento y mejora continua del S.G.C, Solicitud, Evaluación y Acreditación del S.G.C

Ing. Berenice Alexandra Quiroz Yáñez, en su tesis previa a la obtención de Magíster en sistemas de Gestión de Calidad, en la Universidad Central del Ecuador, bajo el tema “Propuesta de un plan de implementación de sistema de Gestión de Calidad basado en la NTE INEN ISO/IEC 17020 segunda edición 2013 en el Organismo de Inspección TRUST QUALITY INSPECTION”, desarrollada en el 2014, genera el siguiente plan de implementación: Presentación del Proyecto, Planificación, Sensibilización y formación, Revisión de la áreas del organismo de inspección, Elaboración del sistema de gestión documental, Implementación del S.G.C, Verificación y Validación, Mejora Continua, Acreditación. Concluyendo que con este proyecto se da una nueva perspectiva del negocio bajo una política de calidad, con objetivos que permiten al Organismo de inspección analizar periódicamente sus actividades y realizar toma de decisiones acorde a su planeación estratégica y mejoramiento continuo.

2.2 Fundamentación Legal

- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020:2013.
- Procedimiento Operativo No. 09 del SAE, Evaluación para el reconocimiento o designación de Organismos Evaluadores de la Conformidad.
- Procedimiento de Acreditación No. 03 del SAE, Acreditación de Organismos de Inspección.
- Procedimiento Operativo No. 01 del SAE, Pre-Evaluaciones para Organismos Evaluadores de la Conformidad.
- Resolución No. 097-DIR-2016-ANT, Reglamento del procedimiento general de Homologación vehicular y dispositivos de medición, control, seguridad y certificación de los vehículos comercializados.
- Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 (4R) “Elementos mínimos de seguridad en vehículos automotores”
- Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2656: 2012 “Clasificación Vehicular”

2.3 Fundamentación Teórica

2.3.1 Calidad

Existen diferentes clasificaciones de los enfoques conceptuales de la calidad, propuestos por gurús líderes en calidad: Shewhart/Crosby, Deming/Taguchi y Feigenbaum/Juran/Ishikawa. Cada uno de dichos expertos ha desarrollado su propio concepto, aunque cabe agruparlos por puntos comunes, obteniéndose seis conceptos ofrecidos en la Figura 1 [1].

Autores	Enfoque	Acento diferencial	Desarrollo
Platón	Excelencia	Calidad absoluta (producto)	Excelencia como superioridad absoluta, «lo mejor». Asimilación con el concepto de «lujo». Analogía con la calidad de diseño.
Shewhart Crosby	Técnico: conformidad con especificaciones	Calidad comprobada / controlada (procesos)	Establecer especificaciones. Medir la calidad por la proximidad real a los estándares. Énfasis en la calidad de conformidad. Cero defectos.
Deming, Taguchi	Estadístico: pérdidas mínimas para la sociedad, reduciendo la variabilidad y mejorando estándares	Calidad generada (producto y procesos)	La calidad es inseparable de la eficacia económica. Un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste. La calidad exige disminuir la variabilidad de las características del producto alrededor de los estándares y su mejora permanente. Optimizar la calidad de diseño para mejorar la calidad de conformidad.
Feigenbaum Juran Ishikawa	Aptitud para el uso	Calidad planificada (sistema)	Traducir las necesidades de los clientes en las especificaciones. La calidad se mide por lograr la aptitud deseada por el cliente. Énfasis tanto en la calidad de diseño como de conformidad.
Parasuraman Berry Zeithaml	Satisfacción de las expectativas del cliente	Calidad satisfecha (servicio)	Alcanzar o superar las expectativas de los clientes. Énfasis en la calidad de servicio.
Evans (Procter & Gamble)	Calidad total	Calidad gestionada (empresa y su sistema de valor)	Calidad significa crear valor para los grupos de interés. Énfasis en la calidad en toda la cadena y el sistema de valor.

Figura 1: Conceptos de Calidad [1]

2.3.1.1 Concepto de Calidad como Excelencia

Calidad como excelencia implica, en sentido absoluto, “lo mejor”, “lo más brillante” o el “poseer los estándares más altos” sin ningún compromiso con lo secundario y oponiéndolo a lo vulgar. Por tanto, el concepto se aplica para describir los productos con los máximos estándares de calidad en todas sus características.

Este concepto presenta ventajas en lo relacionado a una buena base para la diferenciación comercial del producto, aplicándose también en servicios, procesos, administración de la empresa y calificación de recurso humano.

El principal problema radica en la dificultad de precisar cuál es el dicho estándar de excelencia, pues puede depender de a quién se le pregunte, y cómo medirlo dado los obstáculos que presenta valorar su grado de logro. Esto ocasiona que los directivos en las empresas no tengan una referencia concreta a la hora de juzgar si la excelencia ha sido alcanzada, ya que es una forma de entender la calidad abstracta y subjetiva, que varía entre individuos y con el transcurso del tiempo [2].

2.3.1.2 Calidad como Evaluación de la Conformidad

En el sector productivo y de servicios el concepto de calidad está más enfocado a un concepto técnico de cumplimiento o conformidad con determinadas especificaciones. En un producto se toma entonces medidas continuamente para determinar la conformidad con aquellas especificaciones que se ha determinado. Una no conformidad detectada es la ausencia de calidad.

En este concepto de calidad basado en el producto, se considera a la calidad como un conjunto de característica medibles que se requieren que alcance un producto o servicio para satisfacer al cliente, siendo quien establece los parámetros de calidad entidades municipales, nacionales o internacionales de cada país [3].

Las principales ventajas de este concepto son las siguientes:

- Definir a la calidad como conformidad con las especificaciones, compromete a la dirección a desagregar los componentes de un producto, permitiendo fijar estándares apropiados a cada característica que refleje necesidades del consumidor. Tarea con la cual se impone una disciplina que minimiza el riesgo de olvidar aquellas actividades críticas para el juicio sobre la calidad por los clientes [1].
- Facilidad de medición en términos de logros de objetivos de calidad, pues puede fijarse y controlarse según el grado de conformidad o no con las especificaciones.

- Una buena orientación hacia el cumplimiento de los estándares de calidad puede contribuir a mejorar la eficiencia, reduciendo costos de no calidad provocados por fallos en el producto.

Sin embargo, también conlleva inconvenientes como:

- Ser orientado completamente hacia el producto y no al cliente.
- Las especificaciones no son lo suficientemente sustentables en el tiempo.

2.3.1.3 Calidad como Uniformidad

El concepto de calidad como uniformidad implica un concepto estadístico de calidad, basándose en los aspectos internos de los procesos de producción, pero enfocado a lograr productos libres de errores que satisfagan con precisión determinadas especificaciones de diseño. La Figura 2 muestra este concepto como consecuencia de reducir la variabilidad del comportamiento de los productos durante los procesos de producción [1].

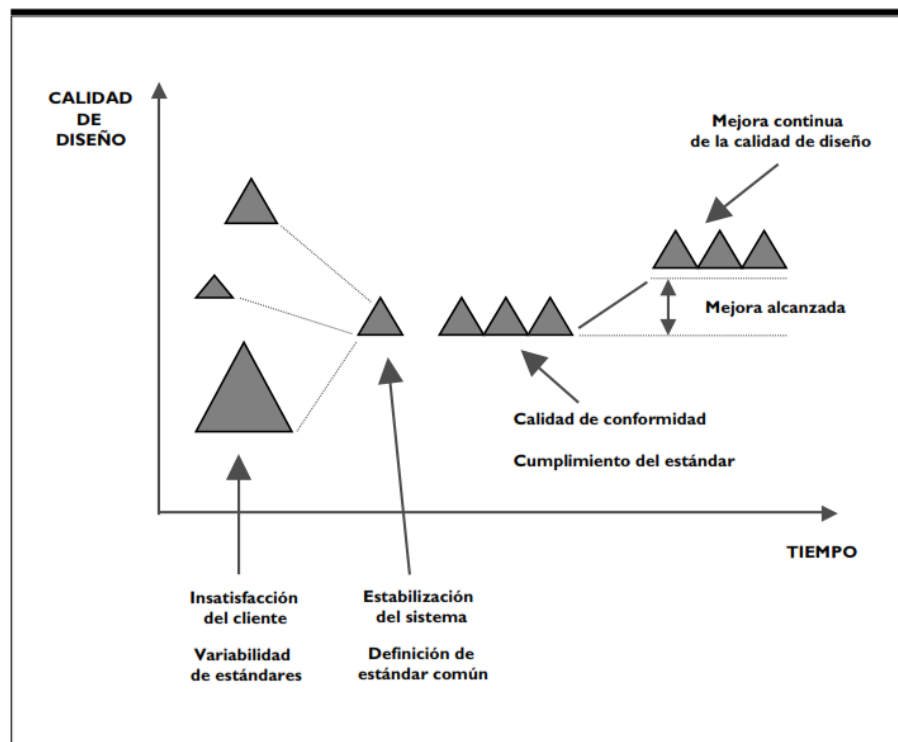


Figura 2: Concepto de Calidad como Uniformidad [1]

El inconveniente de este concepto es que no se considera las tolerancias acumuladas de las piezas que se ensamblan para crear un componente o un producto complejo, ya que dichas tolerancias alrededor de un valor central de una especificación solo fijan los límites dentro de los cuales la pieza cumple su función, pero no aseguran su calidad [4].

Las ventajas se presentan para el fabricante, traducidas en un aumento de la productividad consecuencia de en una reducción de costes de inspección y de no calidad evidenciados en desperdicios y reprocesos. Y para el consumidor, en una mayor seguridad de que los productos tienen unas características similares [4].

2.3.1.4 Calidad como aptitud para el uso

El concepto de calidad como aptitud para el uso es el significado histórico de la industria, cuando predominaba la producción artesanal y el mercado de transacciones directas entre artesano y su cliente final, al elaborar un producto a medida, personalizado y acoplado a las necesidades de un usuario determinado era vital para la venta del producto.

En este concepto la calidad es concebida no como el hecho de simplemente no tener deficiencias sino como un conjunto de características que satisfagan las necesidades de los clientes y hagan al producto satisfactorio.

La principal ventaja según el concepto de aptitud para el uso es desarrollar servicios /productos que proporcionen calidad extra donde realmente importa las características que los clientes prioritariamente valoran. Su desventaja es que las empresas deberán agrupar a los compradores en grupos con necesidades homogéneas ya que cada consumidor tiene necesidades y expectativas distintas para priorizar las diferentes características de calidad [1].

2.3.1.5 Calidad como satisfacción de las expectativas del cliente

Esta definición tiene como principio de que lo importante en calidad es la orientación hacia el cliente. La empresa deberá enfocar su atención en las expectativas de los clientes para intentar satisfacerlas o superarlas con su producto

o servicio. Esta definición de calidad se enfoca hacia agentes externos a la organización y por tanto es extremadamente sensible a los cambios de mercado.

La calidad es lo que el cliente dice que es, a partir de su percepción (Grönroos,1990:37;1989), aunque los clientes no conozcan las especificaciones que permiten juzgar la calidad de un modo objetivo, si tienen expectativas y estas son susceptibles de medición, la calidad para un cliente determinado es alcanzable [6].

2.3.1.6 Concepto de Calidad Total

El concepto de calidad total de un producto o servicio sugiere que la calidad ha de estar presente en todas las fases del ciclo de vida, desde el diseño hasta el servicio postventa.

La calidad total integra complementariamente la eficiencia interna de la calidad (Conformidad con las especificaciones, aptitud para el uso, uniformidad) con eficiencia externa, (satisfacción de las expectativas de los clientes), en un solo concepto de **calidad como valor** [7].

Las ventajas presentes en este concepto son: que es aplicable a productos y servicios, permite el análisis comparativo entre distintos productos, se centra en la eficacia y la eficiencia. Sin embargo, sus inconvenientes son que sus componentes de valor son difíciles de conocer y se preocupa de crear valor solo para los clientes [1].

2.3.1.7 Sistema de Gestión de Calidad

Los Sistemas de Gestión de calidad comprende un conjunto de normas y estándares internacionales relacionados entre sí, que permiten que una empresa alcance los niveles de calidad adecuados para satisfacer los requerimientos de sus clientes de una manera ordenada y sistemática, enfocados siempre al mejoramiento continuo.

Enfocado este concepto al funcionamiento de una empresa consiste en un conjunto de actividad sistémicas conducidas a través de toda la organización para alcanzar eficaz y eficientemente los objetivos estratégicos de la compañía, así como para

crear productos y servicios con un nivel de calidad que satisfaga a los clientes en tiempo y precios apropiados [8].

2.3.2 Inspección

El concepto de inspección tiene tres alcances principales: constituir solo una actividad de información, incluir una decisión (aceptación, rechazo o reproceso), y concluir en acciones correctoras. La actividad de inspección tiene el objetivo básico de evitar que productos defectuosos lleguen al cliente. Su procedimiento consiste en establecer unas especificaciones de calidad del producto, las cuales deben verificarse de forma sistemática para otorgar la conformidad del producto final y separar los productos defectuosos para su desecho o reproceso. La Figura 3 muestra la importancia de la inspección en un proceso de producción [1].

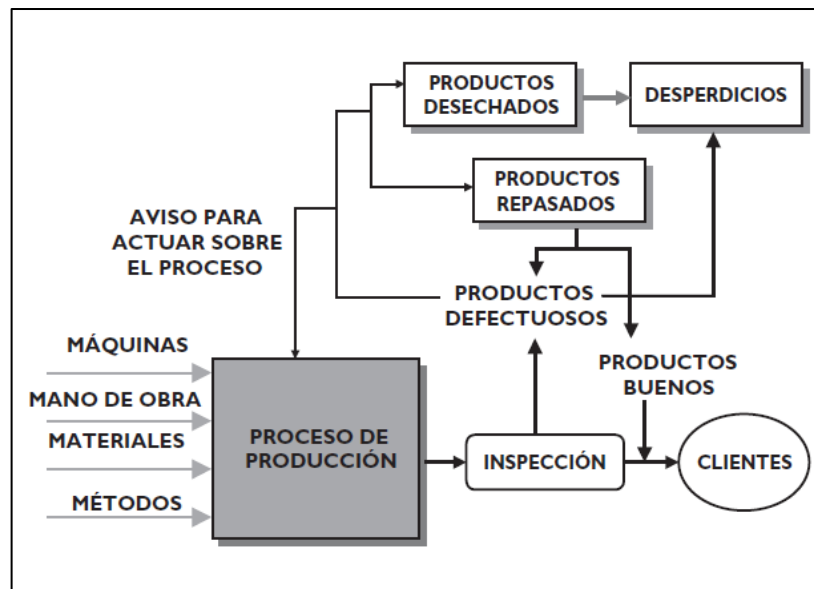


Figura 3: Enfoque de inspección de la calidad del producto [1].

2.3.2.1 Organismo de Inspección

Es una organización cuya competencia técnica ha sido probada y reconocida para ejecutar actividades de evaluación de la conformidad como un organismo de inspección. El reconocimiento se lo obtiene a través de la evaluación y posterior acreditación, por parte de un organismo de acreditador bajo la normativa ISO/IEC 17020.

2.3.3 Evaluación de la Conformidad

Todos los productos y servicios son como las promesas. Aquellos clientes comerciales, consumidores, usuarios y funcionarios públicos poseen expectativas sobre los productos y servicios relacionados con las características como calidad, ecología, seguridad, economía, fiabilidad, compatibilidad, eficiencia y eficacia. El procedimiento para demostrar que dichas características del producto cumplen con los requisitos de las normativas, reglamentos y especificaciones nacionales o internacionales se llama evaluación de la conformidad. Por tanto, la Evaluación de la conformidad ayuda a comprobar y garantizar de que un producto, proceso, sistema, persona u organismo cumple con sus promesas en lo relativo a requisitos específicos [1].

Los beneficios de la Evaluación de la Conformidad se pueden evidenciar a cada nivel involucrado desde los fabricantes hasta los consumidores, así como también al comercio en general, aumentando la confianza en los productos o servicios que se apoyan en una marca o un certificado de conformidad, que dan fe de la calidad, seguridad u otras características deseables. La Figura 4 presenta los sectores involucrados con el Proceso de Evaluación de la Conformidad.

El campo de la Evaluación de la Conformidad incluye actividades como ensayos, inspección y certificación. Entendiéndose por ensayo la determinación de las características de un producto con evaluaciones destructivas y no destructivas o una combinación. Inspección es el examen de un diseño de producto, proceso o instalación y la determinación de su conformidad de acuerdo con requisitos específicos. La Certificación es la validación de un producto, servicio, organización o individuo tras el cumplimiento de los requisitos de una norma mediante una evaluación, ensayo o inspección [3].

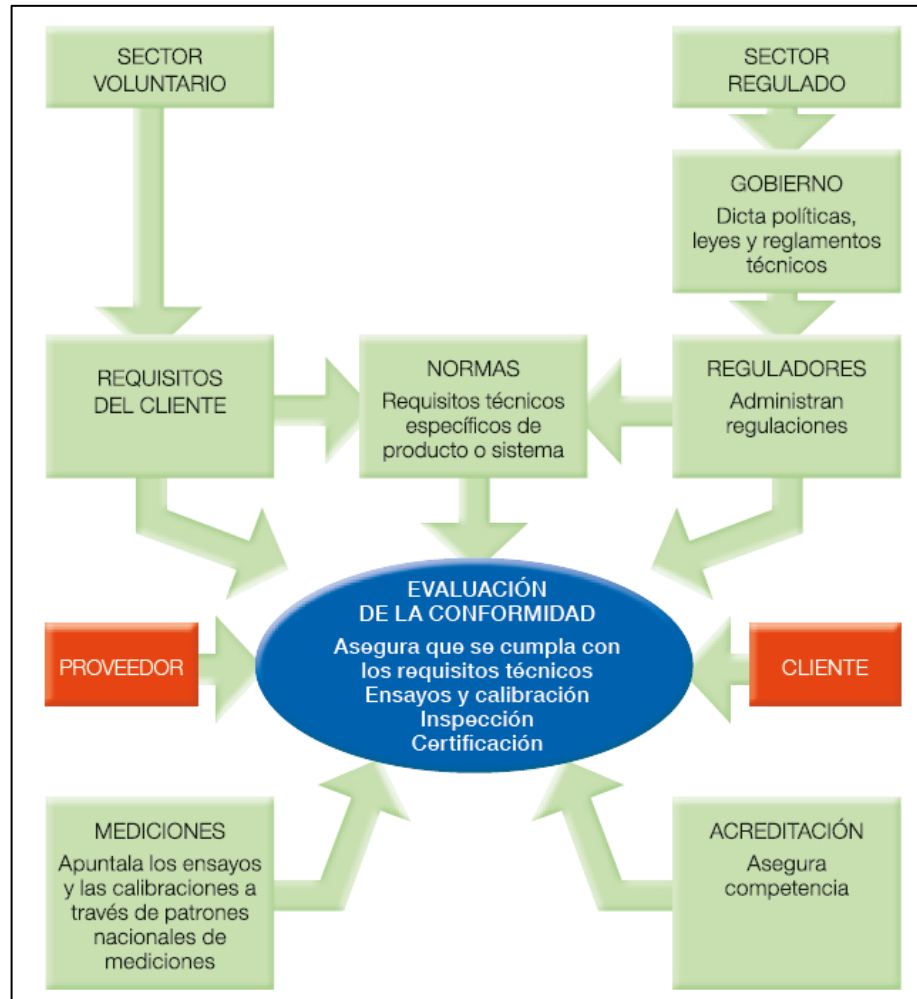


Figura 4: Sectores involucrados con la Evaluación de la Conformidad [3].

2.3.3.1 Proceso Básico de Evaluación de la Conformidad

La Evaluación de la conformidad tiene tres funciones principales que satisfacen una necesidad o una solicitud, de demostrar que se cumplen los requisitos especificados: Selección, Determinación, Revisión y atestación.

La Evaluación de la conformidad se puede aplicar a productos, servicios, procesos, sistemas y personas, teniendo cada uno de estos usuarios, necesidades específicas. Sin embargo, todos los tipos de evaluación de la conformidad siguen el mismo enfoque general de la Figura 5. La forma A representa una función de evaluación de la conformidad, y la forma B representa la salida de una función y también es la entrada a la siguiente función, las flechas de trazo continuo vinculan las funciones

con las salidas/entradas y las flechas de trazo discontinuo evidencian las posibles necesidades o requisitos de evaluación de la conformidad [9].

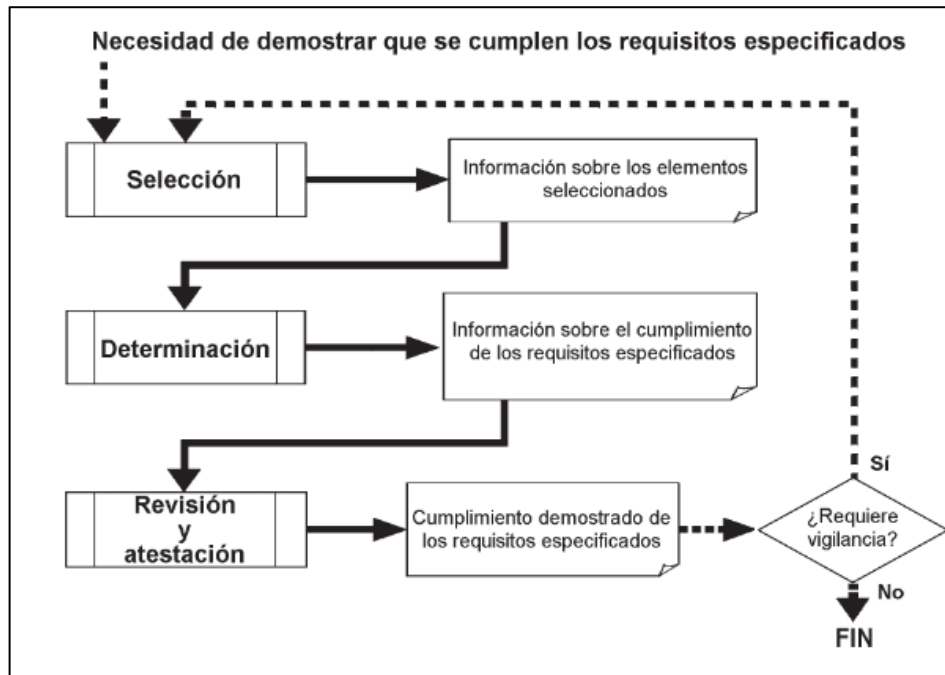


Figura 5: Enfoque funcional de Evaluación de la Conformidad [9].

La etapa de Selección involucra actividades de planificación y preparación como la especificación de las normas u otros documentos con los cuales se evaluará la conformidad, la selección de los ejemplos del objeto a evaluar y especificación de técnicas de muestreo estadístico si es aplicable.

La Determinación se lleva a cabo con el fin de obtener información completa relativa al cumplimiento de los requisitos especificados por el objeto de evaluación de la conformidad y comprende actividades como: ensayos e inspecciones para determinar las características físicas y cualidades del objeto a evaluar, auditoria de los sistemas y registros relacionados con el objeto, así como también el examen de las especificaciones y planos para dicho objeto.

En la etapa final de Revisión se realiza una verificación de las evidencias proporcionadas en la etapa de determinación en cuanto a la conformidad del objeto con los requisitos especificados. Si cumple, la atestación da lugar a una afirmación para elaborar y emitir una declaración de conformidad del producto. Si el

cumplimiento de los requisitos no ha sido demostrado, se puede informar el hallazgo de la no conformidad.

La evaluación de la conformidad puede terminar después de realizar la atestación. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesaria la reiteración de la conformidad del objeto para mantener la validez de la declaración resultante. Por lo tanto, existe la planificación de la etapa de vigilancia que consiste en llevar a cabo actividades de determinación en el punto de producción o en la cadena de suministro al mercado [9].

2.3.3.2 Tipos de actividades de evaluación de la conformidad

La actividad de evaluación de la conformidad puede llevarse a cabo por muchas personas, incluyendo el proveedor de un producto o servicio, su comprador y otras partes independientes que pudieran tener un interés, tales como compañías de seguros y entidades reguladoras.

Existen tres tipos de actividades de evaluación de la conformidad, como son:

Evaluación de la conformidad de primera parte (**1^{ra} Parte**): Actividad que lleva a cabo la persona o la organización que provee el objeto de evaluación.

Evaluación de la conformidad de segunda parte (**2^{da} Parte**): Actividad que lleva a cabo una persona u organización que tiene interés como usuario en el objeto de evaluación

Evaluación de la conformidad de tercera parte (**3^{ra} Parte**): Actividad que lleva a cabo una persona u organización que es independiente de la persona u organización que provee el objeto y también de los intereses del usuario en dicho objeto de evaluación [10].

2.3.4 Acreditación

El término Acreditación se refiere a un proceso mediante el cual un organismo con autoridad le otorga reconocimiento formal a un Organismo Evaluador de la conformidad posterior a una demostración de su competencia para llevar a cabo

tareas específicas de Evaluación de la conformidad. La Acreditación es un mecanismo de aseguramiento de los planes de certificación u homologación por terceras partes independientes. En Ecuador, el Servicio de Acreditación Ecuatoriano (SAE), es el órgano oficial de la acreditación para tres sectores específicos: Laboratorios, organismos de inspección y organismos de certificación, los cuales en su conjunto son organismos Evaluadores de la conformidad. El proceso de acreditación de Organismos evaluadores de la conformidad es en su mayor parte una evaluación voluntaria [11].

La acreditación forma parte de un proceso de homogeneidad y transparencia para el comercio internacional. La Administración Pública (gobierno), Entidades de Normalización y compradores/reglamentadores son los que marcan las reglas de la demanda de evaluaciones competentes de conformidad, que los organismos de acreditación garantizan mediante la certificación de Organismos Evaluadores de la conformidad. Así pues, en la Figura 6 se evidencia las etapas de normalización, acreditación y certificación [1].

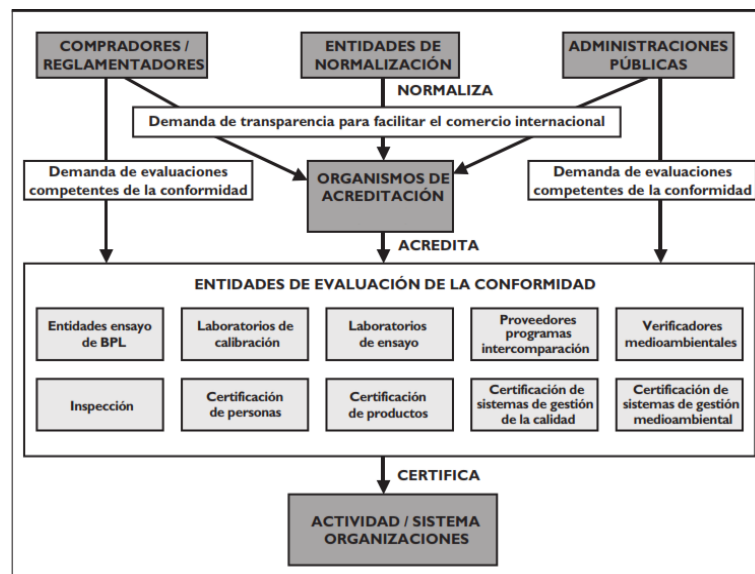


Figura 6: Proceso de normalización, acreditación y certificación [1]

Los organismos de acreditación se constituyen en la mayoría de países para asegurar que los organismos de evaluación de la conformidad sean supervisados por un organismo autorizado competente. Estas entidades de control, a su vez, declaran su competencia al ser evaluadas por organismos homólogos de otros países, y una vez

que son reconocidas firman acuerdos de aceptación de productos y servicios entre las fronteras internacionales, creando así regulación y confianza en el mercado internacional. Estos acuerdos son gestionados a nivel mundial por IAF (International Accreditation Forum), en el caso de sistemas de acreditación de organismos de certificación y verificación, y por ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation), y en Europa por EA (European co-operation for Accreditation) y se refiere a laboratorios, organismo de inspección, ensayos y productores de materiales de referencia acreditados [3].

Esto permite que los organismos de acreditación puedan hacer una eficaz labor en todo el mundo y hace posible que los diferentes organismos de acreditación evalúen y cumplan los mismos requisitos en base a normas internacionales. Obteniéndose como resultado de todo esto, un producto ensayado, inspeccionado o certificado por cualquier firmante de los acuerdos de IAF, ILAC o EA puede ser aceptado con la misma confianza en cualquier parte [3].

Todos los organismos de acreditación desempeñan su tarea conforme a los mismos criterios internacionales y usan técnicas de evaluación equivalentes y transparentes permitiendo así la aceptación mutua de resultados. Por lo tanto, para que un organismo evaluador de la conformidad obtenga su acreditación como tal, debe seguir un proceso que se detalla en la Figura 7 [1].

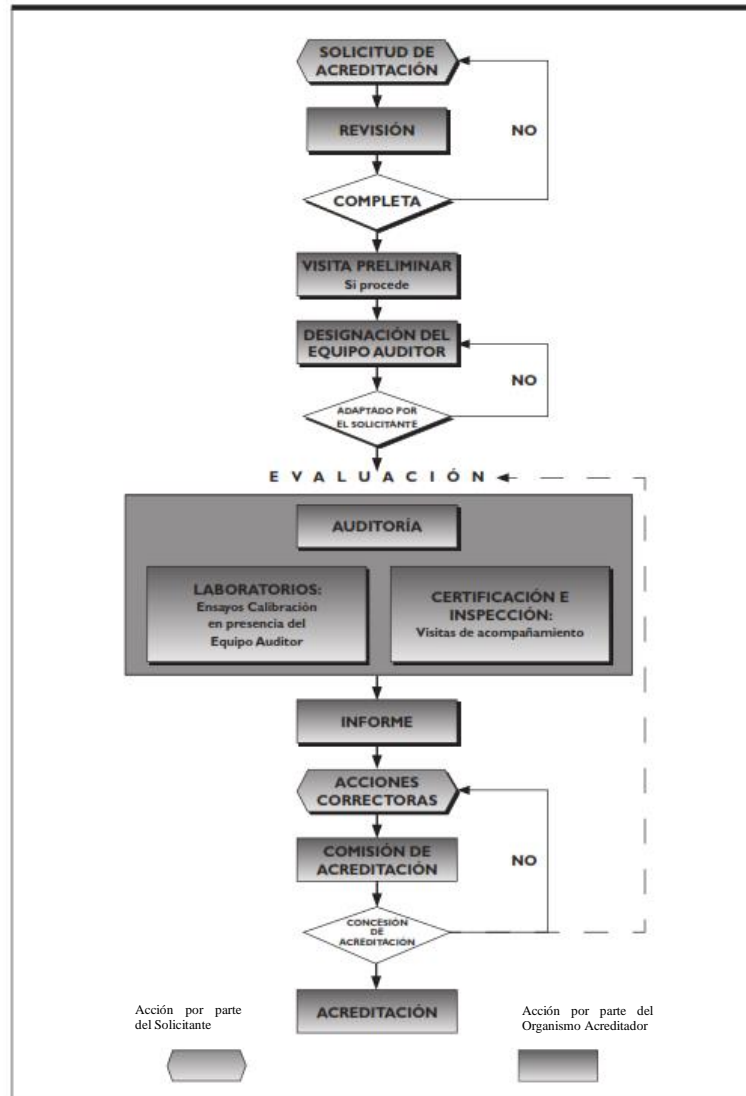


Figura 7: Proceso de Acreditación [1]

Existen numerosos beneficios de la Acreditación, tanto para organismos evaluadores de la Conformidad, Industria y Comercio, la sociedad y el gobierno, siendo los principales los siguientes:

- Permite garantizar a nivel nacional e internacional que un organismo cumpla con requisitos de competencia técnica, transparencia e imparcialidad en sus operaciones de evaluación la conformidad.
- Permite crear una ventaja competitiva a los OEC acreditados frente a otros organismos que no lo están, para poder retener clientes actuales y captar nuevos.

- Genera credibilidad en los resultados de los ensayos, inspecciones y certificaciones, y consecuentemente, mayor confianza en los productos y servicios que una empresa ofrece.
- Disminuye la necesidad de repetición de ensayos, inspecciones y certificaciones en otros mercados, gracias a los acuerdos de reconocimiento internacional.
- Ofrece confianza de parte de los consumidores en bienes y servicios, ya que existe un sistema que garantiza calidad.
- Reduce costos de la Administración Pública, ya que la acreditación la financian las propias empresas.
- Establece la base del desarrollo industrial a través de mayor competencia.
- Permite la apertura de mercados de exportación para las industrias nacionales
- La aplicación de las medidas de lucha contra la corrupción a través de los resultados, auditorías, evaluaciones sobre terreno, evaluaciones entre pares y gestión de los registros de cada paso en un proceso.

Por tal motivo no es de extrañar que gobiernos con economías en vías de desarrollo se sientan obligados a crear organismos de acreditación nacionales con reconocimientos internacionales, para apoyar su crecimiento industrial y proporcionar certidumbre en la aplicación de reglamentos técnicos.

2.3.5 Designación

En la Ley No. 2007-76 del Sistema Ecuatoriano de la Calidad y su respectivo reglamento, se establece una figura llamada, designación.

Aquellos organismos evaluadores de la conformidad (puede ser un laboratorio, organismo de inspección o un organismo de certificación), obtienen la designación cuando recibe una autorización por parte del Ministerio de Industrias y

Productividad (MIPRO), para llevar a cabo actividades específicas de evaluación de la conformidad [12].

Por lo tanto, la designación se convierte en una medida provisional que se otorga para actividades en las que no existe OEC acreditados. Este reconocimiento es emitido por un período de validez de dos años, permitiendo renovarse una sola vez si las condiciones iniciales de designación fueran las mismas; sin embargo, para esto el organismo ya debe haber iniciado el proceso de acreditación.

El objetivo de la designación es que el organismo designado tenga los requisitos técnicos mínimos para prestar el servicio y que se convierta un apoyo para la autoridad de control; por lo cual en estos casos no se evalúan todos los requisitos de gestión, a diferencia de la acreditación que es un proceso más riguroso, largo y exhaustivo [12].

2.3.6 Normativa ISO

ISO (International Organization for Standardization), es una organización no gubernamental mundialmente reconocida que identifica las normas internacionales requeridas por el comercio, los gobiernos y la sociedad; las desarrolla en conjunto con los sectores que las van a utilizar; las adopta por medio de procedimientos basados en contribuciones nacionales de partes interesadas; y las ofrece para su utilización a nivel mundial. La ISO está conformada por miembros que representan al principal organismo de normalización de cada país proveniente de las diferentes regiones del mundo [6].

Las normas ISO fueron desarrolladas por comités técnicos y publicadas por primera vez en 1987; abarcando para su elaboración varios campos y estableciendo criterios de Evaluación de la Conformidad, a través del comité de Evaluación de la conformidad (CASCO).

ISO genera los requisitos para la acreditación de Organismos Evaluadores de la conformidad, así como es, para Laboratorios de ensayos y calibración la ISO/IEC 17025, para Organismos de Inspección la ISO/IEC 17020 y para Organismos de Certificación la ISO/IEC 17065. Además, cuenta con la familia de la normativa ISO

9000, la cual ha permitido que muchas empresas se desarrollen bajo una operación con sistemas de gestión de calidad.

La tendencia de las organizaciones actuales es darle a su trabajo un enfoque de gestión de calidad, planificando y asignando recursos para establecer las bases de la mejora continua, que incremente la posibilidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, abriendo la posibilidad de las organizaciones a conseguir un reconocimiento externo [3].

2.3.7 Descripción NTE INEN ISO/IEC 17020

Organismos de Inspección, ISO/IEC 17020, *Criterios generales para el funcionamiento de diversos organismos que realizan inspección*. Esta norma fue adoptada como Norma Internacional después de haber sido elaborada originalmente como EN 45004 por el Comité Europeo de Normalización (CEN) y el Comité Europeo para Normas Electrotécnicas (CENELEC). Posterior a esto ISO/CASCO la actualiza con la colaboración de la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) [12].

En esta norma se armonizan los criterios generales de competencia que deben cumplir organismos de evaluación de la conformidad imparciales que realicen inspección, para que sus servicios sean aceptados por los clientes y las autoridades de supervisión.

La normativa cubre actividades de inspección, que pueden incluir el examen de materiales, productos, instalaciones, plantas, procesos, procedimientos de trabajo o servicios, y la determinación de su conformidad con los requisitos, así como la subsiguiente emisión del informe de los resultados de estas actividades y su comunicación a los clientes y cuando se requiera a las autoridades.

Las actividades de inspección en ciertos casos pueden coincidir con las actividades de ensayo y certificación cuando estas actividades tienen características comunes. A pesar de esto lo más importante es que el personal que interviene en las inspecciones tenga un juicio profesional competente para determinar y diferenciar su área de influencia como organismo de inspección

2.3.8 Estructura NTE INEN ISO/IEC 17020

La ISO/IEC 17020 presenta una estructura similar a las normas de laboratorios y de organismos de certificación, pero cuenta con algunas características que la hacen única. Una de ellas es el sistema de clasificación que utiliza para los diferentes tipos de organismos implicados, siendo de la siguiente manera: [3].

Organismos de Inspección Tipo A.- Organismos que proporcionan servicios de tercera parte y se espera que sean:

- Independientes de las partes implicadas.
- No estén involucrados en el diseño fabricación, suministro, instalación, uso o mantenimiento de los artículos inspeccionados o productos similares competitivos.
- No estén sujetos a condiciones financieras indebidas o de otro tipo y se aplicarán de manera no discriminatoria.

Organismos de Inspección Tipo B.- Organismos que entrega servicios de primera parte a su casa matriz y se espera que:

- Sean una parte separada e identificada de la organización involucrada en el diseño, fabricación, suministro, instalación, uso o mantenimiento de los productos que inspeccione.
- Tenga una clara separación de las responsabilidades del personal de inspección, de la del personal empleado en otras funciones, con la identificación organizacional establecida y métodos de informes para el organismo de inspección dentro de la organización matriz.
- Asegure que el organismo de inspección y su personal no se involucre en actividades que puedan entrar en conflicto con su independencia de juicio respecto a sus actividades de inspección, incluyendo la participación en el diseño, fabricación, instalación de suministros, uso o mantenimiento de los productos inspeccionados.
- Entregue solo servicio de inspección a la organización a la que pertenece el organismo de inspección

Organismo de inspección Tipo C.- Son organismos de primer parte que pueden también proporcionar servicios de inspección a otras organizaciones, que no son su organización matriz, y pueden estar involucrados en el diseño, fabricación, instalación de suministros, uso o mantenimiento de los productos que inspeccione. Se espera que:

- Ofrezcan garantías dentro de la organización para una adecuada separación de funciones y responsabilidades en la prestación de servicios de inspección a través de su estructura organizativa y procedimientos documentados.

Además, la normativa ISO/IEC 17020 presenta requisitos que deben cumplir los organismos de inspección, los cuales incluye:

Administración. - Ser legalmente y debidamente identificables dentro de su organización matriz; documentar sus funciones y alcances de su competencia técnica; tener un seguro de responsabilidad adecuado o estar protegido por la legislación nacional; documentar sus condiciones comerciales; y hacer auditar sus cuentas de forma independiente.

Independencia, imparcialidad e integridad. - Cumplir con las obligaciones para organismos de inspección Tipo A, Tipo B, Tipo C

Confidencialidad. - Garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante la inspección. Y proteger los derechos de propiedad.

Organización y gestión. - Operar de forma que se mantenga la capacidad para desempeñar sus funciones técnicas; definir y documentar las responsabilidades y la estructura de informes, incluyendo cualquier tipo de relación con sus funciones de ensayo o certificación; que emplee a tiempo completo un gerente técnico calificado y con experiencia; proporcionar un supervisión eficaz; designar suplentes para los gerentes de inspección; y proporcionar la descripción de cargos especificando la educación, formación, conocimientos técnicos y experiencia requeridas.

Sistema de Calidad. - Poseer una política de calidad u objetivos documentados; operar un sistema adecuado para el tipo, rango y volumen de trabajo realizado;

sistema completamente documentado, incluyendo un manual de calidad que contenga la información requerida por la norma; persona designada o autorizada y responsable del aseguramiento de la calidad y la calidad del sistema; mantener el control de la documentación; llevar a cabo auditorías internas documentadas y planificadas con auditores independientes de las funciones auditadas; y conducir y registrar revisiones por la dirección.

Personal. - Disponer de suficiente personal con experiencia requerida; personal de inspección con conocimientos adecuados, formación, experiencia conocimientos específicos de las inspecciones efectuadas, con capacidad de hacer juicio profesional y el conocimiento de la tecnología de fabricación, forma de inspeccionar artículos usados y defectos que pudieran producirse; proporcionar orientación para la conducta del personal; y asegurar que la remuneración no dependa directamente del número de inspecciones realizadas y los resultados de dichas inspecciones.

Instalaciones y equipo. - Utilizar el equipo y las instalaciones adecuadas; las reglas de uso y acceso a equipos e instalaciones especificadas; asegurar idoneidad continua; identificar correctamente los equipos; mantener los equipos de acuerdo a los procedimientos documentados; cuando proceda, asegurar una calibración y recalibración del equipo; asegurar que las mediciones sean trazables a patrones nacionales e internacionales de medición; usar los patrones de referencia solo como referencia; procedimientos para la selección de proveedores calificados, compra de documentos, instalaciones de almacenamiento; garantizar que las computadoras y equipos automatizados y software son adecuados , los datos están protegidos, el equipo mantenido; y la utilización de registros de identificación del equipamiento, calibración y mantenimiento.

Métodos de inspección y procedimientos. - Uso de métodos y procedimientos definidos para demostrar la conformidad; instrucciones documentadas para la planificación de la inspección, documentar métodos o procedimientos normalizados; mantener al día y accesible todas las instrucciones, normas o procedimientos escritos, hojas de cálculo, lista de control y datos de referencia; operar un sistema de control a contrato o por orden de trabajo; registrar

oportunamente los datos de inspección; comprobar los cálculos y transferencia de datos; e instrucciones documentadas para el funcionamiento seguro de las inspecciones.

Manipulación de muestras de inspección y artículos. - Identificación única de ítems y muestras; observar idoneidad para para la inspección; preparación adecuada de artículos; y procedimientos e instalaciones documentados para evitar daños o deterioros en los artículos de inspección.

Registros. - Mantener un sistema adecuado y cumplir con la regulación aplicable; incluir información suficiente para la evaluación satisfactoria y almacenamiento seguro; mantener los informes de inspección y certificados de inspección en un lugar seguro y con confidencialidad a menos que la ley lo requiera de otra manera. Asegurarse que los informes de inspección o certificados sean recuperables; incluir los resultados y la determinación de la conformidad con cualquier información adicional necesaria para la comprensión e interpretación; identificar cualquier trabajo realizado por los subcontratistas.

Subcontratación. - Demostrar competencia de los subcontratistas; advertir a los clientes de su uso; garantizar la aprobación del cliente; registrar los resultados de las investigaciones de competencia de los subcontratistas; mantener un registro de la subcontratación utilizada; garantizar el acceso a personas calificadas, con experiencia e independientes utilizadas para actividades especializadas; y mantener la responsabilidad de conformidad con los requisitos objeto de la inspección.

Quejas y apelaciones. - Procedimientos documentados de quejas y apelaciones; y mantener registros de todas las quejas y las medidas adoptadas por el organismo de inspección.

Cooperación. - Intercambio de experiencias con otros organismos de inspección y contribuir a normalizar procesos según proceda [3].

CAPÍTULO III

DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

3.1 Diagnóstico de la situación actual de la empresa

Para realizar el diagnóstico, se procede a transcribir todos los apartados de la norma ISO/IEC 17020 desde el numeral 4 hasta el 8, con lo que se consigue saber el estado actual de la empresa y sus deficiencias relativas a cada requisito. La evidencia del diagnóstico es una tabla o lista de cumplimiento de cada requisito de la norma, donde se procede a marcar con una (X) en los distintos casilleros identificados como NO CUMPLE (NC), CUMPLE PARCIALMENTE (CP), CUMPLE (C).

Tabla 3-1: Diagnóstico Apartado No. 4

LISTA DE VERIFICACIÓN – DIAGNÓSTICO INICAL

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
4	REQUISITOS GENERALES			
4.1	IMPARCIALIDAD E INDEPENDENCIA			
4.1.1	Las actividades de inspección se deben realizar con imparcialidad.			
4.1.2	El organismo de inspección debe ser responsable de la imparcialidad de sus actividades de inspección y no debe permitir que presiones comerciales, financieras o de otra índole comprometan la imparcialidad.		X	
4.1.3	El organismo de inspección debe identificar de manera continua los riesgos a su imparcialidad. Esta identificación debe incluir los riesgos derivados de sus actividades, o de sus relaciones, o de las relaciones de su personal. Sin embargo, dichas relaciones no constituyen necesariamente un riesgo para la imparcialidad del organismo de inspección. <i>NOTA Una relación que compromete la imparcialidad del organismo de inspección puede resultar de factores tales como la propiedad, la gobernabilidad, la dirección, el personal, los recursos compartidos, las finanzas, los contratos, el marketing (incluidas las marcas comerciales), y el pago de una comisión por ventas u otros incentivos para la remisión de nuevos clientes.</i>			X
4.1.4	Si se identifica un riesgo para la imparcialidad, el organismo de inspección debe ser capaz de demostrar cómo elimina o minimiza dicho riesgo.			X
4.1.5	El organismo de inspección debe tener una alta dirección comprometida con la imparcialidad.		X	
4.1.6	El organismo de inspección debe ser independiente en la medida en que lo requieran las condiciones bajo las cuales presta sus servicios. Dependiendo de estas condiciones, debe cumplir los requisitos mínimos estipulados en el Anexo A, como se describe a continuación:			
a)	Un organismo de inspección que realiza inspecciones de tercera parte debe cumplir los requisitos del tipo A indicados en el Capítulo A.1 (organismo de inspección de tercera parte).		X	

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
b)	Un organismo de inspección que realiza inspecciones de primera parte, inspecciones de segunda parte, o ambas, y que constituye una parte separada e identificable de una organización que participa en el diseño, la fabricación, el suministro, la instalación, el uso o el mantenimiento de los ítems que inspecciona, y que presta servicios de inspección únicamente a su organización matriz (organismo de inspección interno) debe cumplir los requisitos del tipo B indicados en el Capítulo A.2.			X
c)	Un organismo de inspección que realiza inspecciones de primera parte, inspecciones de segunda parte, o ambas, y que constituye una parte identificable pero no necesariamente separada de una organización que participa en el diseño, la fabricación, el suministro, la instalación, el uso o el mantenimiento de los ítems que inspecciona, y que presta servicios de inspección a su organización matriz o a otras partes, o a ambas, debe cumplir los requisitos del tipo C indicados en el Capítulo A.3			X
4.2	CONFIDENCIALIDAD			
4.2.1	El organismo de inspección debe ser responsable, en el marco de compromisos legalmente ejecutables, de la gestión de toda la información obtenida o generada durante la realización de las actividades de inspección. El organismo de inspección debe informar al cliente, con antelación, qué información tiene intención de hacer pública. A excepción de la información que el cliente pone a disposición del público, o cuando haya sido acordado entre el organismo de inspección y el cliente (por ejemplo, con el fin de responder a quejas), toda otra información debe ser considerada información confidencial.		X	
4.2.2	Cuando el organismo de inspección deba por ley divulgar información confidencial o cuando esté autorizado por compromisos contractuales, el cliente o la persona correspondiente debe ser notificado acerca de la información proporcionada, salvo que esté prohibido por ley.			X
4.2.3	La información sobre el cliente, obtenida de fuentes distintas al cliente (por ejemplo, una persona que realiza una queja, de autoridades reglamentarias) debe tratarse como información confidencial.			X
NC: No Cumple CP: Cumple Parcialmente(Definido) C: Cumple (Definido y Documentado)				

Tabla 3-2: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 4

NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	0	4	6
PORCENTAJE	0 %	40 %	60 %

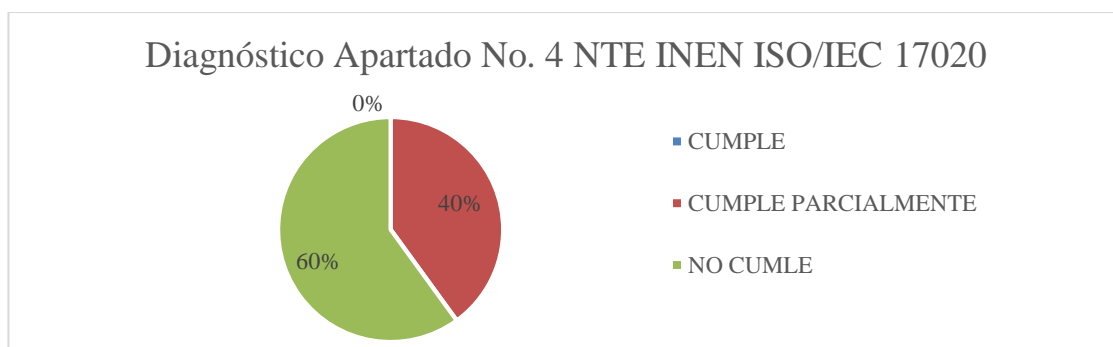


Figura 8: Diagnóstico Apartado No. 4

Fuente: Autor

Tabla 3-3: Diagnóstico Apartado No. 5

LISTA DE VERIFICACIÓN – DIAGNÓSTICO INICAL

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
5	REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA			
	5.1 REQUISITOS ADMINISTRATIVOS			
5.1.1	El organismo de inspección debe ser una entidad legal, o una parte definida de una entidad legal, de manera que pueda ser considerado legalmente responsable de todas sus actividades de inspección.	X		
5.1.2	Un organismo de inspección que es parte de una entidad legal que realiza actividades diferentes de las de inspección debe ser identificable dentro de dicha entidad.			X
5.1.3	El organismo de inspección debe disponer de documentación que describa las actividades para las que es competente.		X	
5.1.4	El organismo de inspección debe tener disposiciones adecuadas (por ejemplo, un seguro o fondos) para cubrir las responsabilidades derivadas de sus operaciones.			X
5.1.5	El organismo de inspección debe disponer de documentación que describa las condiciones contractuales bajo las que presta la inspección, salvo cuando preste servicios de inspección a la entidad legal de la que forma parte.		X	
5.2	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN			
5.2.1	El organismo de inspección debe estar estructurado y gestionado de manera que se salvaguarde su imparcialidad.			X
5.2.2	El organismo de inspección debe estar organizado y gestionado de manera que le permita mantener la capacidad de realizar sus actividades de inspección.			X
5.2.3	El organismo de inspección debe definir y documentar las responsabilidades y la estructura de la organización encargada de la emisión de informes.			X
5.2.4	Cuando el organismo de inspección forma parte de una entidad legal que realiza otras actividades, se debe definir la relación entre estas otras actividades y las actividades de inspección.			X
5.2.5	El organismo de inspección debe disponer de uno o más gerentes técnicos que asumen toda la responsabilidad de que se lleven a cabo las actividades de inspección de acuerdo con esta Norma Internacional. Las personas que desempeñan esta función deben ser técnicamente competentes y con experiencia en el funcionamiento del organismo de inspección.			X
5.2.6	El organismo de inspección debe tener una o más personas designadas para asumir las funciones en ausencia de cualquier gerente técnico responsable de las actividades de inspección en curso.			X
5.2.7	El organismo de inspección debe disponer de una descripción de los puestos de trabajo u otra documentación para cada categoría de puesto de trabajo dentro de la organización que participa en las actividades de inspección.			X
NC: No Cumple CP: Cumple Parcialmente(Definido) C: Cumple (Definido y Documentado)				

Tabla 3-4: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 5

NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	1	2	9
PORCENTAJE	8 %	17 %	75 %

Diagnóstico Apartado No. 5 NTE INEN ISO/IEC 17020

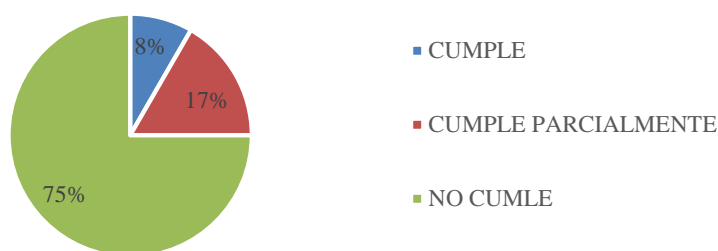


Figura 9: Diagnóstico Apartado No. 5

Fuente: Autor

Tabla 3-5: Diagnóstico Apartado No. 6

LISTA DE VERIFICACIÓN – DIAGNÓSTICO INICAL

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
6	REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS			
6.1	PERSONAL			
6.1.1	El organismo de inspección debe definir y documentar los requisitos de competencia de todo el personal que participa en las actividades de inspección, incluyendo los requisitos relativos a la educación, formación, conocimiento técnico, habilidades y experiencia.			X
6.1.2	El organismo de inspección debe emplear o contratar un número suficiente de personas que posean las competencias requeridas, incluyendo, cuando sea necesario, la capacidad de emitir juicios profesionales, para realizar el tipo, la gama y el volumen de sus actividades de inspección.			X
6.1.3	El personal responsable de la inspección debe tener las cualificaciones, una formación y una experiencia apropiadas y un conocimiento satisfactorio de los requisitos de las inspecciones a realizar. También debe tener conocimiento adecuado de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la tecnología empleada para fabricar los productos inspeccionados, la operación de los procesos y la prestación de los servicios; ▪ la manera en la que se utilizan los productos, se operan los procesos y se prestan los servicios; ▪ los defectos que puedan ocurrir durante el uso del producto, los fallos en la operación de los procesos y las deficiencias en la prestación de los servicios. El personal debe comprender la importancia de las desviaciones encontradas con respecto al uso normal de los productos, la operación de los procesos y la prestación de los servicios.		X	
6.1.4	El organismo de inspección debe indicar claramente a cada persona sus obligaciones, responsabilidades y autoridad.			X
6.1.5	El organismo de inspección debe disponer de procedimientos documentados para seleccionar, formar, autorizar formalmente y realizar el seguimiento de los inspectores y demás personal que participa en las actividades de inspección.			X
6.1.6	Los procedimientos documentados para la formación (véase 6.1.5) deben contemplar las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> a) un período de iniciación; b) un período de trabajo bajo la tutela de inspectores experimentados; c) una formación continua para mantenerse al día con la tecnología y los métodos de inspección en desarrollo. 			X

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
6.1.7	La formación requerida debe depender de la capacidad, calificaciones y experiencia de cada inspector y demás personal que participa en las actividades de inspección, así como de los resultados de la supervisión (véase 6.1.8).			X
6.1.8	El personal familiarizado con los métodos y procedimientos de inspección debe supervisar a todos los inspectores y demás personal que participa en las actividades de inspección para obtener un desempeño satisfactorio. Los resultados de la supervisión se deben utilizar para identificar las necesidades de formación (véase 6.1.7).			X
6.1.9	Cada inspector debe ser observado in situ, a menos que se disponga de suficiente evidencia de que el inspector continúa desempeñando sus tareas con competencia.			X
6.1.10	El organismo de inspección debe mantener registros de la supervisión, la educación, la formación, el conocimiento técnico, las habilidades, la experiencia y la autorización de cada miembro del personal que participa en las actividades de inspección.			X
6.1.11	El personal que participa en las actividades de inspección no debe ser remunerado de manera que influya en los resultados de las inspecciones.			X
6.1.12	Todo el personal del organismo de inspección, tanto interno como externo, que pueda influir en las actividades de inspección debe actuar de manera imparcial.		X	
6.1.13	Todo el personal del organismo de inspección, incluidos los subcontratistas, el personal de los organismos externos y las personas que actúan en nombre del organismo de inspección, deben mantener la confidencialidad de toda la información obtenida o generada durante la realización de las actividades de inspección, excepto que la ley disponga otra cosa.		X	
6.2	INSTALACIONES Y EQUIPOS			
6.2.1	El organismo de inspección debe disponer de instalaciones y equipos adecuados y suficientes para permitir que se realicen todas las actividades asociadas con la inspección de manera competente y segura.		X	
6.2.2	El organismo de inspección debe disponer de reglas para el acceso y la utilización de instalaciones y equipos especificados que se utilizan para realizar las inspecciones.		X	
6.2.3	El organismo de inspección debe asegurarse de la adecuación continua de las instalaciones y los equipos mencionados en 6.2.1 para su uso previsto.		X	
6.2.4	Se deben definir todos los equipos que tienen una influencia significativa en los resultados de la inspección y, cuando corresponda, se les debe proporcionar una identificación única.			X
6.2.5	Todos los equipos (véase 6.2.4) se deben mantener de acuerdo con procedimientos e instrucciones documentados.			X
6.2.6	Cuando corresponda, los equipos de medición que tienen una influencia significativa en los resultados de la inspección deben ser calibrados antes de su puesta en servicio, y a partir de entonces, según un programa establecido.			X
6.2.7	El programa general de calibración de los equipos se debe diseñar e implementar de tal manera que se asegure que, siempre que sea posible, las mediciones efectuadas por el organismo de inspección sean trazables a patrones nacionales o internacionales de medición, si están disponibles. En los casos en los que la trazabilidad a patrones de medición nacionales o internacionales no sea aplicable, el organismo de inspección debe mantener evidencia suficiente de la correlación o exactitud de los resultados de inspección.			X
6.2.8	Los patrones de medición de referencia en poder del organismo de inspección deben utilizarse únicamente para la calibración y para ningún otro fin. Los patrones de referencia se deben calibrar proporcionando trazabilidad a un patrón nacional o internacional de medición.			X
6.2.9	Cuando sea pertinente, los equipos deben someterse a comprobaciones internas entre re- calibraciones periódicas.			X
6.2.10	Los materiales de referencia deben, en lo posible, ser trazables a materiales de referencia nacionales o internacionales cuando éstos existan.			X

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
6.2.11	Quando sea pertinente para los resultados de las actividades de inspección, el organismo de inspección debe disponer de procedimientos para: a) seleccionar y aprobar proveedores; b) verificar los bienes y servicios que se reciben; c) asegurar instalaciones de almacenamiento adecuadas.			X
6.2.12	Quando corresponda, se debe evaluar, a intervalos adecuados, la condición de los ítems almacenados para detectar deterioros.			X
6.2.13	Si el organismo de inspección utiliza equipos informáticos o automatizados en conexión con las inspecciones, debe garantizar que: a) el software es adecuado para el uso; b) se establecen e implementan procedimientos para proteger la integridad y seguridad de los datos; c) se mantienen los equipos informáticos y automatizados con el fin de asegurar su correcto funcionamiento.			X
6.2.14	El organismo de inspección debe disponer de procedimientos documentados para tratar los equipos defectuosos. Los equipos defectuosos deben ser retirados del servicio por segregación, etiquetado o marcado muy visible. El organismo de inspección debe analizar las consecuencias de los defectos sobre las inspecciones precedentes y, cuando sea necesario, tomar las acciones correctivas adecuadas.			X
6.2.15	Se debe registrar la información correspondiente a los equipos, incluido el software. Esto debe incluir la identificación y, cuando corresponda, la información referida a la calibración y al mantenimiento.			X
6.3	SUBCONTRATACIÓN			
6.3.1	El organismo de inspección normalmente debe realizar por sí mismo las inspecciones que ha aceptado realizar por contrato. Cuando un organismo de inspección subcontrata cualquier parte de la inspección, debe asegurarse y ser capaz de demostrar que el subcontratista es competente para realizar las actividades en cuestión y, cuando corresponda, cumple los requisitos pertinentes establecidos en esta Norma Internacional o en otras normas de evaluación de la conformidad pertinentes.		X	
6.3.2	El organismo de inspección debe informar al cliente de su intención de subcontratar cualquier parte de la inspección.			X
6.3.3	Quando los subcontratistas realizan trabajos que forman parte de una inspección, el organismo de inspección conserva la responsabilidad de la determinación de la conformidad del ítem inspeccionado con los requisitos.			X
6.3.4	El organismo de inspección debe registrar y conservar los detalles relativos a la competencia de sus subcontratistas y de su conformidad con los requisitos aplicables de esta Norma Internacional o de otras normas pertinentes de evaluación de la conformidad. El organismo de inspección debe mantener un registro de todos los subcontratistas.			X
NC: No Cumple CP: Cumple Parcialmente(Definido) C: Cumple (Definido y Documentado)				

Tabla 3-6: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 6
NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	0	7	25
PORCENTAJE	0 %	22 %	78 %

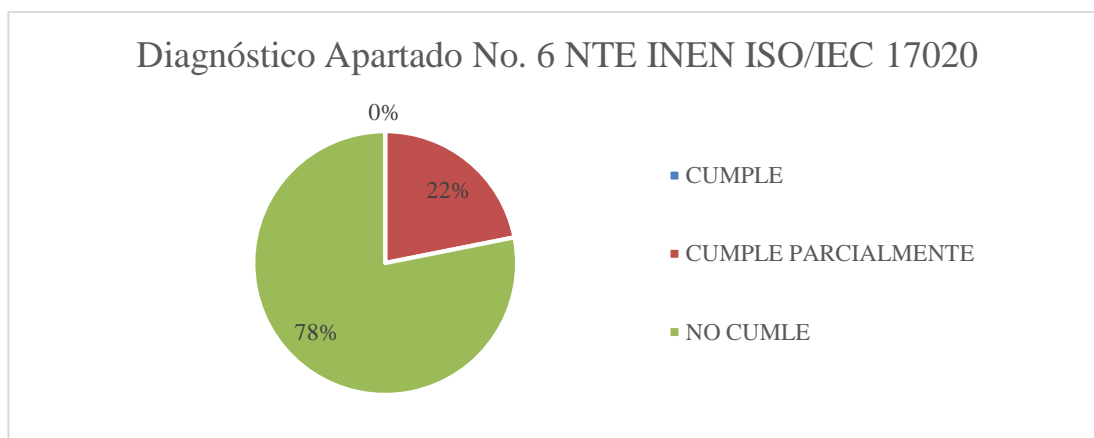


Figura 10: Diagnóstico Apartado No. 6

Fuente: Autor

Tabla 3-7: Diagnóstico Apartado No. 7

LISTA DE VERIFICACIÓN – DIAGNÓSTICO INICAL

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
7	REQUISITOS DE LOS PROCESOS			
7.1	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE INSPECCIÓN			
7.1.1	El organismo de inspección debe utilizar los métodos y procedimientos de inspección definidos en los requisitos con respecto a los cuales se va a realizar la inspección. Cuando no estén definidos, el organismo de inspección debe desarrollar métodos y procedimientos específicos a utilizar (véase 7.1.3). Si el método de inspección propuesto por el cliente se considera inapropiado, el organismo de inspección debe informar al cliente.			X
7.1.2	El organismo de inspección debe tener y utilizar instrucciones adecuadas y documentadas relativas a la planificación de las inspecciones y a las técnicas de muestreo e inspección, cuando la ausencia de dichas instrucciones pueda comprometer la eficacia del proceso de inspección. Cuando corresponda, el organismo de inspección debe tener los conocimientos suficientes en materia de técnicas estadísticas para asegurarse de que los procedimientos de muestreo son estadísticamente robustos y que son correctos el tratamiento y la interpretación de resultados.			X
7.1.3	Cuando el organismo de inspección tiene que utilizar métodos o procedimientos de inspección que no están normalizados, dichos métodos y procedimientos deben ser apropiados y estar completamente documentados.			X
7.1.4	Todas las instrucciones, normas o procedimientos escritos, hojas de trabajo, listas de verificación y datos de referencia pertinentes al trabajo del organismo de inspección se deben mantener actualizados y deben estar fácilmente disponibles para el personal.			X
7.1.5	El organismo de inspección debe disponer de un sistema de control de contratos o de órdenes de trabajo que asegure que: a) el trabajo a realizar está dentro de su experiencia técnica y que el organismo tiene los recursos adecuados para cumplir los requisitos; b) los requisitos de quienes solicitan los servicios del organismo de inspección están definidos adecuadamente y se entiendan las condiciones especiales, de manera que se puedan dar instrucciones no ambiguas al personal que realiza los trabajos que se van a requerir;		X	

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
	c) el trabajo que se está desarrollando se controla mediante revisiones regulares y acciones correctivas; d) se han cumplido los requisitos del contrato o de la orden de trabajo.			
7.1.6	Cuando el organismo de inspección utiliza, como parte del proceso de inspección, información proporcionada por cualquier otra parte, debe verificar la integridad de dicha información.		X	
7.1.7	Las observaciones o datos obtenidos en el curso de las inspecciones deben registrarse de manera oportuna para evitar la pérdida de la información pertinente.		X	
7.1.8	Los cálculos y la transferencia de datos deben ser objeto de las comprobaciones pertinentes.		X	
7.1.9	El organismo de inspección debe disponer de instrucciones documentadas para llevar a cabo la inspección de manera segura.		X	
7.2	TRATAMIENTO DE LOS ÍTEMS DE INSPECCIÓN Y DE MUESTRAS			
7.2.1	El organismo de inspección debe asegurarse de que los ítems y muestras a inspeccionar poseen una identificación única con el fin de evitar toda confusión respecto de la identidad de dichos ítems y muestras.		X	
7.2.2	El organismo de inspección debe determinar si el ítem a inspeccionar ha sido preparado para ser inspeccionado.		X	
7.2.3	Toda anomalía aparente notificada al inspector u observada por él debe registrarse. En caso de duda sobre la idoneidad del ítem para la inspección prevista, o cuando el ítem no se corresponda con la descripción suministrada, el organismo de inspección debe ponerse en contacto con el cliente antes de continuar.		X	
7.2.4	El organismo de inspección debe disponer de procedimientos documentados e instalaciones apropiadas para evitar el deterioro o el daño de los ítems a inspeccionar, mientras están bajo su responsabilidad.			X
7.3	REGISTROS DE INSPECCIÓN			
7.3.1	El organismo de inspección debe mantener un sistema de registros (véase 8.4) para demostrar el cumplimiento eficaz de los procedimientos de inspección y permitir una evaluación de la inspección.			X
7.3.2	El informe o certificado de inspección debe permitir internamente identificar al inspector o a los inspectores que realizaron la inspección.			X
7.4	INFORMES DE INSPECCIÓN Y CERTIFICADOS DE INSPECCIÓN			
7.4.1	El trabajo realizado por el organismo de inspección debe respaldarse por un informe de inspección o un certificado de inspección.			X
7.4.2	Todo informe/certificado de inspección debe incluir lo siguiente: a) la identificación del organismo emisor b) la identificación única y la fecha de emisión; c) la fecha o las fechas de inspección; d) la identificación del ítem u ítems inspeccionados; e) la firma u otra indicación de aprobación proporcionada por el personal autorizado; f) una declaración de conformidad, cuando corresponda; g) los resultados de la inspección, excepto cuando se detallan de acuerdo con 7.4.3.			X
7.4.3	Un organismo de inspección debe emitir un certificado de inspección que no incluya los resultados de inspección [véase 7.4.2 g)] sólo cuando el organismo de inspección pueda elaborar también un informe de inspección que contenga los resultados de inspección, y cuando dicho certificado de inspección y el informe de inspección sean mutuamente trazables.			X
7.4.4	Toda la información indicada en 7.4.2 debe comunicarse de manera correcta, precisa y clara. Cuando el informe de inspección o el certificado de inspección contengan resultados proporcionados por los subcontratistas, dichos resultados se deben ser identificar claramente.			X
7.4.5	Las correcciones o adiciones a un informe de inspección o certificado de			X

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
	inspección posteriores a su emisión deben registrarse de acuerdo con los requisitos pertinentes de este apartado 7.4. Un informe o certificado modificado debe identificar el informe o certificado al que reemplazó.			
7.5	QUEJAS Y APELACIONES			
7.5.1	El organismo de inspección debe disponer de un proceso documentado para recibir, evaluar y tomar decisiones sobre las quejas y apelaciones.			X
7.5.2	Una descripción del proceso para el tratamiento de quejas y apelaciones debe estar disponible para cualquier parte interesada que lo solicite.			X
7.5.3	Cuando el organismo de inspección recibe una queja, debe confirmar si está relacionada con las actividades de inspección de las que es responsable y, en ese caso, debe tratarla.			X
7.5.4	El organismo de inspección debe ser responsable de todas las decisiones a todos los niveles del proceso de tratamiento de quejas y apelaciones.			X
7.5.5	Las investigaciones y decisiones relativas a las apelaciones no deben dar lugar a ninguna acción discriminatoria.			X
7.6	PROCESO DE QUEJAS Y APELACIONES			
7.6.1	El proceso de tratamiento de quejas y apelaciones debe incluir como mínimo los elementos y métodos siguientes: a) una descripción del proceso de recepción, validación, investigación de la queja o apelación y de decisión sobre las acciones a tomar para darles respuesta; b) el seguimiento y el registro de las quejas y apelaciones, incluyendo las acciones tomadas para resolverlas; c) asegurarse de que se toman las acciones apropiadas.			X
7.6.2	El organismo de inspección que recibe la queja o apelación debe ser responsable de reunir y verificar toda la información necesaria para validar la queja o apelación.			X
7.6.3	Siempre que sea posible, el organismo de inspección debe acusar recibo de la queja o apelación, y debe facilitar a quien presente la queja o apelación los informes del progreso y del resultado del tratamiento de la queja o apelación.			X
7.6.4	La decisión que se comunicará a quien presente la queja o apelación debe tomarse, o revisarse y aprobarse por una o varias personas que no hayan participado en las actividades de inspección que dieron origen a la queja o apelación.			X
7.6.5	Siempre que sea posible, el organismo de inspección debe notificar formalmente la finalización del proceso de tratamiento de la queja o apelación a quien presente la queja o apelación.			X
NC: No Cumple CP: Cumple Parcialmente(Definido) C: Cumple (Definido y Documentado)				

Tabla 3-8: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 7

NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	0	8	22
PORCENTAJE	0 %	27 %	73 %

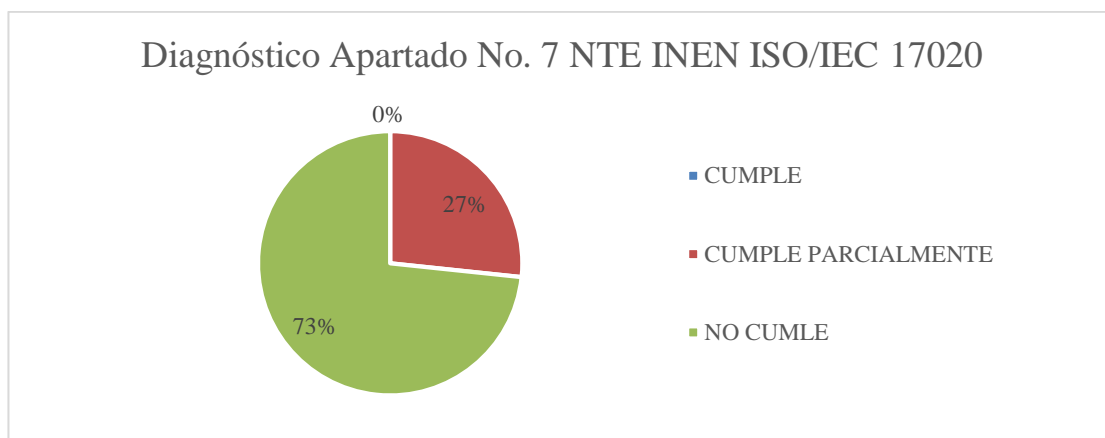


Figura 11: Diagnóstico Apartado No. 7

Fuente: Autor

Tabla 3-9: Diagnóstico Apartado No. 8

LISTA DE VERIFICACIÓN – DIAGNÓSTICO INICAL

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
8	REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN			
8.1	OPCIONES			
8.1.1	Generalidades El organismo de inspección debe establecer y mantener un sistema de gestión capaz de asegurar el cumplimiento coherente de los requisitos de esta Norma Internacional de acuerdo con la Opción A o con la Opción B.			
8.1.2	Opción A El sistema de gestión del organismo de inspección debe contemplar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la documentación del sistema de gestión (por ejemplo, manual, políticas, definición de responsabilidades, (véase 8.2) ▪ el control de los documentos (véase 8.3); ▪ el control de los registros (véase 8.4); ▪ la revisión por la dirección (véase 8.5); ▪ las auditorías internas (véase 8.6); ▪ las acciones correctivas (véase 8.7); ▪ las acciones preventivas (véase 8.8); las quejas y apelaciones (véase 7.5 y 7.6). 			
8.1.3	Opción B Un organismo de inspección que ha establecido y mantiene un sistema de gestión, de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001, y que es capaz de sostener y demostrar el cumplimiento coherente de los requisitos de esta Norma Internacional, satisface los requisitos del capítulo del sistema de gestión (véase 8.2 a 8.8).			
8.2	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (OPCIÓN A)			
8.2.1	La alta dirección del organismo de inspección debe establecer, documentar y mantener políticas y objetivos para el cumplimiento de esta Norma Internacional y debe asegurarse de que las políticas y los objetivos se entienden y se implementan a todos los niveles de la organización del organismo de inspección		X	
8.2.2	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo y la implementación del sistema de gestión y con su eficacia para alcanzar el cumplimiento coherente de esta Norma Internacional.		X	

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
8.2.3	La alta dirección del organismo de inspección debe designar un miembro de la dirección quien, independientemente de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y la autoridad para: a) asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos y procedimientos necesarios para el sistema de gestión; e b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión y sobre toda necesidad de mejora.			X
8.2.4	Toda la documentación, procesos, sistemas, registros, etc. que se relacionan con el cumplimiento de los requisitos de esta Norma Internacional se deben incluir, hacer referencia o vincular a la documentación del sistema de gestión.			X
8.2.5	Todo el personal que participa en las actividades de inspección debe tener acceso a las partes de la documentación del sistema de gestión y a la información relacionada que sea aplicable a sus responsabilidades.			X
8.3	CONTROL DE DOCUMENTOS (OPCIÓN A)			
8.3.1	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para el control de los documentos (internos y externos) que se relacionen con el cumplimiento de los requisitos de esta Norma Internacional.			X
8.3.2	Los procedimientos deben establecer los controles necesarios para: a) aprobar la adecuación de los documentos antes de emitirlos;			X
	b) revisar y actualizar (según sea necesario) y volver a aprobar los documentos;			X
	c) asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión vigente de los documentos;			X
	d) asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los lugares de uso;			X
	e) asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;			X
	f) asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución;			X
	g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos e identificarlos adecuadamente si se conservan para cualquier fin.			X
8.4	CONTROL DE REGISTROS (OPCIÓN A)			
8.4.1	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, los tiempos de retención y la eliminación de los registros relacionados con el cumplimiento de los requisitos de esta Norma Internacional.			X
8.4.2	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para la conservación de registros por un período que sea coherente con sus obligaciones contractuales y legales. El acceso a estos registros debe ser coherente con los acuerdos de confidencialidad.			X
8.5	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (OPCIÓN A)			
8.5.1	Generalidades			
8.5.1.1	La alta dirección del organismo de inspección debe establecer procedimientos para revisar su sistema de gestión a intervalos planificados para asegurar su continua conveniencia, adecuación y eficacia, incluyendo las políticas y los objetivos declarados relativos al cumplimiento de esta Norma Internacional.			X
8.5.1.2	Estas revisiones deben realizarse al menos una vez al año. Si no, se debe proceder a una revisión exhaustiva dividida en varios segmentos (revisión continua) que debe completarse en 12 meses.			X
8.5.1.3	Se deben conservar los registros de las revisiones.		X	
8.5.2	Información de entrada para la revisión La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir información relativa a lo siguiente: a) los resultados de las auditorías internas y externas;			X
	b) la retroalimentación de los clientes y las partes interesadas relativa al cumplimiento de esta Norma Internacional;			X
	c) el estado de las acciones preventivas y correctivas;			X

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
	d) el acciones de seguimiento provenientes de revisiones por la dirección previas;			X
	e) el cumplimiento de los objetivos;			X
	f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión;			X
	g) las apelaciones y las quejas.			X
8.5.3	Resultados de la revisión Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relativas a:			X
	a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión y de sus procesos;			
	b) la mejora del organismo de inspección, en relación con el cumplimiento de esta Norma Internacional;			X
	c) la necesidad de recursos.			X
8.6	AUDITORÍAS INTERNAS (OPCIÓN A)			
8.6.1	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para las auditorías internas con el fin de verificar que cumple los requisitos de esta Norma Internacional y que el sistema de gestión está implementado y se mantiene de manera eficaz.			X
8.6.2	Se debe planificar un programa de auditoría, teniendo en cuenta la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de las auditorías previas.			X
8.6.3	El organismo de inspección debe realizar auditorías internas periódicas que abarquen todos los procedimientos de manera planificada y sistemática, con el fin de verificar que el sistema de gestión está implementado y es eficaz.			X
8.6.4	Las auditorías internas se deben realizar al menos una vez cada 12 meses. La frecuencia de las auditorías internas se puede ajustar en función de la eficacia demostrada del sistema de gestión y su estabilidad probada.			X
8.6.5	El organismo de inspección debe asegurarse de que:			X
	a) las auditorías internas se realizan por personal calificado conocedor de la inspección, la auditoría y los requisitos de esta Norma Internacional;			X
	b) los auditores no auditen su propio trabajo;			X
	c) el personal responsable del área auditada sea informado del resultado de la auditoría;			X
	d) cualquier acción resultante de las auditorías internas se tome de manera oportuna y apropiada;			X
	e) se identifican las oportunidades de mejora;			X
	f) se documentan los resultados de la auditoría.			X
8.7	ACCIONES CORRECTIVAS (OPCIÓN A)			
8.7.1	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para identificar y gestionar las no conformidades en sus operaciones.			X
8.7.2	El organismo de inspección también debe, cuando sea necesario, tomar medidas para eliminar las causas de las no conformidades con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir.			X
8.7.3	Las acciones correctivas deben ser apropiadas a las consecuencias de los problemas encontrados.			X
8.7.4	Los procedimientos deben definir requisitos para:			X
	a) identificar no conformidades;			X
	b) determinar las causas de las no conformidades;			X
	c) corregir las no conformidades;			X
	d) evaluar la necesidad de emprender acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir;			X
	e) determinar e implementar de manera oportuna las acciones necesarias;			X
	f) registrar los resultados de las acciones tomadas;			X
	g) revisar la eficacia de las acciones correctivas.			X
8.8	ACCIONES PREVENTIVAS (OPCIÓN A)			

Apartado	Requisitos	C	CP	NC
8.8.1	El organismo de inspección debe establecer procedimientos para emprender acciones preventivas que eliminen las causas de las no conformidades potenciales.			X
8.8.2	Las acciones preventivas tomadas deben ser apropiadas al efecto probable de los problemas potenciales.			X
8.8.3	Los procedimientos relativos a las acciones preventivas deben definir requisitos para:			X
	a) identificar no conformidades potenciales y sus causas;			X
	b) evaluar la necesidad de emprender acciones para prevenir la aparición de las no conformidades;			X
	c) determinar e implementar la acción necesaria;			X
	d) registrar los resultados de las acciones tomadas;			X
	e) revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.			X
NC: No Cumple CP: Cumple Parcialmente(Definido) C: Cumple (Definido y Documentado)				

Tabla 3-10: Resultados de la Evaluación Inicial Apartado No. 8

NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	0	3	52
PORCENTAJE	0 %	5 %	95 %

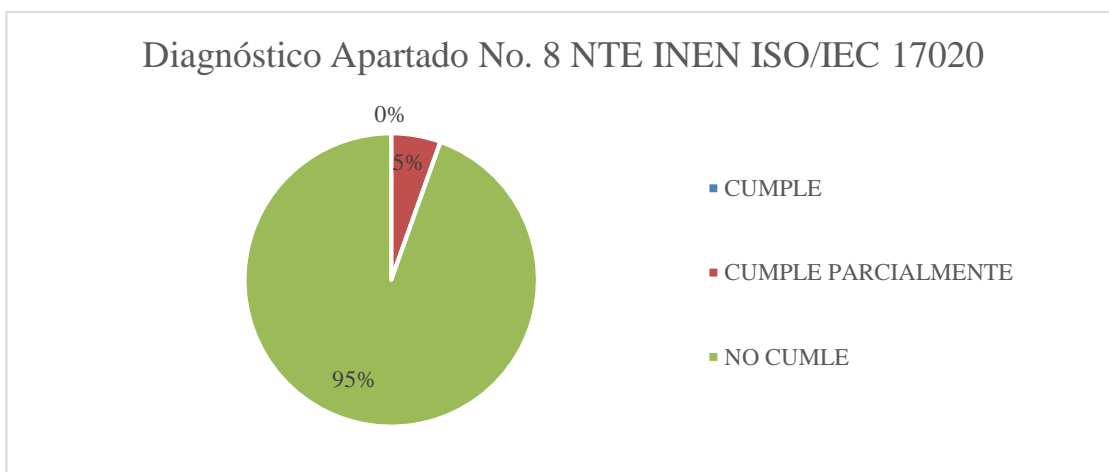


Figura 12: Diagnóstico Apartado No. 8

Fuente: Autor

Finalizado el diagnóstico de la situación actual de la empresa y analizado los apartados del 4 al 8 de la norma NTE INEN ISO/IEC 17020, se concluye como resultados generales lo siguiente:

Tabla 3-11: Resultados Totales de la Evaluación Inicial – Apartados del 4 al 8.

NTE INEN ISO/IEC 17020

	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
TOTAL	1	24	114
PORCENTAJE	1 %	17 %	82 %

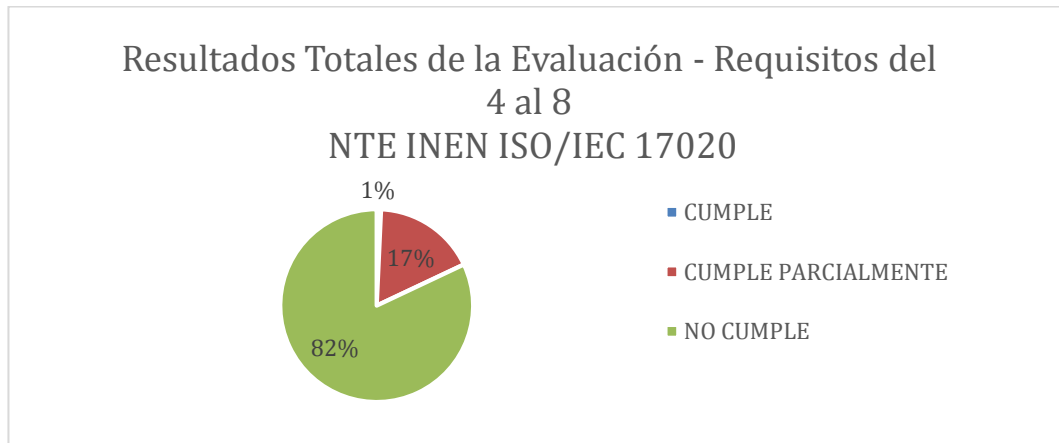


Figura 13: Diagnóstico Apartado No. 4 al 8

Fuente: Autor

De acuerdo con estos resultados, se planea trabajar en cada uno de los ítems y subítemes de los ocho apartados de la norma NTE INEN ISO/IEC 17020, siendo sus principales etapas, la generación de documentación y la elaboración de procedimientos.

El desarrollo de la documentación se la realizará en base a un sistema de gestión de calidad, donde se deberá evidenciar la imparcialidad, la independencia y la confidencialidad del Organismo Evaluador de la Conformidad en lo relativo a sus actividades de inspección. Esto permitirá mejorar la estructura de la alta dirección, mediante un control del sistema de funcionamiento del OEC, a través de una política y objetivos de calidad, auditados y evaluados de manera constante.

Además, se puede mejorar la relación cliente – empresa, mediante el apartado de quejas y apelaciones, el cual proporcionara una retroalimentación al sistema, fortaleciéndolo aún más y ayudándolo a que funcione adecuadamente.

3.2 Sistema documental del S.G.C.

El sistema documental sobre el que se sustenta el Organismo Evaluador de la Conformidad se realizó mediante una pirámide jerárquica documental, definiéndose 4 niveles de documentación, adoptándose en la actualidad por las organizaciones a través de la implementación de la PIRÁMIDE DOCUMENTAL, la cual se detalla a continuación:

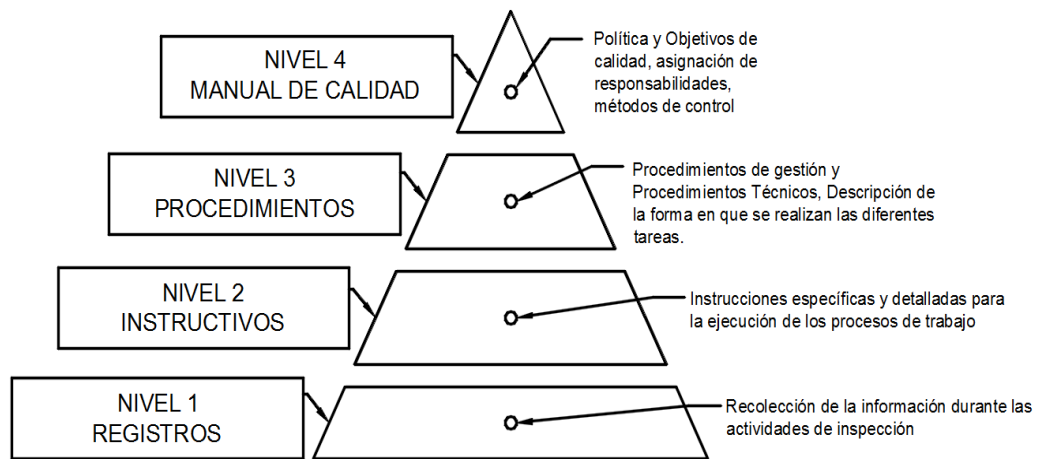


Figura 14: Pirámide Documental - Cuatro niveles de documentación

Fuente: Autor

Nivel 4

Manual de Calidad

Es el único documento que contiene una descripción detallada de todo el Sistema de Gestión del Organismo Evaluador de la Conformidad y constituye un manual de consulta básico para la implantación, mantenimiento y mejora continua.

Política y Objetivos de Calidad

La Alta dirección manifiesta por escrito, a través de una declaración pública y documentada, las intenciones y compromisos de la empresa para orientar su organización y gestión de acuerdo con los requisitos de una normativa de gestión específica, enfocándose en la satisfacción del cliente y la empresa, buscando siempre establecer objetivos de calidad que guíen a la mejora continua.

Nivel 3

Procedimientos

Es una documentación escrita en forma narrativa y secuencial de cada una de las operaciones y pasos que se realizan en un proceso específico, explicando en qué consiste, cuándo, cómo, dónde, y con qué se ejecuta cada actividad, señalando los responsables de llevar a cabo dichas actividades.

Se puede diferenciar dos tipos de procedimientos, los procedimientos de gestión, propios del S.G.C y los procedimientos técnicos, propio de las actividades de inspección del O.E.C

Nivel 2

Instructivos

Son aquellos documentos donde se describe de manera específica y detalla las instrucciones de trabajo a seguir para la correcta realización de una actuación técnica.

Nivel 1

Registros

Aquella documentación que debe establecerse y mantenerse para suministrar pruebas de conformidad de sistema de gestión, proporcionando evidencia objetiva de las actividades realizadas y los resultados obtenidos. Los registros deben mantenerse legibles, identificables y recuperables.

3.3 Alcance de la actividad de Inspección

El sistema de gestión correspondiente a la normativa NTE INEN ISO/IEC 17020: 2013, para Organismos de Inspección, permite a la Empresa PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., desarrollar sus actividades de inspección dentro del siguiente alcance:

- **Sector:** Automotriz
- **Servicio:** Inspección Técnica Vehicular
- **Metodología:** Visual, Documental
- **Documento normativo:** RTE INEN 034 (4R) “Elementos Mínimos de Seguridad en Vehículos Automotores”, Modificatoria 1, Modificatoria 2

3.4 Imparcialidad e Independencia

Para garantizar la imparcialidad, independencia e integridad de las actividades de inspección que desarrollará la empresa ASEDEIME Cía. Ltda., esta se ha definido como un Organismo de Inspección TIPO A de entre los tres tipos que presenta la normativa de gestión.

A su vez se especifica su actividad de evaluación de la conformidad como de TERCERA PARTE (3^{ra} Parte), es decir, que sus actividades de inspección son independientes de la persona u organización que provee el objeto y también de los intereses del usuario en dicho objeto.

Además, cuenta con un Reglamento Interno y un Código de Ética y Conducta, los cuales marcan las reglas y pauta para el comportamiento del personal y las acciones disciplinarias en caso de que estos violen la política de imparcialidad, independencia y confidencialidad.

ASEDEIME Cía. Ltda. se enfoca en dos aspectos al momento de asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad de las operaciones y servicios del Organismo de Inspección, estos son la contratación de personal para formar parte del cuerpo técnico y la contratación de un servicio de inspección propiamente dicho, por un cliente. Esto se evidencia en el procedimiento PGC-GC-01-(I), (Anexo 1), en el cual mediante una matriz de riesgos se identifica como se minimiza o elimina los posibles riesgos a la imparcialidad.


	Título: PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	Código: PGC-GC-01-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Figura 15: Identificación del Procedimiento PGC-GC-01-(I)

3.5 Confidencialidad

Se garantiza los derechos de los clientes sobre la propiedad y confidencialidad de los datos, información y resultados obtenidos en el desarrollo de las actividades de evaluación de la conformidad por parte de ASEDEIME Cía. Ltda. Para esto el personal de la empresa al momento de su contratación suscribe los acuerdos de confidencialidad necesarios para cumplir con este requisito.

3.6 Requisitos relativos a la Estructura

3.6.1 Requisitos Administrativos

3.6.1.1 Identidad Legal

El Organismo Evaluador de la Conformidad es una Compañía de responsabilidad limitada con personería jurídica, ecuatoriana, publicada en el registro mercantil con No. de inscripción 776, el día 10 de diciembre del 2014, al cual pertenece la siguiente información:

Razón Social:	PAREDES & SALINAS ASEDEIME CIA. LTDA.
Nombre Comercial:	ASEDEIME CIA. LTDA.
Registro Único de Contribuyente (RUC):	1891759319001
Dirección:	Bolívar 17-50 y Montalvo
Ciudad:	AMBATO
Provincia	TUNGURAHUA
Teléfono:	032427398 / 032456154
Email:	lparedessalinas@yahoo.es
Representante Legal:	PAREDES SALINAS EVA LUCIA

3.6.1.2 Fondos de Reserva

El Organismo dispone de un fondo de reserva con la cuantía adecuada al volumen y trabajo desarrollados y fijando los criterios de acuerdo con la realidad de la cobertura.

3.6.2 Organización y Gestión

La reestructuración de ASEDEIME Cía. Ltda., al aplicar la normativa de gestión permitió que se establezca una forma organizacional que:

- Salvaguarde la imparcialidad
- Proporcione una aptitud para desempeñar satisfactoriamente su función técnica.
- Permita una estructura encargada de la emisión de informes de inspección.
- Permita disponer de un Coordinador Técnico que asuma toda la responsabilidad de que se lleve a cabo la actividad de inspección de acuerdo con la normativa

El Organigrama del Organismo de Inspección está compuesto por tres niveles principales: el nivel Directivo, el nivel Administrativo y el nivel Técnico. Para cada área se ha delegado un Coordinador, el cual es supervisado por el Gerente General. En la Figura 18 se puede apreciar el orden organizativo de la empresa.

El **Nivel Directivo** compuesto por los Accionistas, Presidente, Gerente General y Calidad.

El **Nivel Administrativo** compuesto por Coordinador Administrativo, Secretaria-contadora y Asesor Jurídico.

El **Nivel Técnico** compuesto por Coordinador Técnico, Inspectores Técnicos, Auxiliar Técnico.

El Gerente General con independencia de sus obligaciones tiene autoridad y responsabilidad definida para llevar a cabo el aseguramiento de la calidad del sistema de gestión dentro del organismo.

La responsabilidad y autoridad de las personas que dirigen, ejecutan y verifican trabajos que afecten a la calidad, están definidas en los documentos DOC-ADM-07-(I) Manual de Funciones y en los Perfiles de Cargo DOC-ADM-13-(I), así como las correspondientes delegaciones por ausencia de cada uno de los puestos de trabajo claves. El hecho de delegar una función no descarga al personal responsable del cargo de sus responsabilidades. En la Figura 16 y Figura 17 se muestra la identificación de dichos documentos.

	Título: MANUAL DE FUNCIONES	Código: DOC-ADM-07-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Figura 16: Identificación del Manual de Funciones


	Título: PERFILES DE CARGO	Código: DOC-ADM-13-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Figura 17: Identificación de Perfiles de Cargo

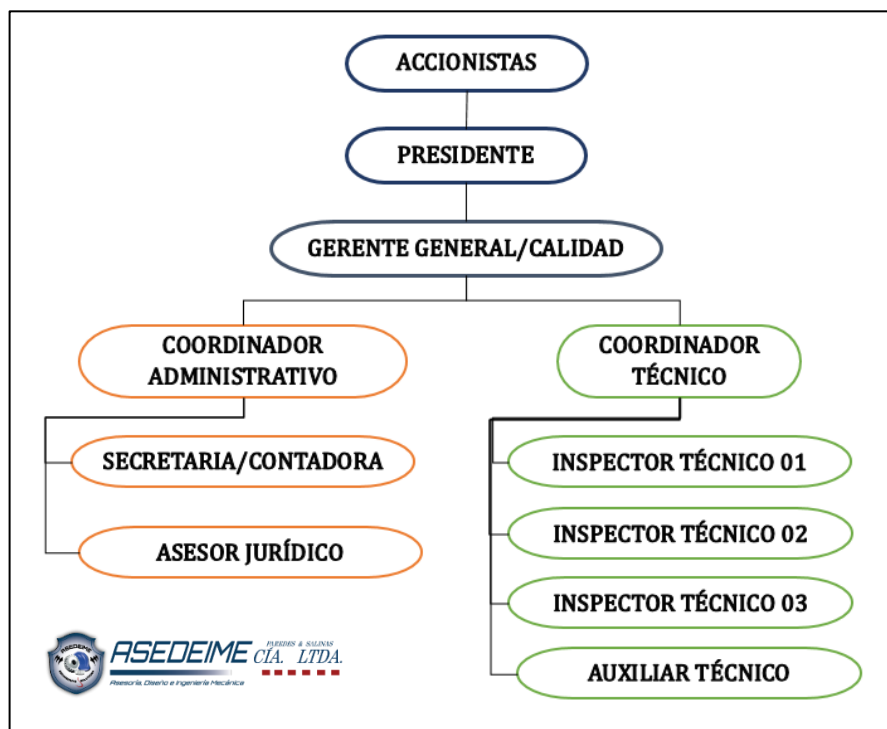


Figura 18: Organigrama del Organismo Evaluador de la Conformidad

3.7 Requisitos relativos a los Recursos

3.7.1 Personal

El Organismo de Inspección asegura que el personal responsable de la inspección tiene la cualificación, formación, adiestramiento, conocimiento y experiencia apropiada para realizar sus actividades encomendadas, por lo que está en capacidad de emitir juicios profesionales de conformidad con los métodos y procedimientos de inspección.

3.7.1.1 Descripción General de los Puestos de Trabajo

Gerente General/Calidad

Es la máxima autoridad ejecutiva del Organismo de Inspección y sus funciones específicas relacionadas con el sistema de gestión de calidad son:

- Definir y firmar la Política de Calidad
- Proveer los recursos solicitados por el área técnica y administrativa
- Asegurar la implementación, el mantenimiento y la mejora del Sistema de Gestión del Organismo.
- Dirigir las reuniones de revisión del sistema de gestión.
- Representar externamente al Organismo de Inspección.
- Firmar los certificados de inspección asumiendo la responsabilidad de las inspecciones.
- Establecer y negociar acuerdos de cooperación con los clientes.
- Realizar el seguimiento de la formación en temas de calidad y técnicos del personal del organismo de inspección.
- Mantener activo el sistema de gestión
- Manejar la elaboración y modificación de documentos y registros que se generen.
- Manejar la distribución de los documentos, registros y otros, al personal del organismo.
- Realizar la inducción del manejo del sistema de gestión a todo el personal administrativo o técnico que ingrese a trabajar.

- Realizar cada año una reinducción del sistema de gestión a todo el personal que labora en el Organismo de Inspección.
- Gestionar el sistema de detección de no conformidades y propuesta de acciones correctivas y preventivas.

En ausencia, esta función será sustituida por el Coordinador Administrativo o Coordinador Técnico para las áreas respectivas.

Coordinador Administrativo

Es el encargado de coordinar, planificar y controlar todo el proceso administrativo a fin de lograr la efectiva distribución y utilización de los recursos materiales y financieros disponibles, asignándolos equitativamente y administrándolos para el eficiente funcionamiento de los servicios de inspección y la satisfacción de las necesidades del organismo evaluador de la conformidad. Las principales funciones que debe desempeñar son:

- Controlar el manejo administrativo y económico del organismo
- Gestionar y controlar el proceso de contratación del servicio de inspección
- Llevar adelante una permanente campaña de difusión de las actividades de inspección.
- Elaborar el presupuesto anual y ponerlo a consideración del nivel directivo
- Gestionar las posibles contrataciones del personal
- Asegurarse de que se suscriban todos los acuerdos de imparcialidad, confidencialidad e independencia.

En ausencia, esta función será sustituida por Secretaria/Contadora

Secretaria/Contadora

Ejecuta labores secretariales administrativas contribuyendo con el proceso, gestión y tramitación de documentos, además del manejo de archivos del organismo. Ejecutar tareas de manipulación de documentos contables además del buen manejo del sistema numérico para la verificación de cálculos previos a la elaboración de su comprobante de pago. Sus funciones principales son:

- Cumplir con todas las funciones inherentes a una secretaría (recepción de documentos, llamadas telefónicas, manejo de archivos, etc.)
- Redactar actas, decretos, oficios, cartas de compromiso, cartas de recomendación, auspicios, memorandos, reportes, informes, convocatorias, solicitudes, cotizaciones y demás documentos que se emiten en la unidad y que son requeridos por sus superiores.
- Asistir en calidad de secretaria a reuniones de la dirección.
- Recibir, clasificar, registrar y distribuir la correspondencia a las Coordinaciones.
- Atender al público y empleados del organismo, proporcionando la información correspondiente
- Cumplir con cualquier actividad administrativa asignada por el nivel directivo y coordinación.

Asesor Jurídico

Brindar asistencia y apoyo jurídico en diversos temas y asuntos legales del organismo, realiza investigaciones y análisis que requieran sobre la normativa regional, nacional y de gestión. brinda apoyo en los temas administrativos que se soliciten como la redacción de contratos de trabajo, términos de referencia de contrataciones locales, y análisis legales sobre temas administrativos para el mejor funcionamiento del organismo. Sus principales funciones son:

- Asesorar en la constitución, gestión y disolución del Organismo de Inspección.
- Defender los intereses del organismo en todo tipo de procedimientos judiciales
- Estudiar y resolver los problemas legales relacionados con el Organismo.
- Emitir informes jurídicos sobre las diferentes áreas del organismo.
- Redactar contratos.
- Asesorar en torno a la gestión de derechos en materia de propiedad intelectual.
- Asesorar y si es necesario intervenir en negociaciones laborales.

- Asesorar en materia de derecho empresarial.
- Asesorar y elabora documentos legales en proceso de contratación de bienes, servicios, obras y consultorías.

Coordinador Técnico

Coordina, planifica y controla todo el proceso de inspección documental y su ejecución bajo los procedimientos establecidos para el mismo y además ejecuta la toma de decisión de certificación. Tiene a su cargo funciones como:

- Mantener actualizados los registros de inspecciones efectuadas.
- Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño de las actividades desarrolladas por los inspectores.
- Analizar Informes Técnicos de inspecciones efectuadas
- Apoyar en la elaboración y modificación de documentos técnicos.
- Monitorear el desarrollo de los temas y actividades de carácter técnico.
- Tomar decisiones de Certificación.
- Coordinar y planificar las Actividades de Inspección.
- Vigilar el cumplimiento de los procedimientos técnicos internos y las normativas aplicables para las actividades de inspección y de gestión.

En ausencia, esta función será sustituida por el Inspector Técnico más antiguo.

Inspector Técnico

Ejecuta e informa sobre el proceso de inspección documental, bajo los procedimientos establecidos para el mismo. Debe desarrollar actividades como:

- Ejecutar su tarea de evaluación de conformidad respetando los procedimientos establecidos para el mismo y declarados en el sistema de gestión que aplica el Organismo.
- Mantener frente al proveedor discreción y confidencialidad de la información levantada.
- No sugerir ni ejecutar tareas que permitan corregir puntos o ítem de parcial o total cumplimiento para las actividades de inspección.

- Notificar cualquier inconveniente al Coordinador Técnico.
- No asegurar, ni tampoco descartar la certificación del producto Inspeccionado.
- Emitir inmediatamente después de la evaluación un informe de inspección, el cual contenga las observaciones y no conformidades establecidas y su plazo de levantamiento o corrección de las mismas, bajo el formato establecido

Auxiliar Técnico

Presta apoyo en el proceso de inspección documental, bajo los procedimientos establecidos para el mismo. Sus funciones básicas son:

- Prestar soporte en las tareas de evaluación de conformidad respetando los procedimientos establecidos para el mismo y declarados en el sistema de gestión que aplica el Organismo.
- Mantener discreción y confidencialidad de la información que se le es compartida.
- Cumplir tareas encomendadas por la Dirección, Coordinación y los Inspectores.

3.7.1.2 Sustituciones

Salvo indicación de que no se puede cumplir lo expresado en el apartado 3.7.1.1, los diferentes responsables serán sustituidos como se indica a continuación:

Primero, por la persona de mayor antigüedad de su mismo nivel de dependencia funcional que esté autorizado y calificado para asumir la función que sustituye.

Segundo, por la persona de menor antigüedad dentro del nivel superior en la dependencia funcional.

Si lo anterior no fuera posible, las responsabilidades de gestión y de calidad recaerán sobre el nivel superior y la responsabilidad técnica recaerá en la persona

con mayor antigüedad del mismo nivel, que este cualificado para llevar a cabo la sustitución.

3.7.1.3 Dependencia Funcional

La dependencia funcional de cada puesto de trabajo es la que se refleja en el Organigrama del Organismo Evaluador de la Conformidad.

3.7.1.4 Gestión del Personal

En el Procedimiento PAD-ADM-02-(I), (Anexo 23), se detalla la sistemática para la selección, formación, autorización y supervisión del personal de inspección, así como la cualificación y el adiestramiento necesarios. La identificación de este procedimiento se muestra en la Figura 19.

El expediente de cada empleado del Organismo contendrá como mínimo, registros sobre el compromiso del personal, la inducción del personal (cuando corresponda), las competencias del personal, copias de los atestados académicos y de las capacitaciones recibidas.


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	<i>Código:</i> PAD-ADM-02-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 19: Identificación del Procedimiento PAD-ADM-02-(I)

3.7.1.5 Salvaguardias

Con el propósito de proteger los intereses y derechos de los clientes, y para garantizar el aseguramiento de imparcialidad, independencia, confidencialidad, el organismo de inspección ha tomado las siguientes medidas:

- El Organismo de Inspección no estará relacionado con actividades que puedan comprometer la independencia e imparcialidad en su función de inspección, garantizando así, su actuación como una entidad ausente de conflicto de intereses.

- Todo el personal del Organismo o quien actúe en representación de él, debe actuar sin conflictos de interés que puedan afectar de manera adversa su objetividad o lealtad a la empresa.
- El personal de tiempo completo o subcontratado o cualquier persona que actúe en representación de Organismo no ofrecerá ni aceptará regalos de negocios que pudieran comprometer la objetividad, imparcialidad, independencia y confidencialidad de los servicios prestados.
- El personal del Organismo mantendrá estricta confidencialidad y secrecía sobre la información que es puesta a su disposición para evaluar la conformidad, independientemente del carácter que esta tenga (documental, verbal, del equipamiento).
- El organismo asegura la imparcialidad y confidencialidad de su personal mediante la suscripción de los compromisos y acuerdos contractuales al momento de la contratación de un empleado.
- No se realizarán inspecciones cuya viabilidad o resultados previsibles puedan poner en peligro la integridad e independencia de juicio del organismo.
- La remuneración del personal del organismo de inspección encargado de realizar las inspecciones no dependerá del número de inspecciones realizadas ni de sus resultados.
- El acceso tanto a la información como a la dependencia del organismo de inspección será restringido al personal autorizado
- No se realizará reproducciones totales o parciales de ninguna información facilitada por el cliente, para fines distintos de los propios, sin su autorización previa.
- No se realizarán fotocopias ni se duplicará documentos del sistema de gestión sin la autorización del responsable del proceso, teniendo estos el tratamiento de confidencial.
- Las inspecciones se realizarán de acuerdo con procedimientos establecidos.

El personal afectado por los criterios de salvaguardias deberá notificar a Gerencia General, con el fin de que se puedan adoptar las medidas pertinentes.

3.7.1.6 Comunicación Interna

Las comunicaciones internas pueden ser: escritas mediante memorandos, convocatorias, o por medio de equipos electrónicos de comunicación, tales como email y telefonía convencional o celular.

3.7.2 Instalaciones y Equipos

3.7.2.1 Instalaciones

El Organismo de inspección cuenta para su funcionamiento con oficinas situadas en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua y para el uso de estas oficinas se tiene ciertas normas que cumplir, las cuales se detallan a continuación:

- El diseño, la administración y el mantenimiento de las instalaciones son responsabilidad del Organismo de Inspección, a través de su personal designado.
- El organismo cuenta con instalaciones o estaciones de trabajo para los niveles administrativo, técnico y de dirección.
- El personal que labora en el organismo sólo podrá acceder a las instalaciones y a los equipos de cómputo en las horas laborales destinadas para ello.
- Al utilizar al equipo de cómputo, el personal deberá revisar el estado en que lo recibe, en caso de existir anomalías o fallas es responsabilidad del inspector reportarlas al Coordinador Técnico, para que se tomen las medidas correctivas correspondientes.
- El personal será responsable de iniciar y terminar su sesión correctamente: encenderá el equipo de cómputo, utilizará el equipo de cómputo adecuadamente y apagará la computadora. Así mismo dejará debidamente acomodados los demás implementos de la estación de trabajo.
- Cada empleado e inspector será responsable de la confidencialidad y seguridad de sus cuentas de acceso a los sistemas. Se prohíbe divulgar contraseñas y el uso no autorizado de estas.

- El organismo adquirirá, custodiará, administrará y actualizará todas las licencias del software utilizado por el personal tanto técnico como administrativo. Los coordinadores de cada área o nivel serán notificados por escrito de las licencias instaladas para el uso de sus departamentos.
- Los programas de computadora adquiridos por el organismo no podrán ser instalados en las computadoras de uso personal de los empleados a menos que la licencia así lo permita.
- Ante sospecha de conducta abusiva o maliciosa en el uso de los sistemas computarizados, el organismo se reserva el derecho de inspeccionar aquellas computadoras y cuentas de correo electrónicas.

3.7.2.2 Equipos

Identificación de los Equipos

Cada equipo ha sido debidamente identificado y etiquetado con la codificación utilizada en ASEDEIME Cía. Ltda. Para las especificaciones de los equipos existen unas Hojas de Vida, REG-ADM-03-01-(I); REG-ADM-03-02-(I), debidamente desarrolladas y actualizadas por el Coordinador Técnico.

Listado de Equipos

Los equipos, materiales de referencia y software pertenecientes al organismo evaluador de la conformidad se encuentran en el Inventario de Equipos REG-ADM-03-03-(I).

Rotulado

Cada equipo tiene una etiqueta visible que permite conocer la identificación y el estado del mismo; ésta es asignada por el organismo y registrada en el inventario de equipos REG-ADM-03-03-(I).

Mantenimiento y Conservación

Se realizan los mantenimientos preventivos y correctivos programados en el transcurso de la vida del equipo los cuales se registran en la ficha de mantenimiento

de cada equipo REG-ADM-03-04-(I); REG-ADM-03-05-(I). Los manuales de cada equipo que interviene en los ensayos, calibraciones e inspecciones están ubicados en el archivo digital o físico en una carpeta rotulada con el nombre del equipo o instrumento.

Tratamiento de Equipos defectuosos

Cuando por cualquier razón algún equipo y/o instrumento presente una falla técnica, estos se ponen fuera de servicio mediante etiquetado. En el momento de presentar un funcionamiento no correcto se colocará una etiqueta roja y se retirará de su funcionamiento diario.

El Coordinador Técnico realiza el seguimiento de los posibles efectos ocasionados por los defectos de los equipos sobre las inspecciones realizadas con anterioridad a la puesta fuera de servicio de equipo defectuoso.

Antes de que el equipo sea puesto en servicio nuevamente, se debe verificar su buen funcionamiento.

Equipos nuevos antes de ser puestos en servicio

Antes de poner en servicio cualquier equipo debe ser calibrado o verificado con el fin de asegurar que responde a las exigencias de la empresa y que cumple las especificaciones normalizadas pertinentes. Luego de la calibración o verificación, se debe incluir el equipo en la Lista de Inventario de Equipos, seguidamente se deberá generar una hoja de vida para el equipo nuevo.

3.7.2.3 Disponibilidad

El Organismo de Inspección garantiza la disponibilidad de las instalaciones y equipos en el momento que los necesite para el desarrollo de sus actividades, haciéndose responsable de su adecuación y control.

Todo lo referente a las reglas de acceso, uso e idoneidad de los medios y equipos se incluye en el procedimiento PTEC-TEC-03-(I), (Anexo 19), así como las

condiciones para el mantenimiento, actualización, calibración y tratamiento de equipos defectuosos.

Referente a los ordenadores la empresa dispone de normas que protegen la integridad y mantienen la seguridad de la información y de los ordenadores.

La identificación del procedimiento utilizado para la gestión de las instalaciones y equipos se muestra en la Figura 20.


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	<i>Código:</i> PTEC-TEC-03-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 20: Identificación del Procedimiento PTEC-TEC-03-(I)

3.7.3 Subcontratación

Es política del Organismo de Inspección, PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA LTAD., llevar a cabo por completo todas las inspecciones que estén a su cargo a través de contratación directa, y solamente en casos excepcionales tales como sobrecarga de trabajo, se puede acudir a la subcontratación para pequeñas partes de un gran contrato.

3.8 Requisitos de los Procesos

3.8.1 Métodos y procedimientos de inspección

Toda la información que garantiza la correcta realización de la inspección, la interpretación de los resultados y la emisión del correspondiente informe se detalla en el Procedimiento PTEC-TEC-02-(I), (Anexo 17), Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad. (Figura 21).


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	<i>Código:</i> PTEC-TEC-02-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 21: Identificación del Procedimiento PTEC-TEC-02-(I)

Todas las Instrucciones Técnicas y documentación relacionada con el procedimiento de inspección se mantienen actualizados y son fácilmente accesibles para el personal.

Para registrar los hallazgos el inspector puede utilizar la Ficha de Verificación Técnica y para las no conformidades se utiliza el Informe de Inspección.

3.8.2 Registros de Inspección

El Organismo de Inspección mantiene actualizado un sistema de registros con los cuales se demuestra que, se ha seguido todas las etapas del proceso de inspección, desde la solicitud y la orden de inspección hasta la emisión de los informes y certificados correspondientes, que evidencian el cumplimiento de los requisitos establecidos en los documentos normativos aplicables para la evaluación de la conformidad.

Los registros generados son identificados, gestionados y dispuestos de tal forma que se asegura la trazabilidad y confidencialidad de la información obtenida.

La identificación, almacenamiento, protección, recuperación y retención de los registros de inspección se detalla en procedimiento PGC-GC-06-(I), (Anexo 11).

3.8.3 Informe de Inspección y Certificado

El Informe de inspección recoge las conclusiones de los trabajos realizados por el organismo de inspección. Cada informe permite identificar al inspector que lo ha realizado y representa un respaldo del trabajo ejecutado.

Las Condiciones en que el organismo emite un certificado de inspección se detallan en el Procedimiento PTEC-TEC-02-(I), (Anexo 17), y siempre que exista correcciones o adiciones al certificado ya emitido, estas se realizan mediante otro impreso de certificado en cual se pueda evidenciar el código del certificado al cual reemplaza. El control de Certificados emitidos se lo hace en el registro REG-TEC-02-04-(I).

En la Figura 22 se detalla la información básica que tendrá un certificado de inspección emitido por el Organismo, la cual será la siguiente:

- Identificación del Organismo de Inspección
- Identificación del o los solicitantes
- Identificación única y la fecha de emisión.
- Fechas o fechas de inspección.
- Identificación del ítem o ítems inspeccionados
- Código del Informe de Inspección
- Declaración de conformidad
- Vigencia del Certificado
- Firma del personal autorizado.


	
CERTIFICADO DE INSPECCIÓN	
Certificado No: XXXX-XXX (Tres Originales)	
Copia 1 de 3	
Reemplaza a: N/A	
PRODUCTO INSPECCIONADO	_____
MARCA COMERCIAL	_____
SOLICITANTE	_____
FABRICANTE/ENSAMBLADOR	_____
DESTINATARIO Y/O PROPIETARIO	_____
IDENTIFICACION DEL LOTE/MUESTRA	_____
TAMAÑO DEL LOTE /MUESTRA	_____
DOCUMENTO NORMATIVO DE REFERENCIA	_____
INFORME(S) TÉCNICO(S) DE INSPECCIÓN(ES)	_____
FECHA DE INSPECCIÓN	_____
CARACTERISTICAS EVALUADAS	_____
CONCLUSIONES	_____
DATOS TECNICOS	_____
OBSERVACIONES	_____
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	_____
LUGAR Y FECHA DE EMISION	_____
Nombre y Firma GERENTE GENERAL	

Figura 22: Modelo de Certificado de Inspección

3.8.4 Quejas y apelaciones

El Organismo dispone del procedimiento PGC-GC-07-(I), (Anexo 13), para el tratamiento de las quejas y apelaciones emitidas por clientes o terceras partes sobre las actividades de inspección. Este procedimiento dispone de mecanismo de atención y seguimiento que permitan identificar las causas con el propósito de impulsar acciones de mejora continua. (Figura 23)

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	<i>Código:</i> PGC-GC-07-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 23: Identificación del Procedimiento PGC-GC-07-(I)

3.9 Requisitos relativos al Sistema de Gestión

Al no poseer un sistema de gestión establecido de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001, el Organismo de Inspección cumple con la Opción A en lo relacionado al sistema de gestión.

3.9.1 Política y Objetivos de Calidad

Las políticas y objetivos de calidad son establecidos, documentados, mantenidos e implementados a todos los niveles del Organismo de Inspección.

3.9.1.1 Política de Calidad

La política de calidad debe describir claramente los propósitos de la organización, deben incluir un compromiso con el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión y procesos internos, debe asegurar la formación del personal y el mejoramiento continuo. Por lo tanto, ASEDEIME CIA. LTDA., define en su política de calidad los siguientes principios y bases mínimas:

- El Organismo de Inspección ASEDEIME Cía. Ltda. brinda el servicio de Inspección Técnica documental de elementos mínimos de seguridad, de acuerdo con los requisitos del RTE INEN 034 - 4R, a todo vehículo que circula o que ingresa por primera vez al parque automotor ecuatoriano, sean

estos provenientes de empresas importadoras, ensambladoras o fabricantes en el país, garantizando así que los automotores cumplan estándares de fabricación y seguridad, nacionales e internacionales. Nuestro compromiso en el desempeño de las actividades de inspección se basa en el cumplimiento de la Normativa Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020:2013, aplicando y respetando sus principios organizacionales que son: la Ética, Transparencia, Imparcialidad, Independencia, Confidencialidad y Competencia Técnica, analizando y minimizando de forma continua los riesgos que puedan comprometer al Organismo de Inspección y a su clientela. El nivel directivo garantiza la calidad de las inspecciones realizadas mediante el seguimiento de los procedimientos internos establecidos y la capacitación técnica continua del personal basada en su conocimiento, formación y experiencia. Además, asegura mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión, enfocándose a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

Los compromisos de esta Política junto con la experiencia y conocimiento técnico del Organismo de Inspección sirven de marco de referencia para el establecimiento de objetivos que permitan garantizar y consolidar la mejora continua del desarrollo de la actividad de inspección.

3.9.1.2 Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad son metas de calidad que se quieren alcanzar, es algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

Para dar cumplimiento con los requisitos del Sistema de Gestión y política de calidad, ASEDEIME CIA LTDA., define los siguientes objetivos de calidad:

- Asegurar que la política y estos objetivos de calidad se entiendan y se implementen a todos los niveles de la organización del Organismo de Inspección.
- Prestar los servicios con imparcialidad e independencia.

- Guardar estricta confidencialidad con la información obtenida en el desarrollo de las actividades de inspección, sobre productos, procesos, y organizaciones.
- Mantener actualizados los métodos, procedimientos y registros de inspección, definidos en los requisitos con respecto a los cuales se va a realizar la inspección establecidos en el sistema de gestión basados en los requerimientos de la NTE INEN ISO/IEC 17020.
- Incorporar e incrementar anualmente los recursos necesarios para ejecutar el programa de capacitaciones del personal del Organismo.
- Asegurar y elevar la competencia del personal para realizar las inspecciones
- Asegurar e incrementar la Satisfacción de los Clientes.
- Prestar servicios de forma Oportuna
- Garantizar calidad en el servicio de inspección

3.9.2 Control de Documentos

El Control de Documentos, su creación, revisión, aprobación, modificación, distribución y archivo se detalla en el procedimiento PGC-GC-05-(I), Anexo 9.

Todos los documentos se mantendrán actualizados y en sus ediciones vigentes con el fin de evitar posibles errores en las inspecciones y prevenir usos no intencionados de los mismos. La Figura 24 muestra la identificación de este procedimiento.


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	<i>Código:</i> PGC-GC-05-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 24: Identificación del Procedimiento PGC-GC-05-(I)

3.9.2.1 Identificación y Codificación de Documentos

La identificación de un documento se realiza, como mínimo, mediante el código, título, revisión y fecha de entrada en vigor. Así, se tiene para el encabezado y pie de página la siguiente información:

Encabezado- cuadrícula:

- Logotipo de ASEDEIME CIA. LTDA.
- Título del Registro
- Código del Registro
- Fecha de entrada en vigor del documento
- Número de Revisión
- Razón de Revisión
- Sustituye a

Pie de Página - cuadrícula:

- Nombre/cargo de quien lo elabora
- Nombre/cargo de quien lo revisa
- Nombre/cargo de quien aprueba, para darle carácter oficial o formal.
- Número de Páginas con las que cuenta el Procedimiento, Documento Manual, Instructivo, Registro.
- En nota de pie de página “**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA**”

En la Figura 25 se evidencia el formato utilizado para la elaboración de documentación del sistema de gestión del Organismo de Inspección.

Encabezado:			
	Título: PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: PGC-GC-05-(I)	
		Vigente desde: ENERO-2018	
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0	
Pie de Página:			
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			
PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA			Página 1 de 11

Figura 25: Formato utilizado en la documentación del sistema de gestión.

La codificación de la documentación es la siguiente: **XXXX-YYY-ZZ-(I/E)**

Donde XXXX corresponde a los caracteres alfabéticos que indican el tipo de documento, YYY corresponde a los caracteres alfabéticos que indican el proceso, área o departamento en que se aplica el documento, ZZ (caracteres numéricos del código) indican el número del documento y se asigna en estricto orden ascendente consecutivo, (I/E) corresponde al tipo de documento que puede ser (I) interno o (E) externo. Así se puede evidenciar la siguiente codificación:

Tabla 3-12: Codificación utilizada para la documentación del sistema de gestión

Documento	Código
Manual de Gestión de Calidad	MGC-GC-01-(I)
Procedimiento Administrativo	PAD-ADM-01-(I)
Procedimiento Técnico	PTEC-TEC-01-(I)
Procedimiento de Gestión	PGC-GC-01-(I)
Instructivo	INS-TEC-01-(I)
Registro	REG-TEC-01-(I)

3.9.2.2 Documentación Externa

La Documentación externa es aquella que es recibida por el Organismo Evaluador de la conformidad, de fuentes como: Organismos no gubernamentales de competencia local, nacional o internacional, Entidades del Gobierno, Otros organismos del Estado, Proveedores, personas naturales o jurídicas externas al organismo.

La recepción de dichos documentos la realiza la Secretaria-Contadora del Organismo, la cual pone en conocimiento vía correo electrónico al Coordinador del área respectiva y al Gerente de Calidad.

El Gerente de Calidad identificará los documentos externos que pueden incidir o afectar la calidad de los procesos y servicios del Organismo, asimismo, identificará los responsables de los procesos que pueden verse afectados y evaluará el impacto potencial del documento en la prestación de los servicios, comunicando su percepción, para que se tomen las acciones o medidas correspondientes.

3.9.3 Control de Registros

El organismo de inspección mantiene actualizado un sistema de registros, tanto técnicos como de calidad, que evidencian el cumplimiento de todas las etapas de los procesos detallados en el sistema de gestión.

La identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros se define en el Procedimiento PGC-GC-06-(I), Anexo 11, (Figura 26). Los registros son legibles, de fácil búsqueda, archivados por tema, almacenados en lugares adecuados y protegidos contra deterioro.

Estos registros son tratados de forma confidencial para salvaguardar los intereses de los clientes.

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	<i>Código:</i> PGC-GC-06-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 26: Identificación del Procedimiento PGC-GC-06-(I)

Algunos de los registros más importantes son:

- Ordenes de trabajo
- Documentación utilizada para ejecutar las inspecciones
- Registros de Equipos, calibración/verificación y mantenimiento interno
- Informes de inspección
- Registros de control del Sistema de Gestión (Informes de auditorías internas y externas, acta de revisión, informes de revisión, etc.)
- Registros del personal
- Registros de Acciones Correctivas y Preventivas
- Registros de Quejas y Apelaciones

3.9.4 Revisión por la Alta Dirección

La dirección asume la responsabilidad de realizar revisiones del sistema de Gestión a intervalos mínimos anuales para la adecuación y efectividad del mismo. La sistemática para realizar esta revisión se detalla en el procedimiento PGC-GC-02-(I), Anexo 3, donde se puede evidenciar actas e informes para efectuar las reuniones. (Figura 27)


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	<i>Código:</i> PGC-GC-02-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 27: Identificación del Procedimiento PGC-GC-02-(I)

Las Revisiones por la Alta Dirección son presididas por el Gerente General del Organismo y participan las siguientes personas:

- Presidente de ASEDEIME CIA. LTDA.
- Gerente General/Calidad
- Coordinador Administrativo
- Coordinador Técnico

La información por tratar en las reuniones de revisión incluye lo siguiente:

- Los resultados de las auditorías internas y externas
- Retroalimentación de los clientes
- El estado de las acciones preventivas y correctivas
- El estado de las acciones de seguimiento provenientes de revisiones previas
- El cumplimiento de los objetivos
- Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión
- Las apelaciones y las quejas

Obteniéndose como resultado de la revisión las decisiones y acciones para lo siguiente:

- Mejorar la eficacia del sistema de gestión
- Mejorar la sistemática de cumplimiento de los requisitos de la norma de gestión
- Necesidad de Recursos.

3.9.5 Auditorías Internas

El Organismo de Inspección lleva a cabo anualmente, como mínimo, un sistema de auditorías internas de la calidad planificadas y documentadas a criterio del Gerente de Calidad, con las que se verifica y determina, mediante evidencias objetivas, conseguidas por investigación, examen o evaluación, que el Sistema de Calidad es efectivo y cuáles son las deficiencias del sistema. Todo debe ir conforme con los criterios de la Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020.

Las auditorías son realizadas por personal debidamente cualificado y totalmente independiente de las funciones auditadas. Asimismo, y siempre que la organización lo considere oportuno se podrá subcontratar esta actividad. La sistemática para realizar Auditorías Internas se establece en el Procedimiento PGC-GC-03-(I),

Anexo 5, (Figura 28).


	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Figura 28: Identificación del Procedimiento PGC-GC-03-(I)

3.9.6 Acciones Correctivas y Preventivas

Con el propósito de eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de Gestión, se estableció el Procedimiento PGC-GC-04-(I), Anexo 7, donde se detalla la sistemática utilizada por el organismo para lograr la elaboración, ejecución, seguimiento de las acciones preventivas y correctivas. (Figura 29).


	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	<i>Código:</i> PGC-GC-04-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Figura 29: Identificación del Procedimiento PGC-GC-04-(I)

Dicho procedimiento define los requisitos para:

- Identificar no conformidades
- Determinar las causas de las no conformidades
- Evaluar la necesidad de emprender acciones
- Determinar e Implementar la acción necesaria, sea correctiva o preventiva
- Registrar los resultados de la acción tomada
- Revisar la eficacia de la acción correctiva o preventiva

3.10 Implementación de los elementos del Sistema de Gestión

Para la correcta implementación de un sistema de gestión se debe tener presente los siguientes objetivos:

- Garantizar un apego consistente a las políticas de sistema de gestión.
- Desplegar por completo todos los elementos de sistema de gestión, tal como se diseñaron y documentaron en todas las áreas pertinentes de la empresa.
- Demostrar la efectividad de todo el sistema de gestión.

3.10.1 Reunión con la Alta Dirección

La reunión con los miembros de la Alta Dirección como son: Accionistas, Presidente y Gerente General, es con el objetivo de adquirir un real compromiso con el cumplimiento de las políticas y objetivos de calidad establecidos y aprobados para el Organismo de Inspección.

Se pretende también con esta reunión definir el equipo encargado de la implementación del sistema de gestión y planificar la gestión de los recursos físicos y acondicionamiento de la infraestructura, para un correcto desarrollo del plan de implementación.

3.10.2 Reunión con el nivel Administrativo y Técnico

Las reuniones con el personal de las áreas administrativa y técnica tienen como propósito fundamental concienciar y capacitar en los temas básicos referentes al cumplimiento del sistema de gestión de calidad, para su discusión y refuerzo, así como la evaluación para determinar el nivel de comprensión acerca de las capacitaciones recibidas.

Los principales objetivos que se pretende alcanzar con las reuniones son:

- Implicación activa del personal afectado
- Concienciación de la importancia de la aportación individual
- Entendimiento de la razón del cambio
- Aumentar la eficiencia de personal implicado
- Desarrollar y gestionar apropiadamente la documentación del sistema de gestión.
- Proporcionar los conocimientos necesarios en el manejo y orientación del sistema de gestión.

La capacitación más importante que se realizará es un curso de formación de auditor interno en sistemas de gestión, con enfoque en la norma ISO 17020:2013, con el fin de contar con el personal competente para auditar el sistema de gestión.

3.10.3 Implantación del Sistema de Gestión

Esta etapa se enfoca en que el personal ponga en práctica los procedimientos de gestión y técnicos desarrollados para el correcto funcionamiento del Organismo Evaluador de la Conformidad.

El Equipo de calidad o encargado de la implementación dará seguimiento a las áreas del organismo por medio de visitas de apoyo, capacitaciones adicionales, atención personalizada y continua a todas las inquietudes del personal durante la aplicación y manejo de la documentación de gestión.

El reto al implementar el sistema de gestión es crear una cultura de calidad en todos los colaboradores y contraer el compromiso del cumplimiento de las políticas a todos los niveles.

3.10.4 Auditoria Interna

Para efectuar el seguimiento del funcionamiento del sistema de gestión, se decide efectuar una auditoria interna realizada por una entidad de certificación de sistemas de gestión acreditada.

Con esta auditoria se detectarán las posibles desviaciones existentes en el sistema de gestión reflejadas en un informe de Auditoria.

3.10.5 Revisión del Sistema de Gestión

Se realiza una revisión del sistema de gestión con la finalidad de redactar un informe, en el cual se evidencie todas las anomalías detectadas en la Auditoria Interna y aquellas deficiencias en las actividades de inspección del organismo.

A partir de la evaluación del sistema, se detectarán no conformidades y oportunidades de mejora, para luego proceder con la subsanación de las mismas a partir de acciones correctivas y preventivas.

3.10.6 Acciones Correctivas y Preventivas

Con el apoyo del equipo encargado de la implementación, se identificarán y se pondrá en marcha la acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora del sistema, tomando en cuenta los recursos disponibles.

El Gerente de Calidad es el encargado de hacer el seguimiento de la aplicación de las acciones programadas, comprobar los resultados alcanzados y analizar las lecciones aprendidas.

3.10.7 Inicio del proceso de Certificación del Organismo Evaluador de la Conformidad

Cuando se logre que el sistema de gestión este en marcha y no se presenten mayores inconvenientes en las auditorías internas, se puede optar por alcanzar la certificación de Organismo Evaluador de la Conformidad.

En el Ecuador existe dos modalidades de certificación que son: la Acreditación y la Designación, siendo la opción de mayor reconocimiento la Acreditación. Una designación es tramitada ante el MIPRO (Ministerio de Industrias y Productividad) y una acreditación ante el SAE (Servicio de Acreditación Ecuatoriano)

Luego de una asesoría sobre el proceso de certificación, la Alta Dirección del Organismo de Inspección, según su juicio y los recursos disponibles, tomará la decisión de una Acreditación o una designación.

En la Tabla 3-13 se presenta el plan de implementación del Sistema de Gestión donde se detallan las actividades a realizar, las áreas involucradas y los responsables de cada una de ellas.

Tabla 3-13: Esquema del Plan de Implementación

ÁREA O NIVEL INVOLUCRADO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBJETIVO
NIVEL DIRECTIVO	Presentación del Proyecto	Gerente de Calidad	Revisión y Aprobación del Proyecto
	Presentación Política y objetivos de calidad	Gerente de Calidad	Revisión y Aprobación de la Política y Objetivos de Calidad
	Suscripción de compromisos y declaraciones	Presidente	Formalizar el compromiso de la Alta Dirección con el cumplimiento de la Calidad y los requisitos de la normativa de gestión.
	Designación del Equipo encarado de la implementación del sistema	Presidente Gerente General	Identificar el personal involucrado y conformar un equipo de calidad con un representante de cada área del Organismo.
	Provisión de recursos físicos y acondicionamiento de la estructura	Presidente Gerente General	Asegurar los recursos físicos y organizar las áreas de trabajo
NIVEL ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO	Sensibilización y formación (Capacitación con enfoque a la norma ISO 17020:2013)	Gerente de Calidad Equipo de Calidad	Comprometer al personal con el desarrollo del sistema de gestión del Organismo
	Implantación de la documentación	Gerente de Calidad Equipo de Calidad	Llevar a cabo los procesos y poner en práctica la documentación establecida para el sistema de gestión
	Auditoria Interna	Gerente de Calidad Equipo de Calidad	Verificar el cumplimiento y desempeño del organismo en la implementación del sistema de gestión
	Revisión del Sistema de Gestión	Gerente de Calidad Equipo de Calidad	Identificar y registrar las no conformidades Definir las acciones correctivas y preventivas
	Acciones Correctivas y Preventivas	Gerente de Calidad Equipo de Calidad	Poner en marcha y dar seguimiento a las acciones tomadas para mejorar el sistema de gestión
NIVEL DIRECTIVO	Asesoría para la obtención del certificado de Organismo Evaluador de la Conformidad	Presidente Gerente General/Calidad	Obtener toda la información necesaria sobre los procesos de certificación disponibles
	Inicio del proceso de Acreditación o Designación	Presidente Gerente General/Calidad	Analizar las ventajas y desventajas de cada opción de certificación y tomar una decisión final

Fuente: Autor

3.10.8 Cronograma de Actividades

Según el plan de implementación, las actividades, responsables y objetivos, se fija un cronograma de actividades del proyecto a ejecutarse en un plazo mínimo de 60 semanas distribuidas de la siguiente forma:

Las primeras 8 semanas son destinadas a trabajar con el Nivel Directivo, se planificará la reunión, se presentará y sustentará el proyecto, se suscribirá los compromisos y declaraciones que cumplirá la dirección, se designará al equipo de calidad y se gestionará los recursos físicos y el acondicionamiento de estructura para la siguiente etapa.

Las diferentes reuniones con los niveles administrativo y técnico tendrán por separado un tiempo de duración de 24 semanas cada nivel. Dando un total de 48 semanas para trabajar en los temas de sensibilización y formación del personal, Implantación de la documentación, auditorías internas, revisión del sistema de gestión y acciones correctivas y preventivas para cada área del organismo. Dentro de este tiempo está considerada la capacitación clave de Auditor Interno, enfocado a los requisitos de la norma de gestión ISO 17020:2013

Las últimas 4 semanas son destinadas a recopilar información sobre los diferentes procesos de certificación, sus ventajas y desventajas, dando como resultado un profundo análisis por parte de la dirección del organismo para tomar la decisión de iniciar cualquier proceso de certificación. El tiempo de obtención del certificado de Organismo Evaluador de la Conformidad dependerá del estado de preparación en el que se encuentre ASEDEIME CIA. LTDA. y de la configuración de los programas de evaluación del sistema de gestión del organismo certificador.

Se presenta en la Tabla 3-14 el Cronograma de Implementación, donde se detalla las actividades y el tiempo de duración en meses de cada una de ellas.

Tabla 3-14: Cronograma del Plan de Implementación

ÁREA O NIVEL INVOLUCRADO	ACTIVIDAD	2018												2019			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
NIVEL DIRECTIVO	Presentación del Proyecto	■															
	Presentación Política y objetivos de calidad	■															
	Suscripción de compromisos y declaraciones	■															
	Designación del Equipo encargado de la implementación del sistema	■															
	Provisión de recursos físicos y acondicionamiento de la estructura		■														
NIVEL ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO	Sensibilización y formación interna (Capacitación con enfoque a la norma ISO 17020:2013)			■	■												
	Implantación de la documentación					■	■	■	■								
	Auditoría Interna									■	■						
	Revisión del Sistema de Gestión											■	■				
	Acciones Correctivas y Preventivas													■	■		
NIVEL DIRECTIVO	Asesoría para la obtención del certificado de Organismo Evaluador de la Conformidad																■
	Inicio del proceso de Acreditación o Designación																■

Fuente: Autor

3.11 Diagnóstico de la situación final de PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.

Con base a la revisión de los requisitos de la norma de gestión y con los resultados del diagnóstico inicial realizado a la empresa, al finalizar la elaboración de la documentación de gestión y técnica, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 3-15: Diagnóstico de la situación final de la empresa

NORMA NTE INEN ISO/IEC 17020:2013				
APARTADO	No ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
4	10	8	2	80,00%
5	12	10	2	83,33%
6	32	21	11	65,63%
7	30	27	3	90,00%
8	55	55	0	100,00%
TOTAL ÍTEMS	139	121	18	
TOTAL PORCENTAJE	100%	87,05%	12,95%	83,79%

Fuente: Autor

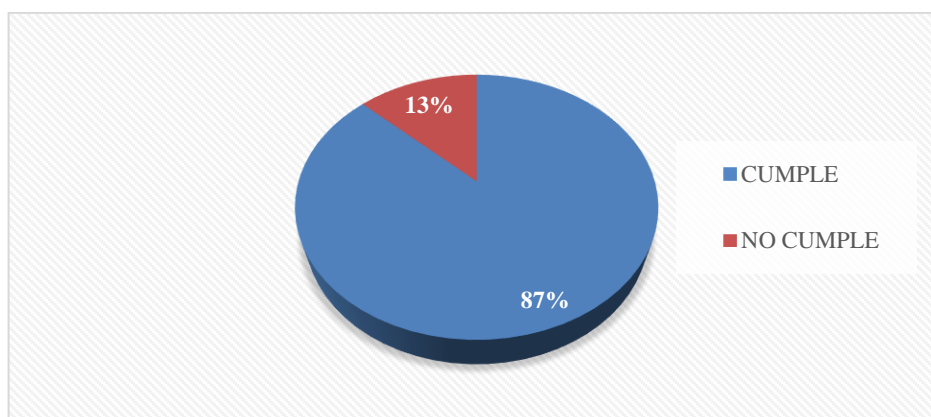


Figura 30: Porcentaje de implementación de la NTE INEN ISO/IEC 17020.

Fuente: Autor

El nivel de cumplimiento de la normativa de gestión, una vez finalizado el proceso de elaboración de la documentación y haber gestionado la adecuación de la estructura organizativa del Organismo, es de 87%, mientras que el no cumplimiento por ítems que no aplican al tipo de Organismo es de 13%, lo cual es un margen bastante aceptable para iniciar con un proceso de certificación del Sistema de Gestión. (Figura 30)

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Este trabajo muestra los mecanismos de cumplimiento del sistema de gestión, en cuanto a documentación, con relación a los requisitos de la normativa NTE INEN ISO/IEC 17020: 2013. Se generó las políticas de calidad, manual de calidad, procedimientos de gestión y procedimientos técnicos aplicables al Organismo de Inspección.
- En base a este estudio realizado, se concluye que la documentación de calidad es la base para la sostenibilidad adecuada de cualquier modelo de sistema de gestión y que es además un elemento principal para mantener el correcto funcionamiento y control a través del tiempo de todos los procesos de gestión y técnicos de cualquier empresa.
- La documentación deja evidencia de las acciones que se desarrollan dentro de la organización de la empresa, lo cual permite detectar posibles errores y no conformidades que puedan estar produciendo desviaciones del sistema de gestión de calidad, además proporciona las herramientas necesarias para implementar las acciones correctivas y preventivas a dichas desviaciones.
- Gracias a la definición de las políticas y los objetivos de calidad, el personal del Organismo de inspección cuenta con un marco de referencia dentro del cual debe ejecutar las actividades propias de su alcance de inspección.
- La elaboración de la primera versión del manual de calidad servirá como guía para orientar al personal del Organismo sobre los pasos a seguir durante los

procesos de inspección y la utilización de la documentación, de manera que se cumpla los estándares de calidad solicitados por el cliente y las normas vigentes.

- La generación un plan de implementación del sistema de gestión basado en la Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020: 2013, permitirá al Organismo de Inspección, establecer de forma paulatina las bases para un sólido mantenimiento y desarrollo de las actividades de inspección y de gestión de calidad. A su vez, se podrá reducir el tiempo y la cantidad de no conformidades para la obtención del certificado como Organismo Evaluador de la Conformidad.
- El alineamiento de la empresa PAREDES & SALINAS ASEDIME CÍA. LTDA., con respecto los requisitos de la normativa de gestión después de la creación de la documentación y de la reorganización de su estructura, proporciona un resultado de 87.05% de cumplimiento. En comparación con el valor del diagnóstico inicial de 1% de cumplimiento y 17% de cumplimiento parcial. Lo cual nos indica que la empresa cuenta con un SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, para el desarrollo de sus actividades.
- La generación de la documentación del sistema de gestión da como resultado: 7 procedimientos de gestión, 3 procedimientos técnicos, 2 procedimientos administrativos, 39 registros, 1 Reglamento Interno, 1 Código de Ética y Conducta, 1 Manual de Funciones, 1 Perfiles de Cargo.

4.2 Recomendaciones

- Continuar con el desarrollo de las actividades del plan de implementación del sistema de gestión basado en la norma NTE INEN ISO/IEC 17020, con la finalidad de obtener una acreditación o una designación como Organismo Evaluador de la Conformidad.
- Destinar la atención y tiempo que sea necesario para el diseño de la documentación del sistema de gestión, de manera que esta pueda estar alineada

con la política de calidad y satisfacer las necesidades de las actividades de inspección del Organismo.

- Evitar en lo posible la subcontratación para el diseño del sistema de gestión de una empresa. De manera que la organización cree sus propios documentos y no deba adecuarse a otros que hayan sido obtenidos de alguna otra organización.
- Realizar las auditorías internas del sistema de gestión que sean necesarias a cada nivel involucrado del Organismo de Inspección antes de iniciar el proceso de obtención del certificado como Organismo Evaluador de la Conformidad.
- Utilizar constantemente las herramientas y procedimientos desarrollados para salvaguardar la imparcialidad, independencia y confidencialidad del Organismo de Inspección.
- En el plan de implementación del sistema de gestión, prestar especial atención a la etapa de sensibilización y formación del personal, con el propósito de desarrollar la metodología para generar un adecuado cambio de mentalidad en cuanto al tema de calidad, lo que facilitará la ejecución y mantenimiento del proyecto a largo plazo, obteniendo buenos resultados en términos de costos, tiempo y paciencia. Un personal motivado, involucrado y comprometido dentro del organismo de inspección, posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio del mismo, lo que genera valor de cada persona por su trabajo desempeñado.

BIBLIOGRAFÍA


- [1] S. C. T. G. C. Camisón, *Gestión de la calidad*, Madrid: Pearson Educación, 2006.
- [2] J. E. Vasquez, *Análisis y mejoramiento de la Calidad*, México: Limusa S.A., 2006, pp. 23-34.
- [3] Secretaria Central de la ISO, *La caja de herramientas de evaluación de la conformidad*, Ginebra: Traducción COPANT, 2011.
- [4] A. V. Carot, *Control Estadístico de la Calidad*, Primera ed., México: Alfaomega, 2006, pp. 29-35.
- [5] R. S. L. E. L. Grant, *Control Estadístico de la Calidad*, México: Continental, 2006.
- [6] V. Nava, *ISO 9001:2008 Elementos para conocer e Implantar la norma de calidad para la mejora continua*, México: Limusa S.A., 2010.
- [7] H. Gutiérrez, *Calidad Total y Productividad*, Segunda ed., México: McGraw-Hill, 2005.
- [8] A. C. F. G. D. Rojas, *Sistemas de Control de Gestión*, Primera ed., Bogotá: Ediciones de la U, 2012.
- [9] International Organization for Standardization, *Evaluación de la Conformidad - Vocabulario y Principios Generales: ISO/IEC 17000*, Primera ed., Suiza, 2004.
- [10] I. S. D. Margarita, *Plan de Gestión de Calidad de la empresa M.S.D. consultores y constructores S.A., bajo la norma INTE-ISO/IEC 17020:2000*, San José: Universidad para la Cooperación Internacional (UCI), 2010.
- [11] T. G. J. Poveda Espin Alvaro, *Diseño e implementación del sistema de gestión basado en la Norma Técnica Ecuatoriana INEN-ISO/IEC 17065, aplicado al OEC SERCOMEC-ESPOCH*, Riobamba, Chimborazo: ESPOCH, 2015.
- [12] B. A. Quiroz, *Propuesta de un plan de implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la NTE INEN ISO/IEC 17020 segunda edición 2013 en*

el Organismo de Inspección Trust Quality Inspection, Quito, Pichincha: Universidad Central del Ecuador (UCE), 2014.

- [13] M. P. Greivin, *Propuesta para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma INTE ISO/IEC 17020:2000 en la empresa CCOCIMO S.A.*, San José: Universidad para la Cooperación Internacional (UCI), 2010.
- [14] M. J. Ruay, *Documentación para la Acreditación según norma ISO 17025 aplicada al Laboratorio LEMCO*, Valdivia, 2006.
- [15] R. D. Rincón, *Modelo para la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001*, México: Revista Universidad EAFIT, 2002.
- [16] J. Chaparro, *ISO 9001 Calidad para empresas de Ingeniería y Arquitectura*, Bogotá: Contacto Grafico Ltda., 2012.
- [17] A. Palomino, *Lineamientos Básicos para iniciar la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la norma ISO 17025 en los Laboratorios de la escuela de geología UIS*, Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander (UIS), 2005.

ANEXOS

Anexo 1: Procedimiento para asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad.

	Título: PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	Código: PGC-GC-01-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

COPIA CONTROLADA


PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	PGC-GC-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO
PGC-GC-01-(I) Procedimiento para asegurar la imparcialidad, independencia y Confidencialidad.

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				


Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	PGC-GC-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

ÍNDICE


1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS.....	4
5.	DESARROLLO	4
5.1	Contratación de personal para un servicio de inspección	5
5.2	Contratación del servicio de Inspección	5
6.	RESPONSABILIDADES.....	6
6.1	Gerente General	6
6.2	Gerente Administrativo.....	6
6.3	Gerente de Calidad	6
6.4	Inspector.....	6
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	7

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	PGC-GC-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe los pasos a seguir por ASEDEIME Cía. Ltda., como organismo de inspección tipo "A", según lo especificado en la norma NTE INEN ISO/IEC 17020, para asegurar su imparcialidad, independencia y confidencialidad en la prestación de sus servicios de inspección.

2. ALCANCE

Este documento aplica para todo el personal técnico y administrativo del Organismo.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Son de uso de este procedimiento las definiciones y notaciones contempladas en los documentos de referencia del mismo.

OI: Organismo de Inspección

OEC: Organismo Evaluador de la Conformidad

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

ASEDEIME Cía. Ltda. se enfoca en dos aspectos al momento de asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad de las operaciones y servicios del Organismo de Inspección, estos son la contratación de personal para formar parte del cuerpo técnico y la contratación de un servicio de inspección propiamente dicho, por un cliente.


De manera detallada se describe a continuación las acciones a llevar a cabo en cada uno de estos casos, con el propósito de asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad del Organismo Evaluador de la Conformidad.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	PGC-GC-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

5.1 Contratación de personal para un servicio de inspección

Todo inspector o técnico que llega a formar parte del OI, está obligado por contrato a firmar el Acuerdo de confidencialidad DOC-ADM-01-(I). En el cual se estipula la prohibición de hacer pública o compartir con ningún agente externo, detalle alguno sobre la información relativa a los clientes, operaciones, inspecciones o servicios en los que se encuentra involucrado el OI.

A la vez, el personal por contrato no puede pertenecer a otras instituciones, organismos de inspección, o empresa alguna que pueda representar una amenaza a los principios de confidencialidad, imparcialidad e independencia del OI.

De la misma forma, todo el personal del Organismo, al momento de la formalización de su contrato deberá suscribir el código de ética, mediante el documento DOC-ADM-02-(I) "Carta de compromiso de cumplimiento del código de ética"

5.2 Contratación del servicio de Inspección

Para realizar la contratación de un servicio de inspección se debe formalizar la firma de la declaración de ausencia de conflicto de intereses con el cliente, mediante el formato DOC-ADM-03-(I) "Declaración de ausencia de conflicto de intereses" y a la vez con el propósito de salvaguardar la información confidencial se deberá suscribir el formato DOC-ADM-04-(I) "Acuerdo de protección de la información confidencial de los clientes"

Además, con el propósito de identificar de manera continua los riesgos relevantes a la imparcialidad se ha establecido una matriz de riesgos en el Formato REG-GC-01-01-(I) "Matriz de Riesgos a la Imparcialidad", en la cual se analizará las posibles relaciones del organismo y su personal que puedan causar riesgos a la imparcialidad como son:


- Relaciones con las empresas u organizaciones
- Relaciones con las entidades reguladoras
- Relaciones con los clientes

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	PGC-GC-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

- Relaciones con el personal
- Relaciones con las organizaciones que participan en el diseño, la fabricación, el suministro, la instalación, el uso o el mantenimiento de los ítems inspeccionados.

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Gerente General

- Establecer y velar por el cumplimiento de las políticas de contratación del personal, y las políticas de contratación del servicio de inspección, con el fin de asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad de Organismo Inspector.
- Establecer y velar por el fiel cumplimiento del código de ética.

6.2 Gerente Administrativo

- Velar por que cada empleado, firme y suscriba los acuerdos de confidencialidad y código de ética al momento de su contratación.
- Registrar y archivar los acuerdos de confidencialidad y código de ética suscrito por el personal del OI.

6.3 Gerente de Calidad

- Velar por el fiel cumplimiento de los procedimientos de aseguramiento de la imparcialidad, confidencialidad e independencia por cada miembro del equipo del OI.

6.4 Inspector

- Suscribir, firmar y cumplir al pie de la letra los acuerdos de confidencialidad, código de ética establecidos en ASEDEIME Cía. Ltda. así como las políticas de calidad.
- Declarar la existencia de relación alguna que comprometa la imparcialidad, independencia y confidencialidad de los servicios de inspección del OI.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título: PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	Código: PGC-GC-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

- Denunciar cualquier tipo de presiones sufridas por ente alguno interno o externo durante la prestación de los servicios o inspecciones asignadas.

7. FORMATOS RELACIONADOS

- DOC-ADM-01-(I) (Acuerdo de confidencialidad - personal)
- DOC-ADM-02-(I) (Carta de compromiso de cumplimiento del código de Ética)
- DOC-ADM-03-(I) (Declaración de ausencia de conflicto de intereses - cliente)
- DOC-ADM-04-(I) (Acuerdo de protección de la información confidencial de los clientes)
- REG-GC-01-01-(I) (Matriz de Riesgos a la Imparcialidad)


COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 7

Anexo 2: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-01-(I)

	Título:	Código:
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	DOC-ADM-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El Organismo Evaluador de la Conformidad y el equipo técnico inspector se reconocen mutuamente con capacidad para obligarse y, al efecto, suscriben el presente Acuerdo de Confidencialidad y de No Divulgación de Información en base a las siguientes **ESTIPULACIONES**:

PRIMERA. - Objeto. El presente Acuerdo se refiere a la información que el Organismo Evaluador de la Conformidad proporcione al equipo técnico inspector, ya sea de forma oral, gráfica o escrita y, a la información que pueda generarse relativa a las actividades de inspección de dicho equipo técnico.

SEGUNDA. - 1. El equipo técnico inspector únicamente utilizará la información facilitada por Organismo de Inspección para el fin mencionado en la estipulación anterior, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información,

2. El equipo mencionadas en el párrafo anterior no podrán reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto del presente Acuerdo sin previa autorización escrita y expresa del Organismo de Inspección.

3. Con el fin de la protección de la información, el equipo inspector se compromete renunciar a cualquier actividad extra laboral

TERCERA. - Sin perjuicio de lo estipulado en el presente Acuerdo, ambas partes aceptan que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:

a) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, el equipo inspector notificará al Organismo de Inspección tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

b) En caso de que el equipo inspector pueda probar que la información fue desarrollada o recibida legítimamente de terceros, de forma totalmente independiente a su relación con Organismo de Inspección.

CUARTA. - Indemnización. En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por el equipo inspector de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de

Nombre:	Elabora:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-01-(I)

	Título:	Código:
	CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA	DOC-ADM-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA

Yo _____ portador de C.C. No. _____ miembro del personal de PAREDES & SALINAS ASEDEIME (S.A. Ltda., con el cargo de _____, bajo la modalidad de contrato, suscribo el presente compromiso de cumplimiento del Código de Ética y Conducta que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas del equipo administrativo y técnico de PAREDES & SALINAS ASEDEIME (S.A. Ltda., para alcanzar los objetivos institucionales, contribuir al buen uso de los recursos y demostrar un alto cumplimiento de la política de calidad; enmarcado en el Código de Ética del Organismo Evaluador de la Conformidad.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré al cliente que solicite un servicio de inspección, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del mi cargo asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios de inspección realizados.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

SINCERIDAD: Expresaré lo que pienso y siento con apego irrestricto a la verdad.


RESPETO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.

LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Organismo de Inspección, garantizando los derechos individuales y colectivos del personal técnico y administrativo.

Nombre:	Elabora:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-02-(I)

	Título: DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES	Código: DOC-ADM-03-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

Previa la celebración del contrato de servicio de inspección entre el cliente y el organismo evaluador de la conformidad, por separado cada empresa DECLARA:

- Que ninguna de estas empresas ni sus representantes se encuentran en una situación de conflicto de intereses al momento de suscribir dicho contrato. El conflicto de intereses puede ser de índole económica o ser fruto de afinidades políticas o nacionales, de relaciones familiares o sentimentales o de cualquier tipo de relación o de intereses comunes.
- Que antes de la contratación del servicio, podrán en conocimiento mutuamente cualquier situación de conflicto de intereses o que pueda dar lugar a dicho conflicto.
- Que no han hecho ni harán ningún tipo de oferta de la que pueda derivarse alguna ventaja con respecto a dicho contrato;
- Que no han concedido ni concederán, no han intentado ni intentarán obtener, y no han aceptado ni aceptarán ningún tipo de ventaja, financiera o en especie, en favor de una persona o en nombre de ésta, cuando tal ventaja constituya una práctica ilegal o implique corrupción, directa o indirectamente, por ser un incentivo o una recompensa relacionada con la ejecución del mencionado contrato.


En señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en la presente declaración, la firman las partes, por duplicado ejemplar, en la ciudad de Ambato, a los ___ del 20__.

CLIENTE	Organismo Evaluador de la Conformidad
Empresa: _____	PAREDES & SALINAS ASEDEIME CIA LTDA.
Firma: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Nombre representante legal: _____
CI: _____	CI: _____
Domicilio: _____	RUC: _____
	Domicilio: _____

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:		
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

DOC-ADM-03-(I)

	Título: ACUERDO DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CLIENTE	Código: DOC-ADM-04-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

ACUERDO DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CLIENTE

Considerando que:

- El cliente posee cierta información de su propiedad que está dispuesto a revelar al Organismo de Inspección en los términos establecidos a continuación.
- El Organismo de inspección está dispuesto a recibir dicha información de propiedad exclusiva del cliente con el propósito únicamente de realizar la inspección, sobre los siguientes términos.

Es aceptado lo siguiente:

PRIMERA. - Información Confidencial. Toda y cualquier información comercial o técnica relativa a la actividad del negocio del cliente, incluyendo sin limitación, conocimientos técnicos, datos, procesos, diseños, fotografías, dibujos, especificaciones, programas de software y muestras, que se considere el cliente como confidencial, pero excluyendo aquella información que:

- Entra al dominio público, ya sea por divulgación o por incumplimiento del cliente.
- Fue o es obtenida de manera legal por un tercero, y en su posesión dicha información estuviere libre de ser divulgada.
- Ya conocida por el OI, evidenciado un registro escrito previo a tal divulgación.


SEGUNDA. - Considerando que el cliente revelara información exclusiva, el Organismo de Inspección por este medio se compromete por un periodo de dos años a partir de la fecha de este acuerdo a:

- Mantener confidencial toda información de propiedad del cliente que pueda adquirir de cualquier manera.
- Utilizar dicha información exclusivamente para el propósito de la inspección y no usarla para otros fines o beneficios propios.
- No divulgar dicha información privada a nadie, excepto a empleados o personal autorizado del Organismo de Inspección, que necesite tener acceso a la información para el correcto desempeño de sus funciones en relación con el propósito de la inspección.
- Informar al personal del OI de no revelar información confidencial del cliente y obtener su acuerdo de confidencialidad en los mismos términos de este acuerdo.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:		
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-04-(I)

	Título: MATRIZ DE RIESGOS A LA IMPARCIALIDAD	Código: REG-GC-01-01-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
		No de Revisión: REV. 0.0

MATRIZ DE RIESGOS A LA IMPARCIALIDAD				
Relación/Actividad ¹	Factor de Riesgo ²	¿Podría darse una afectación a la imparcialidad? (SI o NO, Proporcionar las razones en cada caso)	Riesgos Identificados	Acciones para mitigar o minimizar el riesgo

¹ Relación/Actividad: Debe indicarse si es un riesgo derivado de sus actividades, de sus relaciones o de las relaciones de su personal
² Factor de Riesgo: Debe tomarse en cuenta los indicados en la nota del requisito 4.1.3 de la NTE INEN ISO/IEC 17020

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA Página 1 de 1

REG-GC01-01-(I)

Anexo 3: Procedimiento de Revisión por la Dirección.

	Título: PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: PGC-GC-02-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-02-(I) Procedimiento de Revisión por la Dirección

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	5
5.	DESARROLLO	5
5.1	Frecuencia de Revisión por la Dirección.....	5
5.2	Preparación de las entradas	5
5.3	Convocatoria a reunión de revisión	6
5.4	Ejecución de la revisión por la Dirección.....	6
5.5	Análisis de la información	6
5.6	Elaboración de plan de acción y acta de revisión por la dirección.....	6
5.7	Lectura y aprobación del plan de acción y acta de revisión por la dirección.....	7
5.8	Informe Anual.....	7
6.	RESPONSABILIDADES.....	7
6.1	Coordinador Administrativo/técnico	7
6.2	Gerente general.....	7
6.3	Presidente.....	7
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	7

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 7

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(1)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

1. OBJETIVO

El propósito del presente documento es el de establecer las disposiciones para realizar la revisión por parte de la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), para garantizar la conveniencia, adecuación y mejora continua, incluyendo la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC.

2. ALCANCE

Empieza con preparación y recopilación de las entradas y termina con lectura y aprobación del acta de revisión de la dirección y plan de acción.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Revisión Gerencial: Acción realizada por la dirección, con el fin de garantizar adecuación y mejora de un sistema de gestión.

Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Entradas: Información necesaria para realizar la revisión por la dirección.

Plan de acción: Actividades con asignación de responsables y fechas para la ejecución de mejoras.

Política de calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Objetivo de calidad: Algo ambicionado o pretendido relacionado con la calidad.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(1)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

4. REFERENCIAS

Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 – 4R.

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

5.1 Frecuencia de Revisión por la Dirección

Las Revisiones efectuadas por la dirección se realizarán como mínimo una vez al año, la cual tendrá como objetivo establecer las bases del sistema de calidad para el año siguiente y revisar las causas de posibles desviaciones y mejorarlas, así como detectar opciones de mejora del sistema.

5.2 Preparación de las entradas

Se recopila toda la información correspondiente a:

- Política y objetivos de calidad,
- Resultados de las auditorías
- Resultados de revisiones anteriores
- Acciones correctivas y preventivas,
- Resultados de auditorías
- Desempeño de procesos,
- No conformidad,
- Retroalimentación del cliente, quejas y apelaciones
- Cambios que pueden afectar el SGC
- Recomendaciones para la mejora.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

5.3 Convocatoria a reunión de revisión

Por medio de correo electrónico u otro medio, se invita a los líderes de procesos a reunión, especificando, lugar, fecha y hora. Cuando ya se tenga la lista de asistentes, se deberá llenar el registro de convocatoria de revisión por la dirección REG-GC-02-01-(I).

5.4 Ejecución de la revisión por la Dirección

Cada uno de los líderes de proceso realiza exposición de la información definida como elementos de entrada.

5.5 Análisis de la información

A medida que se hace presentación de los elementos de entrada, se analiza la misma, con el fin de elaborar plan de acción REG-GC-02-03-(I) y acta de revisión por la dirección REG-GC-02-02-(I).

5.6 Elaboración de plan de acción y acta de revisión por la dirección.

Se define plan de acción a seguir y acta de revisión por la dirección, estableciendo actividades, responsables, fechas y observaciones, con el fin de dar cumplimiento al mejoramiento continuo en la gestión de la calidad.

El Plan de acción deberá contener la siguiente información:

- Acciones acordadas
- Responsables de la implantación de las acciones
- Periodos de ejecución de las acciones
- Persona designada para la realización del seguimiento de la implantación de la acción.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PGC-GC-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

5.7 Lectura y aprobación del plan de acción y acta de revisión por la dirección.

Una vez culminada la propuesta de plan de acción y acta de revisión por la dirección, se realiza la lectura y se aprueba unánimemente, en casos en que algún integrante del comité de revisión no esté de acuerdo, se realiza modificación si es necesaria.

5.8 Informe Anual

Se realizará un informe REG-GC-02-04-(I), con los resultados obtenidos y con las propuestas consensuadas para analizar en la siguiente revisión del sistema de Calidad.

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Administrativo/técnico

- Preparación de las entradas:
- Ejecución de Revisión por la dirección.

6.2 Gerente general

- Convocatoria a Reunión de revisión:
- Análisis de la información:

6.3 Presidente

- Elaboración de plan de acción y acta de revisión por la dirección
- Lectura y aprobación de plan de acción y acta de revisión por la dirección:

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-GC-02-01-(I): Convocatoria para reunión de revisión por la dirección
- REG-GC-02-02-(I): Acta de Revisión por la Dirección
- REG-GC-02-03-(I): Plan de acción
- REG-GC-02-04-(I): Informe Anual de Revisión por la Dirección


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 7

COPIA CONTROLADA

Anexo 4: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-02-(I)

	Título: CONVOCATORIA DE REVISIÓN DE POR LA DIRECCIÓN	Código: REG-GC-02-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
No de Revisión: REV. 0.0		

CONVOCATORIA	
Autorizado por:	
Fecha Convocatoria:	
Lugar convocatorio:	-Sala de reuniones-
Hora Convocatoria:	-Horas-

LISTA DE CONVOCADOS:

TEMAS POR TRATAR:

APROBADO:


Sr. _____

GERENTE GENERAL

Nombre:	Haberes	Recibo	Aprobó
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-GC-02-01-(I)

	Título: ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: REG-GC-02-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
No de Revisión: REV. 0.0		

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Autorizado por:	
Fecha Convocatoria:	
Lugar convocatorio:	-Sala de reuniones-
Hora Convocatoria:	-Horas-

LISTA DE ASISTENTES

ASISTENTES	FIRMAS


ORDEN DEL DIA

DESARROLLO

Nombre:	Haberes	Recibo	Aprobó
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 3

REG-GC-02-02-(I)

	Título:	PLAN DE ACCIÓN	Código:	REG-GC-02-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:	ENERO-2018
		CREACIÓN	No de Revisión:	REV. 0.0

PLAN DE ACCIÓN

Ítem	Observación	Acción acordada	Responsable implantación	Responsable seguimiento

APROBADO:

Sr. _____


REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

Página 1 de 1

REG-GC-02-03-(I)

	Título:	INFORME ANUAL DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código:	REG-GC-02-04-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:	ENERO-2018
		CREACIÓN	No de Revisión:	REV. 0.0

Informe anual de Revisión por la Dirección
AÑO: 20__

CONTENIDO

- Introducción
- Seguimiento de las anteriores Revisiones por la Dirección
- Planes de acción procedentes del año anterior
- Resultado de las auditorías internas y externas
- Opiniones, incluyendo reclamaciones, quejas y apelaciones
- Eficacia del sistema de gestión y sus procesos
- Resultado de evaluaciones externas y otras formas de comparación con organismos de inspección similares
- Estatus de acciones correctivas tomadas y acciones preventivas requeridas

Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

Página 1 de 2

REG-GC-02-04-(I)

Anexo 5: Procedimiento de Auditorías Internas.

	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(1)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 12

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-03-(I) Procedimiento para Auditorías Internas

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 12

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	5
5.	DESARROLLO	5
5.1	Periodicidad	5
5.2	Objetivos de una Auditoría Interna	6
5.3	Inicio y Preparación de una auditoría interna.....	6
5.4	Realización de las actividades de auditoría.....	9
5.5	Preparación y distribución del Informe de Auditoría	10
5.6	Fin de la Auditoría	11
5.7	Actividades de seguimiento de la Auditoría	11
6.	RESPONSABILIDADES.....	12
6.1	Gerente de Calidad	12
6.2	Auditor Líder.....	12
6.3	Equipo Auditor	12
6.4	Representante del área auditada	12
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	12

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 12

	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

1. OBJETIVO

El propósito del presente documento es el de establecer la sistemática para realizar la auditoría interna, ejecutada por y para el organismo evaluador de la conformidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas auditorías internas del sistema de gestión, que se realicen en los niveles administrativo, técnico y directivo del Organismo Evaluador de la Conformidad.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Auditoría Interna de Sistema: Evaluación sistemática, documentada, periódica, objetiva que evalúa la eficacia, efectividad y fiabilidad del sistema de gestión.

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría.

Auditado: Organización, o parte de esta, que es auditada.

Auditor: Profesional con la competencia necesaria para realizar una auditoría.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Equipo Auditor: Dos o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos, uno de ellos se le designa como auditor líder. El equipo auditor puede incluir auditores en formación.

Evidencia de Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

Evidencia Objetiva: Evidencia, cualitativa y/o cuantitativa, constancia o estados de hechos, que están basados en la observación, medida o prueba y que pueden ser verificados.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 12

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Hallazgo de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Informe final de Auditoría: Es el documento en el que se plasma los resultados finales de la auditoría, y la fundamentación de las No Conformidades.

Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

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

4. REFERENCIAS

- Norma NTE INEN ISO /IEC 17000
- Norma NTE INEN ISO /IEC 17020
- Norma Internacional ISO 19011

5. DESARROLLO

5.1 Periodicidad

Las auditorías internas se las ejecutarán de la siguiente manera:

- Una auditoría inicial para determinar una línea base (Diagnóstico Inicial)
- Periódica: Cada seis (6) meses para seguimiento y evaluación de implantación del Sistema de Gestión.
- Y/o cuando la dirección de Organismo Evaluador de la Conformidad estime necesario.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 12

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

5.2 Objetivos de una Auditoría Interna

Los objetivos de realizar la auditoría interna son:

- Verifica y determinar que exista un Sistema de Gestión, y que este se ha documentado e implantado, según los requisitos especificados en el manual de calidad y en los procedimientos correspondientes.
- Verificar y determinar, mediante evidencias objetivas, conseguidas por investigación, examen o evaluación, que el Sistema de Calidad es efectivo y cuáles son las deficiencias del sistema.
- Verificar la implantación de las acciones correctivas propuestas para solucionar las deficiencias identificadas.
- Detectar opciones de mejora del sistema.

5.3 Inicio y Preparación de una auditoría interna

Esta etapa consta de los siguientes pasos:

- Anualmente se establecerá un programa de auditorías REG-GC-03-01-(I), que cubra todos los requisitos de la normativa de calidad implantada.
- Se deberá establecer los requisitos, proceso y áreas que se auditarán.
- Se conformará el equipo auditor: Los integrantes deberán ser profesionales con título de tercer nivel y con experiencia como auditor interno. Un auditor nunca podrá auditar su propio trabajo.
- Se establecerá un auditor líder, quien tendrá la responsabilidad de llevar a cabo la auditoría hasta que esta finaliza en totalidad.

Las responsabilidades del auditor líder son:

- Establecer requisitos de cada auditoría
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos aplicados
- Representar al equipo auditor
- Obtener toda la información precisa sobre el auditado
- Identificar los criterios de la auditoría revisando la documentación
- Desarrollar procedimientos

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 12

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

- Informar sobre cualquier incidencia durante la auditoría
- Informar inmediatamente sobre las no conformidades
- Comunicar resultados de la auditoría.

Las responsabilidades del equipo auditor son:

- Obtener toda la información necesaria sobre el auditado, como es la relativa a sus actividades, productos, registros, procesos, instalaciones, auditorías previas, etc.
- Identificar los criterios de auditoría revisando la documentación existente relativa a las actividades del sistema de gestión, para determinar su adecuación y preparar el plan de auditoría.
- Actuar de acuerdo con los requisitos establecidos para la auditoría y mantenerse dentro del alcance de la auditoría.
- Preparar y realizar con objetividad y eficacia las tareas asignadas.
- Seguir los procedimientos definidos.
- Reunir y analizar los hechos que sean relevantes y suficientes que permitan obtener conclusiones relativas a la eficacia del Sistema de Gestión.
- Estar alerta ante cualquier indicación de hechos que puedan influir en los resultados de la auditoría y posiblemente hacer necesaria una modificación de su alcance.
- Informar al auditor líder cuando exista o al auditado sobre cualquier incidencia importante encontrada en el curso de la auditoría.
- Informar inmediatamente al auditor líder cuando exista o al auditado sobre las no conformidades críticas.
- Documentar e informar sobre los resultados de la auditoría
- Conservar y salvaguardar los documentos pertenecientes a la auditoría para asegurar su confidencialidad.

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 12

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Elaboración y desarrollo el plan de auditoría:

Se debe diseñar un plan de auditoria REG-GC-03-02-(I), que resulte flexible y que permita la introducción de cambios en función de la información recogida durante la auditoria. El Plan debe incluir:

- Los objetivos y el alcance de la auditoría.
- La identificación de las personas del equipo auditor
- Fechas, lugar de la auditoría y duración prevista.
- Identificación de las áreas que se auditarán.
- Calendario de las reuniones a celebrar con el auditado.

Preparación de los documentos de trabajo:

El documento necesario para facilitar la investigación del auditor será la lista de verificación REG-GC-03-03-(I), la cual será elaborada por los miembros del equipo auditor.

Establecimiento del contacto inicial con el auditado:

El contacto inicial con el auditado para la realización de la auditoria puede ser informal o formal, debiendo ser el encargado del contacto el líder del equipo auditor.

Los propósitos del contacto inicial son:

- Establecer comunicación con los representantes del auditado.
- Solicitar acceso a los documentos y registros pertinentes, suficientes y apropiados, con propósitos de planificación de la auditoria.
- Solicitar la cooperación adecuada al auditado, confirmando los preparativos para la auditoria, incluyendo la programación de fechas.
- Determinar los requisitos específicos de la ubicación en cuanto al acceso seguridad, salud y protección u otros requisitos especiales.
- Acordar la asistencia de observadores y la necesidad de guías para el equipo auditor
- Determinar cualquier área de interés o preocupación para el auditado, en relación con la auditoria especifica.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 12

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	<i>Código:</i> PGC-GC-03-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

5.4 Realización de las actividades de auditoria

Reunión de Apertura

En la reunión de apertura se realiza la presentación de la propuesta del plan de auditoria, con la intención de alcanzar los objetivos siguientes:

- Presentar al auditor líder y su equipo auditor al responsable de las áreas a auditar
- Revisar los objetivos y el alcance de la auditoria
- Presentar un resumen de los métodos y procedimientos que se van a utilizar para la realización de la auditoria.
- Determinar los medios e instalaciones que precise el auditor
- Asignar la persona que acompañará al auditor
- Aclarar las cuestiones confusas del plan de auditoria.

Desarrollo de la Auditoria

Con la lista de verificación se procede a la ejecución de la auditoria. Dicha lista de verificación será un documento de referencia.

Se tendrá en cuenta lo siguiente criterios:

- Manual de Calidad y procedimientos correspondientes.
- Normativa de Sistema de Gestión
- Resultados de auditorías anteriores (si la hubiere)
- Información obtenida de reunión inicial
- Todos aquellos conceptos o informaciones que el auditor pueda creer que son de interés para la auditoria en cuestión.

El contenido de la lista de verificación podrá ser modificado durante la auditoria, en función del desarrollo de la misma. Para recopilar la información el auditor podrá hacer uso de métodos como las entrevistas, observaciones, revisión de documentos, incluyendo los registros. Se verificará y comprobará la efectividad, mediante

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 9 de 12

COPIA CONTROLADA

	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

evidencias objetivas, conseguidas por investigación, examen o evaluación, de la implantación del sistema de gestión.

Es conveniente tomar nota de los indicios de no conformidad y, si parecen importantes, investigarlos. Es conveniente contrastar la información obtenida en el transcurso de entrevistas con informaciones similares obtenidas por otras fuentes independientes, tales como la observación física, las mediciones y los registros.

Preparación de las conclusiones de la Auditoría

El equipo auditor debería reunirse antes de la reunión de cierre para:

- Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada.
- Determinar aquellos hallazgos que deben considerarse como no conformidades.
- Acordar las conclusiones de la auditoría
- Preparar recomendaciones, cuando sea aplicable
- Comentar el seguimiento de la auditoría, cuando sea aplicable

Reunión de Cierre

Al finalizar la auditoría y antes de presentar el informe final de la misma, conviene celebrar una reunión entre el auditor, la dirección del auditado y los responsables de las áreas auditadas. En ella se presentarán los resultados de la auditoría a la dirección del auditado para asegurar que se comprenden y se reconocen las no conformidades. El auditor debe presentar las conclusiones de la auditoría en cuanto a la aptitud del Sistema de Gestión implantado para alcanzar sus objetivos.

5.5 Preparación y distribución del Informe de Auditoría

En un plazo de 15 días laborales el equipo auditor deberá generar un informe REG-GC-03-04-(I), el cual deberá reflejar fielmente el proceso de la auditoría, proporcionando un registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría, debiendo incluir la siguiente información:

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 10 de 12

COPIA CONTROLADA

	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

- Alcance y Objetivos de la auditoría
- Identificación del área auditada
- Identificación del equipo auditor
- Fechas y ubicaciones de realización de la auditoría.
- Evaluación del grado de cumplimiento de cada uno de los requisitos del sistema para alcanzar los objetivos propuestos.
- Hallazgos de la auditoría y las evidencias relacionadas.
- Observaciones y recomendaciones para la mejora del Sistema de Gestión, (conviene significar los aspectos positivos que presente el sistema).
- Conclusiones de la Auditoría: Descripción de las “no conformidades”, (su cualificación de gravedad, evidencia objetiva en la que se apoya, base legal que la sustenta).

COPIA CONTROLADA

El personal encargado de calidad es el responsable de la distribución del informe de auditoría interna a la Dirección del Organismo de inspección, así como a todo el personal implicado. Asimismo, el Gerente de Calidad realizará un seguimiento de las no conformidades encontradas en las auditorías internas y las acciones correctoras propuestas, con el objetivo de obtener información del estado de las mismas.

Después de realizar el informe de auditoría, el auditor líder hace un levantamiento de las acciones correctivas y preventivas para cada no conformidad, en el registro REG-GC-04-01-(I).

5.6 Fin de la Auditoría

La Auditoría finaliza cuando se hayan realizado todas las actividades de auditoría planificadas, o si se ha acordado de otro modo con el auditado.

5.7 Actividades de seguimiento de la Auditoría

Luego de haber entregado las solicitudes de acciones correctivas y preventivas a los representantes de las áreas auditadas, se da el respectivo seguimiento según lo señalado en el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 11 de 12

	Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: PGC-GC-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

6. RESPONSABILIDADES

1.1 Gerente de Calidad

- Designar a un auditor líder y el equipo responsable de de la ejecución de la auditoria interna.
- Nombramiento y formación de nuevos auditores internos.

1.2 Auditor Líder

- Crear el plan de auditoria
- Asegurar que la auditoria, sus resultados y la retroalimentación sean apropiados.

1.3 Equipo Auditor

- Actuar de acuerdo con los requisitos establecidos para la auditoria y mantenerse dentro del alcance de la auditoria.

1.4 Representante del área auditada

- Responsable de las acciones propuestas para el cierre de las no conformidades resultantes de las auditorías internas del Sistema de Gestión.

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-GC-03-01-(I): Programa de Auditoría Interna
- REG-GC-03-02-(I): Plan de Auditoria Interna
- REG-GC-03-03-(I): Lista de Verificación
- REG-GC-03-04-(I): Informe de Auditoria Interna
- REG-GC-04-01-(I): Solicitud de acción


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 12 de 12

COPIA CONTROLADA

Anexo 6: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-03-(I)

	Título: PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA	Código: REG-GC-03-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

OBJETIVO:	Evaluar el Sistema de Gestión con el fin de encontrar puntos de mejora con suficiencia, cumplimiento y eficacia
PERIODO:	
CRITERIO:	Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020

Audít. N°	PROCESO	REQUISITOS AUDITAR	AÑO																			
			P/R	I/E	Ene	Feb	Mar	Abr	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic							

Fecha de Elaboración: _____ Elaborado Por: _____ Aprobado Por: _____


Planificada (P) ■ Realizada (R) ■
Interna (I) ■ Externa (E) ■

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

Página 1 de 1

REG-GC-03-01-(I)

	Título: PLAN DE AUDITORIA INTERNA	Código: REG-GC-03-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

DATOS GENERALES						
Auditoría N°:	Fecha de elaboración		Día:			
Objetivo:						
Alcance:						
Criterios de auditoría:						
Equipo auditor:						
Documentación Referenciada:						
Dirección:						
	Revisión de factual			Revisión de cierre		
Fecha:	Horario:	Fecha:	Horario:	Fecha:	Horario:	
Lugar:			Lugar:			
Proceso	Requisitos	Año/ Función auditada	Auditor Líder	Fecha	Horario	Lugar


Elaborado Por: _____ Aprobado Por: _____

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA

Página 1 de 1

REG-GC-03-02-(I)

	Título:	LISTA DE VERIFICACIÓN	Código:	REG-GC-03-03-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:	ENERO-2018
		CREACIÓN	No de Revisión:	REV. 0.0

DATOS GENERALES				
Auditoría N°:				
Proceso:				
Área Auditada:				
Equipo Auditor:				
Fecha:				


REQUISITO	PREGUNTA	EVIDENCIA ENCONTRADA	CALIF.	
			CUMPLE	NO CUMPLE

Elaborado Por: _____ Aprobado Por: _____

Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-GC-03-03-(I)

	Título:	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código:	REG-GC-03-04-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:	ENERO-2018
		CREACIÓN	No de Revisión:	REV. 0.0

INFORME DE AUDITORIA			
N° Auditoría:	Fecha de matrícula:	Fecha de Informe:	
Área Auditada:	Responsable del Área Auditada:		
Equipo Auditor:	Auditor Líder:		
	Equipo de Auditores Internos:		

Objetivo		

Alcance		

Criterios de Auditoría		

Proceso	Descripción del hallazgo	Calificación


Conclusiones de Auditoría	
N°:	Conclusión:

Firma del Auditor: _____ Firma del Representante de la Dirección: _____

Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-GC-03-04-(I)


	Título:	SOLICITUD DE ACCIÓN		Código:	REG-GC-04-01-(I)	
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	CREACIÓN		Vigente desde:	ENERO-2018
					No de Revisión:	REV. 0.0
Solicitud de Acción Núm:				Código		
Fecha de generación	Generador por:	Cargo	Prioridad			
Tipo de hallazgo	Acción para impulsar la mejora y aprendizaje	Origen/Fuente				
No conformidad mayor <input type="checkbox"/>	Acción correctiva <input type="checkbox"/>	Auditoria interna <input type="checkbox"/>	Autoevaluación <input type="checkbox"/>			
No conformidad menor <input type="checkbox"/>		Auditoria externa <input type="checkbox"/>	Reporte de incidentes <input type="checkbox"/>			
No conformidad potencial o situación potencial no deseada <input type="checkbox"/>	Acción preventiva <input type="checkbox"/>	Revisión por la dirección <input type="checkbox"/>	Queja o reclamo <input type="checkbox"/>			
Situación susceptible de mejora <input type="checkbox"/>		Actividades de Inspección <input type="checkbox"/>	Otras fuentes <input type="checkbox"/>			
Descripción del hecho y las evidencias (claro y completo)			Requisitos legales que se incumple			
Determinar la causa fundamental (solo aplicable para no conformidades)						
Causa fundamental			Fecha del análisis:			
Participantes involucrados en el proceso		Cargo	Método utilizado			
			Diagrama de Pareto <input type="checkbox"/>			
			Diagrama Causa - Efecto <input type="checkbox"/>			
			Los 5 ¿por qué? <input type="checkbox"/>			
			Luvia de Ideas <input type="checkbox"/>			
			Histogramas <input type="checkbox"/>			
			otros <input type="checkbox"/>			
Necesidad de Empezar Acciones						
ES PROCEDENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Razones:			
Acciones a ser ejecutadas						
Acción	Responsable	Fecha propuesta	Fecha real			
Seguimiento			Responsable:			
Fecha de seguimiento	Resultado					
Cierre			Responsable			
Fecha de cierre	Nombre	Firma				
Elaborado Por:		Aprobado Por:				
Nombre:	Elaboró	Revisó	Aprobó			
Cargo:						

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 1

REG-GC-04-01-(I)

Anexo 7: Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	<i>Código:</i> PGC-GC-04-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 8

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-04-(I) Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				


Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 8

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	5
5.	DESARROLLO	5
5.1	Identificación del origen de las no conformidades	5
5.2	Determinar las causas de las no conformidades	5
5.3	Evaluar la necesidad de emprender acciones	6
5.4	Determinar e Implementar la acción necesaria	6
5.5	Registrar los resultados de las acciones tomadas	7
5.6	Revisar la eficacia de la acción tomada	7
6.	RESPONSABILIDADES.....	7
6.1	Gerente de Calidad	7
6.2	Auditor Interno	8
6.3	Personal del Organismo	8
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	8

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 8

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

1. OBJETIVO

El propósito de este procedimiento es el de establecer la sistemática para lograr la elaboración, ejecución, seguimiento y cierre de las acciones preventivas y correctivas, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión y cubre desde la detección de la no conformidad real o potencial hasta la aplicación de las acciones necesarias para evitar su ocurrencia mediante la revisión de la eficacia de la acción tomada.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar un ano conformidad detectada

Riesgo: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones del Organismo y le impidan el logro de sus objetivos.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

5.1 Identificación del origen de las no conformidades

Todo el personal que trabaja en el organismo de inspección puede identificar la necesidad de crear acciones correctivas y preventivas a partir de las siguientes fuentes:

- Queja o reclamos de los clientes
- Informes de auditorías internas
- Informes de auditorías externas
- Resultados de la revisión por la dirección
- Actividades de Inspecciones
- Los resultados de autoevaluaciones

Cuando se detecta un problema potencial dentro del sistema de gestión se informa al Gerente de Calidad y se levanta una solicitud de acción en su formato correspondiente REG-GC-04-01-[I].

5.2 Determinar las causas de las no conformidades

Si el problema implica una Acción Correctiva o Preventiva, el Gerente de Calidad deberá coordinar una reunión con los involucrados para el análisis de las causas de la misma, considerando las herramientas de análisis tales como:

- Diagrama causa - efecto (espina de pescado)
- Lluvia de ideas
- Histogramas
- Entre otras.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 8

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

Se indicará las causas más probables que están ocasionando que la no conformidad real o potencial se presente o se pueda presentar.

5.3 Evaluar la necesidad de emprender acciones

El Gerente de Calidad es el responsable de la decisión de todas las acciones correctivas y preventivas que se ejecutan dentro del organismo evaluador de la conformidad y es el encargado de analizar la factibilidad financiera y técnica. En el caso de que se tome la decisión de no proceder con la solicitud de acción, esta es archivada como no procedente.

Puede existir casos en los que la aprobación debe ser revisada por la Dirección.

5.4 Determinar e Implementar la acción necesaria

El Gerente de Calidad y los representantes de las áreas afectadas en reunión determinaran el tipo de acción a tomar para cada no conformidad en concreto considerando lo siguiente:

Se emprende acción correctiva cuando existe:

- Una no conformidad detectada y confirmada en auditoria.
- Quejas por parte de los usuarios.
- Resultados insatisfactorios en las revisiones por la Dirección.

Se emprende acción preventiva cuando existe:

- Evidencia de una tendencia que puede conducir al incorrecto funcionamiento del Sistema de Gestión.
- Existencia de no conformidades potenciales en autoevaluaciones
- Existencia de no conformidades potenciales en los informes de revisión por la Dirección.
- Observaciones o aspectos por mejorar del resultado de una auditoria.
- Desviaciones en el flujo del proceso de inspección realizado por el organismo.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

Asimismo, se establecerá los plazos (fechas de ejecución) y los responsables de llevar a cabo las acciones determinadas, registrándose esta información en la Solicitud de Acción.

5.5 Registrar los resultados de las acciones tomadas

El Gerente de Calidad designará un auditor interno para que verifique el cumplimiento de las acciones en el plazo establecido, controlando el avance y ejecución de las diferentes acciones planificadas. En el formato REG-GC-04-01-(I) de Solicitud de Acciones se registrará los resultados de la implantación de las acciones preventivas y correctivas.

5.6 Revisar la eficacia de la acción tomada

El auditor interno designado revisará la efectividad de la acción preventiva o correctiva teniendo en cuenta si la no conformidad deja de repetirse por la misma causa. Analizará también si la acción implantada proporciona una mejora al sistema o a su vez si es necesario investigar una nueva acción a tomar.

Si la acción tomada es efectiva se cierra el proceso y si la acción no es satisfactoria el Gerente de Calidad programará una nueva reunión para determinar nuevas causas de la no conformidad.

6. RESPONSABILIDADES

1.1 Gerente de Calidad

- Coordinar las reuniones con el personal de las áreas donde se generó la no conformidad para determinar las causas de la misma.
- Realizar el análisis de factibilidad financiera y técnica de una acción.
- Tomar la decisión de procedencia de una acción.
- Establecer los plazos y responsables de la implantación de una acción
- Designar a un auditor para el seguimiento de una acción.
- Aprobar el cierre del proceso de una acción.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 8

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PGC-GC-04-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

1.2 Auditor Interno

- Realizar el seguimiento de la implantación de una acción correctiva o preventiva, registrando los resultados y la eficacia de la ejecución de la misma.
- Reportar al Gerente de Calidad los resultados del seguimiento de la acción tomada.

1.3 Personal del Organismo

- Son los encargados de identificar la necesidad de creación de acciones correctivas y preventivas, respecto al sistema de gestión y a las actividades de inspección.

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-GC-04-01-(I): Solicitud de Acción


COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 8

Anexo 8: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-04-(I)

		Título: SOLICITUD DE ACCIÓN		Código: REG-GC-04-01-(I)	
Sustituye a:		Razón de Revisión: CREACIÓN		Vigente desde: ENERO-2018	
				No de Revisión: REV. 0.0	
Solicitud de Acción Núm.:			Código:		
Fecha de generación	Generador por:	Cargo	Prioridad		
Tipo de hallazgo	Acción para impulsar la mejora y aprendizaje	Origen/Fuente			
No conformidad mayor <input type="checkbox"/>	Acción correctiva <input type="checkbox"/>	Auditoría interna <input type="checkbox"/>	Autoevaluación <input type="checkbox"/>		
No conformidad menor <input type="checkbox"/>		Auditoría externa <input type="checkbox"/>	Reporte de incidentes <input type="checkbox"/>		
No conformidad potencial o situación potencial no deseada <input type="checkbox"/>	Acción preventiva <input type="checkbox"/>	Revisión por la dirección <input type="checkbox"/>	Queja o reclamo <input type="checkbox"/>		
Situación susceptible de mejora <input type="checkbox"/>		Acción de mejora <input type="checkbox"/>	Actividades de Inspección <input type="checkbox"/>	Otras fuentes <input type="checkbox"/>	
Descripción del hecho y las evidencias (claro y completo)			Requisitos legales que se incumple		
Determinar la causa fundamental (solo aplicable para no conformidades)					
Causa fundamental			Fecha del análisis:		
Participantes involucrados en el proceso		Cargo	Método utilizado		
			Diagrama de Pareto <input type="checkbox"/>		
			Diagrama Causa - Efecto <input type="checkbox"/>		
			Los 5 ¿por qué? <input type="checkbox"/>		
			Luvia de Ideas <input type="checkbox"/>		
			Histogramas <input type="checkbox"/>		
			otros <input type="checkbox"/>		
Necesidad de Empezar Acciones					
ES PROCEDENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Razones:		
Acciones a ser ejecutadas					
Acción	Responsable	Fecha propuesta	Fecha real		
Seguimiento			Responsable:		
Fecha de seguimiento	Resultado				
Cierre		Responsable			
Fecha de cierre	Nombre	Firma			
Elaborado Por:		Aprobado Por:			
Elaboró		Revisó		Aprobó	
Nombre:		Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:		Cargo:	

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA Página 1 de 1

REG-GC-04-01-(I)

Anexo 9: Procedimiento de Control de Documentos

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>No de Revisión:</i>
	CREACIÓN	REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 11

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: PGC-GC-05-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-05-(I) Procedimiento de Control de Documentos

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 11

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>No de Revisión:</i>
	CREACIÓN	REV. 0.0

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4. REFERENCIAS	6
5. DESARROLLO	6
5.1 Elaboración de Documentos	6
5.2 Identificación y codificación	6
5.3 Revisión y Aprobación de Documentos.....	7
5.4 Distribución de Documentos	7
5.5 Actualización de Documentos	8
5.6 Periodicidad de revisión de Documentos.....	9
5.7 Documentos Anulados	9
5.8 Documentos Obsoletos	9
5.9 Documentos Externos	9
6. RESPONSABILIDADES.....	10
6.1 Gerente de Calidad	10
6.2 Coordinadores de las áreas	10
6.3 Secretaria - Contadora	11
6.4 Personal del Organismo	11
7. FORMATOS RELACIONADOS.....	11

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 11

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS
	Código:	PGC-GC-05-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

1. OBJETIVO

El propósito de este procedimiento es el de definir la sistemática utilizada para revisar, aprobar, modificar, distribuir, archivar y controlar los documentos del Sistema de Gestión que se ha establecido en el Organismo Evaluador de la Conformidad,

2. ALCANCE

La sistemática que se describe en este procedimiento aplica a toda la documentación que soporta el Sistema de Gestión, como son:

- Manual de Calidad
- Procedimientos Documentados
- Documentos Específicos
- Registros

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Documento: Información y su medio de soporte (escrito, medios magnéticos, Videos, Fotografías, etc.)

Responsable del Documento: Empleado designado para la elaboración de un documento.

Documento anulado: Documento que sale de circulación sin ser remplazado.

Documento externo: Son aquellos que provienen desde fuera del Organismo. y son utilizados por los procesos.

Documento obsoleto: Información y su medio de soporte que se encuentra reemplazada por una versión actualizada.

Lista maestra de documentos: Es la relación ordenada de los documentos que forman parte del Sistema de Gestión y sirve para conocer el inventario y la última versión aprobada de los documentos.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 11

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: PGC-GC-05-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Copia controlada: Copia del documento original con registro de asignación a un proceso, por lo tanto, no se debe reproducir sin autorización del representante del Sistema de Gestión, y siempre que cambia la versión debe ser actualizada.

Copia no controlada: Copia del documento original entregado con fines de información, motivo por el cual no se actualiza a la persona que lo posea por cambios de versión.

Aprobación: Confirmación de que lo consignado en los documentos corresponde con los procesos de Gestión que se realizan dentro del Organismo y que se encuentran en vigencia a partir de ese momento.

Archivo central: Unidad administrativa donde se aseguran los documentos transferidos o trasladados por los distintos archivos de gestión del Organismo, y que una vez finalizado su trámite siguen siendo vigentes y objeto de consulta para las propias oficinas.

Archivo de oficina. Aquel en el que se reúne la documentación en trámite y que es sometida a continua utilización y consulta por el personal del Organismo o cualquier otra que la pudieren solicitar.

Formato: Es un documento preestablecido impreso o digital, donde se registra información relacionada con una actividad o proceso y que facilita la recolección de información clave.

Instructivo: Documento que describe en detalle el qué y el cómo de una actividad o proceso específico.

Registros: Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades realizadas. Los registros pueden utilizarse para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas. Como proporcionan evidencia no necesitan del estado de revisión.

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 11

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS
	Código:	PGC-GC-05-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

5.1 Elaboración de Documentos

Para solicitar la elaboración de un nuevo documento del Sistema de Gestión se utilizará el formato REG-GC-05-01-(I) de Solicitud de Elaboración, modificación, anulación de documentos, el cual lo podrá realizar cualquier persona del organismo, exponiendo las razones y motivos al Gerente de Calidad, el mismo que decidirá si la propuesta es aceptada o no.

Si la propuesta es aceptada se revisará si existe algún documento en el que pueda incluirse los nuevos temas, o se requiere la elaboración de un documento totalmente nuevo. En la elaboración de la documentación debe participar el personal involucrado, con el fin de obtener consenso y aplicabilidad en las disposiciones incluidas endicha documentación.

5.2 Identificación y codificación

La identificación de un documento se realiza, como mínimo, mediante el código, título, revisión y fecha de entrada en vigor.

La codificación de la documentación es la siguiente: **XXXX-YYY-ZZ-(I/E)**

Donde XXXX corresponde a los caracteres alfabéticos que indican el tipo de documento, YYY corresponde a los caracteres alfabéticos que indican el proceso, área o departamento en que se aplica el documento, ZZ (caracteres numéricos del código) indican el número del documento y se asigna en estricto orden ascendente consecutivo, (I/E) corresponde al tipo de documento que puede ser (I) interno o (E) externo. Así se puede evidenciar la siguiente codificación:

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 11

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: PGC-GC-05-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Documento	Código
Manual de Gestión de Calidad	MGC-GC-01-(I)
Procedimiento Administrativo	PAD-ADM-01-(I)
Procedimiento Técnico	PTEC-TEC-01-(I)
Procedimiento de Gestión	PGC-GC-01-(I)
Instructivo	INS-TEC-01-(I)
Registro	REG-TEC-01-(I)

5.3 Revisión y Aprobación de Documentos

Todos los documentos, nuevos o modificados, pertenecientes al Sistema de Gestión deben ser revisados por los coordinadores de cada área, tanto administrativa como técnica y posteriormente aprobados por el Gerente de Calidad antes de su distribución. Cuando el documento sea aprobado debe ser incluido en la Lista Maestra de Documentos REG-GC-05-02-(I).

5.4 Distribución de Documentos

Luego de la aprobación de un documento, el Gerente de Calidad lo distribuye a todas las personas implicadas en el proceso para su divulgación y cumplimiento. Con el propósito de llevar un adecuado control de la distribución se utiliza una lista de Distribución de Documentos REG-GC-05-03-(I), archivándolos por tipo de documentos según su naturaleza.

La distribución de un documento modificado se realiza a los responsables del proceso o procedimiento correspondiente. El Gerente de Calidad recoge las copias de la versión anterior dejando una copia con el sello de documento obsoleto y destruyendo las demás copias, se mantendrá archivado el documento obsoleto hasta que exista una nueva revisión obsoleta del documento en cuestión.

Existe una copia de todos los documentos del Sistema de Gestión, que el Gerente de Calidad mantendrá actualizada en un archivo, dicha copia se encuentra archivada y a disposición de todo el personal del organismo que la requiera, e incluso puede ser solicitado por los clientes bajo solicitud especificando las razones y fines, luego de la aprobación del Nivel Directivo.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 11

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

Distribución de Copias Controladas

El manual de calidad, procedimientos e instructivos tienen condición de Copia Controlada para uso interno. Todas las copias se distribuyen con el sello de "Copia Controlada" en la portada del documento. El destinatario cuando recibe un documento de este tipo debe firmar el registro REG-GC-05-04-(I) de Entrega - Recepción, donde se detalla la denominación y la fecha de entrega del documento.

Distribución de Copias No Controladas

Los manuales son clasificados como Copia No Controlada para uso interno y su distribución se la realiza con una copia del documento que se identifica aplicando un sello de "Copia No Controlada" en la portada del mismo.

Como norma general no se deben tomar fotocopias ni duplicar los documentos del Sistema de Gestión sin la autorización del responsable del proceso. No está permitida la distribución de documentación ni datos externamente sin autorización del nivel Directivo. Los documentos deben estar disponibles para la consulta, conocimiento y aplicación de las personas responsables del proceso y de procesos relacionados.

5.5 Actualización de Documentos

Cuando sea necesario realizar cambios en algún documento del Sistema de Gestión del Organismo, se aplican las siguientes consideraciones:

- Solicitud escrita de creación de documentos por parte de la persona o personas que intervienen en el proceso exponiendo las razones por las cuales el documento debe ser modificado ante la Coordinación de cada área y el Gerente de Calidad, quienes estiman la conveniencia de la modificación.
- Si es conveniente la modificación, se procede a crear la nueva versión del documento sometiéndose al mismo proceso de elaboración, revisión y aprobación que el documento original.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 11

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(1)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

- El Gerente de Calidad actualiza la Lista Maestra de Documentos REG-GC-05-02-(1), indicando la nueva versión y realiza la divulgación de la modificación a los que intervienen en el proceso, luego se deja fuera de circulación el documento anterior (original y copias) y se reemplaza por el documento modificado.

5.6 Periodicidad de revisión de Documentos

Los documentos del Sistema de Gestión son revisados anualmente y actualizados cada vez que sea necesario con el fin de asegurar su continua efectividad y comprobar si los procedimientos continúan siendo aplicables o deberían ser modificados.

5.7 Documentos Anulados

Cuando deje de existir la necesidad que originó la elaboración de un documento, éste podrá ser anulado del Sistema de Gestión y puede ser solicitado por cualquier persona. Estas solicitudes deben ser revisadas por los coordinadores del área respectiva y dirigida al Gerente de Calidad para su respectiva aprobación. El manejo de los documentos "anulados" es igual al de los "obsoletos".

5.8 Documentos Obsoletos

El Gerente de Calidad, en el momento de distribuir una nueva edición, se encargará de retirar y destruir las copias obsoletas identificándolas como tal para evitar posibles errores y prevenir su uso no intencionado. Así mismo, guardará a modo de historial el original del documento obsoleto identificándolo con el sello respectivo. Los documentos obsoletos son archivados con la identificación de "Copia Obsoleta".

5.9 Documentos Externos

La Documentación externa es aquella que es recibida por el Organismo Evaluador de la conformidad, de fuentes como: Organismos no gubernamentales de competencia local, nacional o internacional, Entidades del Gobierno, Otros

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 9 de 11

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

organismos del Estado, Proveedores, personas naturales o jurídicas externas al organismo.

La recepción de dichos documentos la realiza la Secretaria-Contadora del Organismo, la cual pone en conocimiento vía correo electrónico al Coordinador del área respectiva y al Gerente de Calidad.

El Gerente de Calidad identificará los documentos externos que pueden incidir o afectar la calidad de los procesos y servicios del Organismo, asimismo, identificará el(los) responsable(s) del(los) proceso(s) que puede(n) verse afectado(s) y evaluará el impacto potencial del documento en la prestación de los servicios, comunicando su percepción, para que se tomen las acciones o medidas correspondientes.

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Gerente de Calidad

- Aprobar la creación, modificación o anulación de cualquier documento del Sistema de Gestión.
- Distribuir la documentación nueva o actualizada a las personas implicadas en el proceso.
- Gestionar los documentos obsoletos.
- Gestionar la distribución de las copias controladas y no controladas.
- Mantener actualizada la Lista Maestra de documentos y la Lista de distribución de documentos.
- Identificar la documentación externa y evaluar el impacto de la misma sobre los procesos y servicios del Organismo Evaluador de la Conformidad.

6.2 Coordinadores de las áreas

- Revisar la creación, modificación o anulación de cualquier documento del Sistema de Gestión.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 10 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	PGC-GC-05-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

6.3 Secretaria - Contadora

- Recepar toda documentación externa y comunicar vía correo electrónico al coordinador del área respectiva y al Gerente de Calidad.

6.4 Personal del Organismo

- Son los encargados de identificar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos exponiendo sus razones y motivos al Gerente de Calidad.

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-GC-05-01-(I): Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos
- REG-GC-05-02-(I): Lista Maestra de Documentos
- REG-GC-05-03-(I): Lista de Distribución de Documentos
- REG-GC-05-04-(I): Entrega - Recepción de Copia Controlada

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 11 de 11

Anexo 11: Procedimiento de Control de Registros

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	<i>Código:</i> PGC-GC-06-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 9

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-06-(I) Procedimiento de Control de Registros

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 9

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	5
5.	DESARROLLO	5
5.1	Elaboración e Identificación de Registros	5
5.2	Archivo y Almacenamiento de Registros	6
5.3	Protección de Registros	7
5.4	Recuperación de Registros	8
5.5	Tiempo de retención de Registros	8
5.6	Disposición de retención de Registros	8
6.	RESPONSABILIDADES.....	9
6.1	Gerente de Calidad	9
6.2	Coordinadores de las áreas	9
6.3	Personal del Organismo	9
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	9

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 9

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

1. OBJETIVO

El propósito de este procedimiento es el de definir el proceso a seguir por Organismo Evaluador de la Conformidad, para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y a disposición de los registros del sistema de Gestión.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a los tres niveles existentes dentro del Organismo como son el nivel administrativo, el nivel técnico y el nivel directivo, los cuales emiten y mantienen registros relacionados con el Sistema de Gestión vigente.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Documento: Información y su medio de soporte (escrito, medios magnéticos, Videos, Fotografías, etc.)

Formato: Es un documento preestablecido impreso o digital, donde se registra información relacionada con una actividad o proceso y que facilita la recolección de información clave.

Registros: Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades realizadas. Los registros pueden utilizarse para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas. Como proporcionan evidencia no necesitan del estado de revisión.

Identificación: Los registros deben ser fácilmente identificables. La identificación debe realizarse por el formato empleado para su cumplimiento y por un campo identificado presente en el propio formato.

Almacenamiento: Resultado de archivar los registros en un lugar determinado para poder encontrarlos fácilmente cuando estos sean solicitados.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Protección: Resultado de adecuar las Condiciones del lugar utilizado para la conservación de los registros.

Recuperación: Resultado de la metodología utilizada para acceder y encontrar los registros de actividades anteriores.

Disposición: Acción por tomar cuando se ha cumplido el tiempo de archivo establecido para los registros de calidad; por ejemplo: destrucción, envío a archivo central u otros.

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

5.1 Elaboración e Identificación de Registros

La elaboración, aprobación, modificación, anulación y codificación de los registros se debe realizar de acuerdo con lo que describe el procedimiento de control de documentos PGC-GC-05-(I).

Los registros son emitidos por la persona que realiza la actividad objeto de registro, quien responde por la legibilidad y preservación, así como por mantener la actualización de su información. Los registros han de ser perfectamente claros y estar siempre disponibles para su presentación cuando sea requerido.

Para poder identificarlos todos los formatos de registros que son parte del Sistema de Gestión cuentan con:

Encabezado- cuadrícula:

- Logotipo de ASEDEIME CIA. LTDA.
- Título del Registro
- Código del Registro

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

- Fecha de entrada en vigor del documento
- Número de Revisión
- Razón de Revisión
- Sustituye a

Pie de Página - cuadrícula:

- Nombre/cargo de quien lo elabora
- Nombre/cargo de quien lo revisa
- Nombre/cargo de quien aprueba, para darle carácter oficial o formal.
- Número de Páginas con las que cuenta el registro.
- En nota de pie de página "PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA"

5.2 Archivo y Almacenamiento de Registros

El Gerente de Calidad es el responsable de la supervisión del proceso de recepción, clasificación y archivo de los registros físicos y magnéticos.

Archivo de Registros

Los registros que resultan parte del Sistema de Gestión son mantenidos en archivo de oficina, por los responsables designados de cada área, de acuerdo con lo indicado en el cuadro de control de registros REG-GC-06-01-(I). A su vez el Gerente de Calidad deberá mantener el control de los registros mediante la actualización de la lista maestra de control de registros REG-GC-06-02-(I), como resultado de la supervisión anteriormente mencionada.

Existen dos tipos de archivos dentro del Organismo Evaluador de la Conformidad:

Archivo Activo: Cada Área manejará un archivo activo para mantener los registros y otros documentos que requieran ser consultados frecuentemente, ya que estos no pierden su vigencia teniendo un período de consulta de más de una vez al mes.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

Archivo Central: Después de que el tiempo de retención de los archivos activos va expirando, las personas encargadas de los mismo deben remitir los registros al archivo central que maneja todos los archivos de Organismo

Almacenamiento de Registros

Los registros físicos o magnéticos para su almacenamiento se agrupan e identifican mediante el nombre de área, su código y el año al que pertenecen.

Los registros físicos deben ser almacenados en carpetas, fólderes o A-Z, debidamente identificados y al interior de ellas éstos deben seguir un orden. Solo debe estar dentro de cada fólder, lo registros del año cursante y del año anterior para evitar la saturación de los mismos.

Los registros de medio magnético deben ser almacenados en CD, debidamente identificados, al interior de ellos los registros deben seguir también un orden cronológico. Además, debe existir una copia de respaldo, cuya responsabilidad es de las personas que trabajen en el Organismo y que utilizan cada computador, o del grupo de soporte informático cuando se trata de los servidores.

Los registros podrán estar a disposición del cliente, usuario o grupos de interés para su evaluación en los términos que autorice el Organismo.

5.3 Protección de Registros

El responsable cada tipo de registros debe asegurar que se archiven de tal forma que no se deterioren por condiciones ambientales, insectos o roedores. Para evitar la pérdida de registros se deben archivar en sobre o carpetas y nunca en forma suelta.

Para el almacenamiento de los registros el Organismo Evaluador de la Conformidad cuenta con archivadores metálicos, seguros y en buenas condiciones que garantizan la integridad física, la conservación de la información consignada y la fácil consulta de los registros.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(1)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde: ENERO-2018
		CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

5.4 Recuperación de Registros

Los registros deben estar accesibles en todo momento que se requieran para su consulta, manteniéndose el orden en el acceso por parte del personal de Organismo.

Todos los personales tienen acceso a los archivos de registros para su consulta, previa autorización del dueño del proceso, pero la retirada temporal de un registro en concreto de su archivo correspondiente debe ser autorizada de forma escrita por el dueño del proceso o en su defecto por el responsable del archivo de los documentos del proceso. Para el préstamo temporal de documentos y registros del archivo se debe utilizar la Tarjetas de préstamo REG-GC-06-03-(1). Si después de un mes de que los documentos o registros fueron prestados y no se regresan al archivo, el dueño del proceso informa al Gerente de Calidad para que se considere el caso.

El personal del Organismo debe mantener los documentos y registros fuera del archivo el menor tiempo posible, para evitar su pérdida o deterioro.

5.5 Tiempo de retención de Registros

Con carácter general los registros se conservan en el archivo central durante al menos tres años a partir de la fecha de recepción, salvo que un acuerdo contractual o los requisitos legales exijan un periodo mayor. Los registros en archivo activo tendrán un tiempo de retención de lo que se lleve corrido del año que transcurra más la vigencia del año inmediatamente anterior.

5.6 Disposición de retención de Registros

Una vez transcurrido el período de archivo obligatorio, los registros recibirán el tratamiento que establezca el Organismo, el cual puede comprender:

- La destrucción o eliminación física del registro
- Su archivo permanente
- Su conservación según el tiempo establecido por obligaciones contractuales o por la legislación vigente.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS	Código: PGC-GC-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Gerente de Calidad

- Supervisar el proceso de recepción, clasificación y archivo de los registros físicos y magnéticos.
- Mantener actualizada la Lista Maestra de Registros
- Gestionar la adecuación de los archivadores de registros para garantizar la integridad física de los mismos.

6.2 Coordinadores de las áreas

- Revisar la creación, modificación o anulación de cualquier registro del Sistema de Gestión.

6.3 Personal del Organismo

- Son los encargados de realizar las copias de respaldo de todos los registros magnéticos a su cargo.
- Asegurar la protección de los registros a su responsabilidad.
- Mantener los documentos y registros fuera del archivo el menor tiempo posible.

7. FORMATOS RELACIONADOS


- REG-GC-06-01-(I): Cuadro de control de Registros
- REG-GC-06-02-(I): Lista Maestra de Registros
- REG-GC-06-03-(I): Tarjeta de préstamo de documento y/o registro


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 9 de 9

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	TARJETA DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y/O REGISTROS FUERA DEL ARCHIVO	REG-GC-06-03-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		REV. 0.0

	TARJETA DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y/O REGISTROS FUERA DEL ARCHIVO
DOCUMENTO Y/O REGISTRO:	
CODIGO DE IDENTIFICACIÓN:	
UBICACIÓN EN EL ARCHIVO:	
ARCHIVERO No.:	_____
GAVETA No.:	_____
CONTENEDOR No.:	_____
PRÉSTAMO A:	
FECHA DE PRÉSTAMO:	

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 1

REG-GC-06-03-(I)

Anexo 13: Procedimiento de Quejas y Apelaciones

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	<i>Código:</i> PGC-GC-07-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PGC-GC-07-(I) Procedimiento para Quejas y Apelaciones

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....		4
2. ALCANCE		4
3. DEFINICIONES Y NOTACIONES.....		4
4. REFERENCIAS.....		5
5. DESARROLLO		5
5.1 Diagrama del proceso.		5
5.2 Descripción del proceso.		6
6. RESPONSABILIDADES.....		6
6.1 Gerente general.....		6
6.2 Gerente administrativo.		7
6.3 Gerente de técnico.....		7
6.4 Inspector.....		7
7. FORMATOS RELACIONADOS.....		7

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento establece y detalla el procedimiento a seguir para la atención de quejas, reclamos y observaciones, presentadas por los clientes de ASEDEIME Cía. Ltda., disponiendo mecanismos de atención y seguimiento que permita identificar las causas con el propósito de impulsar acciones de mejora continua.

2. ALCANCE

La descripción del proceso abarca desde la entrega del Formulario de Quejas y Apelaciones hasta la aplicación de acciones correctivas para solucionar la causa de las no conformidades de un cliente.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Queja: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos/servicio o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.

Sugerencia: Cualquier recomendación o comentario que se reciba, para la mejora de los servicios o actividades.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito

Cliente: Organización o persona que recibe un producto o un servicio.

Reclamante: Persona, Organización o su representante que expresa una queja.

Satisfacción del cliente: Precepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra no deseable.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

Verificación: Comprobación de que los datos e información de una organización o proyecto implementados sean correctos

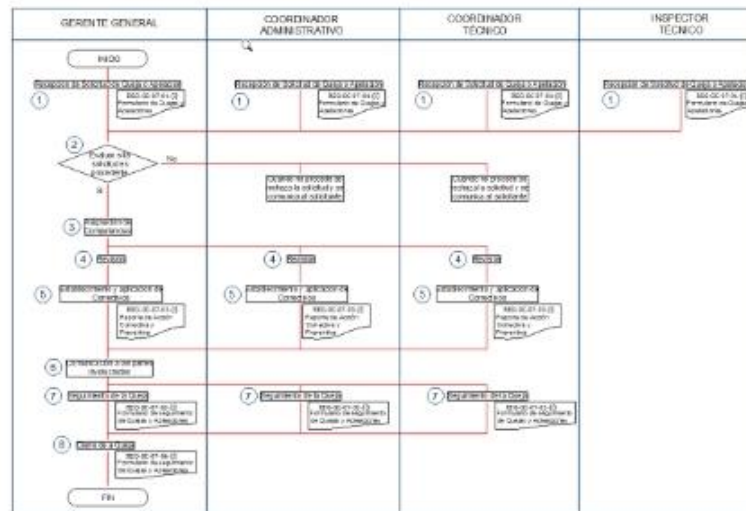
4. REFERENCIAS.

- Norma NTE INEN ISO /IEC 17000
- Norma NTE INEN ISO /IEC 17020
- Norma Internacional ISO 10002

5. DESARROLLO

La atención de quejas, reclamos y apelaciones por parte del cliente es un tema sumamente importante para el mantenimiento de los altos estándares de calidad exigidos por ASEDEIME Cía. Ltda. Cada área debe atender las quejas pertinentes a sus responsabilidades y labores en la prestación del servicio, a continuación, se esboza el procedimiento a seguir.

5.1 Diagrama del proceso.



Nombre:	Elaboró	Revisó	Aprobó
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 7

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

5.2 Descripción del proceso.

- 1) Se recibe la queja, apelación o reclamo, mediante el Formulario de Quejas y Apelaciones REG-GC-07-01-(I), o por cualquier medio, a través de la gerencia o cualquier miembro del equipo de inspectores.
- 2) La gerencia general verifica si es procedente o no la queja reclamo o apelación
- 3) La gerencia general asigna la competencia del reclamo, queja o apelación según su naturaleza, administrativa o técnica.
- 4) La gerencia correspondiente registra y analiza la queja, apelación o reclamo.
- 5) La gerencia correspondiente establece la medida correctiva necesaria, así como la medida preventiva para evitar la reincidencia, usando el formato REG-GC-07-03-(I), Reporte de Acción Correctiva y Preventiva.
- 6) La gerencia comunica de la decisión o cualquier acción tomada con respecto a la queja, que sea pertinente para el reclamante o para el personal involucrado.
- 7) El Gerente de Calidad designa un auditor para que realice el seguimiento de la queja o apelación, registrándose este proceso en el formulario de seguimiento de quejas y apelaciones, REG-GC-07-02-(I)
- 8) Cuando el cliente está satisfecho con la acción correctiva se cierra el proceso de quejas, reclamos y apelaciones mediante el formato REG-GC-07-04-(I) Declaración de cierre de quejas.

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Gerente general.

- Recibir cualquier tipo de queja, apelación o inconformidad de parte del cliente.
- Asignar la competencia de la gerencia adecuada según la naturaleza de la queja, apelación o inconformidad.
- En caso de que sea su competencia, revisar y registra la queja, apelación o inconformidad.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 7

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA QUEJAS Y APELACIONES	PGC-GC-07-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- Establecer y aplicar la medida correctiva necesaria y prevenir la reincidencia en el caso.
- Medir la satisfacción del cliente respecto a la medida correctiva tomada.

6.2 Gerente administrativo.

- Revisar y analizar las quejas o inconformidades que le competen a su área de trabajo.
- Establecer y aplicar las medidas correctivas necesarias, además de prevenir la reincidencia en el caso.
- Hacer seguimiento a la aplicación de las acciones correctivas y preventivas pertinentes.

6.3 Gerente de técnico.

- Revisar y analizar las quejas o inconformidades que le competen a su área de trabajo.
- Establecer y aplicar las medidas correctivas necesarias, además de prevenir la reincidencia en el caso.
- Hacer seguimiento a la aplicación de las acciones correctivas y preventivas pertinentes.

6.4 Inspector

- Recibir y hacer llegar a la alta gerencia toda queja, apelación o inconformidad por parte del cliente.
- Aplicar las medidas correctivas y preventivas establecidas por la gerencia.

7. FORMATOS RELACIONADOS.

- REG-GC-07-01-(I): Formulario de Quejas y Apelaciones
- REG-GC-07-02-(I): Formulario de Seguimiento de Quejas y Apelaciones
- REG-GC-07-03-(I): Reporte de Acción Correctiva y Preventiva
- REG-GC-07-04-(I): Declaración de Cierre de Quejas


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 7

COPIA CONTROLADA

Anexo 14: Formatos relacionados con el procedimiento PGC-GC-07-(I)

	Título: FORMULARIO DE QUEJAS Y APELACIONES	Código: REG-GC-07-01-(I)	
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

FORMULARIO DE QUEJAS Y APELACIONES

1. DATOS DEL RECLAMANTE Código: xxx-xxx

Nombre / Organización _____

Dirección _____

Ciudad _____ País _____

No. Teléfono _____ No. Fax _____

Correo electrónico _____

Datos de la persona que actúa en representación del reclamante (si es aplicable) _____

Persona a contactar (si es diferente del reclamante) _____

2. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO

Descripción _____

3. PROBLEMA ENCONTRADO

Fecha de ocurrencia _____

Descripción _____

4. ¿SOLICITA UNA SOLUCIÓN?

sí NO

5. FECHA, FIRMA

Fecha _____ Firma _____


6. ADJUNTOS

Lista de documentos que se adjuntan _____

Nombre:	Apellido	Apellido	Apellido
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-GC-07-01-(I)

	Título: FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES	Código: REG-GC-07-02-(I)	
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE QUEJAS Y APELACIONES

1. DATOS DEL RECEPTOR DE LA QUEJA Código: xxx-xxx

Fecha de la queja: _____

Hora de la queja: _____

Nombre del receptor: _____

Medio de la queja: teléfono correo electrónico internet en persona correo postal otro _____

Código de identificación único: _____

2 DATOS DEL RECLAMANTE

Véase el formulario de quejas y apelaciones

3 DATOS DE LA QUEJA O APELACIÓN

Información relevante sobre la queja/apelación _____

Queja remitida por _____

4 PROBLEMA ENCONTRADO

Fecha del problema _____

Problema recurrente sí NO


Categoría del problema:

- Servicio no prestado / prestado parcialmente
- Retraso en la prestación del servicio:
duración del retraso _____
- Servicio deficiente:
detalles: _____
- Servicio no conforme con lo solicitado
- Negativa de cumplir la garantía
- Negativa de prestación del servicio
- Prácticas comerciales / métodos de venta
- Información incorrecta
- Información inadecuada
- Modo de pago
- Precio

Nombre:	Apellido	Apellido	Apellido
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 3

REG-GC-07-02-(I)

	Título:	Código:
	REPORTE DE ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA	REG-GC-07-03-(I)
	Vigente desde:	ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

REPORTE DE ACCION CORRECTIVA No. _____

Antecedentes:

Reporte(s) de no conformidad # _____ Auditoría interna # _____ Rev. De la Dir.: # _____
 Queja o apelación # _____ Otro explique: _____

Hallazgo: _____

Evidencia: _____

Acción correctiva sugerida:

Acción correctiva y preventiva definitiva:

Responsable de la acción correctiva: _____

Tiempo de la acción correctiva(días): _____

Verificar que se haya implantado la acción correctiva el día: _____

¿La acción correctiva es efectiva? SI NO

¿La no conformidad deja de repetirse por la misma causa? y/o (en su caso) ¿La acción correctiva implantada proporciona mejora(s) al sistema?:
 explique: _____

Fecha de cierre (solo si ya se ha implantado y fue efectiva la acción correctiva): _____

Verifico: _____
 (Nombre, puesto y firma)


¿Es necesario una nueva acción correctiva sugerida? SI NO

Referencia nuevo reporte de acción correctiva # _____

Nombre:	Elabora:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA *Página 1 de 1*

REG-GC-07-03-(I)

	Título:	Código:
	DECLARACIÓN DE CIERRE DE QUEJA	REG-GC-07-04-(I)
	Vigente desde:	ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión:	No de Revisión:
	CREACIÓN	REV. 0.0

DECLARACION DE CIERRE DE QUEJA No. _____

Estimado Cliente:

Considerando el Formulario receptado No. _____ de atención de quejas y apelaciones, en el cual se detalla un problema encontrado en las actividades relativas a la evaluación de la conformidad de nuestro Organismo de Inspección. Y teniendo en cuenta que la base para nuestro mejor desempeño es la satisfacción del cliente y el compromiso con el mejoramiento continuo. Nos es placentero comunicarle que se ha tomado las siguientes acciones para la solución de dicho problema:

Siendo la resolución final la siguiente:

En compromiso de lo anterior suscriben las autoridades involucradas:

 Gerente General Coordinador Administrativo Coordinador Técnico

Nombre:	Elabora:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA *Página 1 de 1*

REG-GC-07-04-(I)

Anexo 15: Procedimiento para Recepción de la Documentación de Inspección

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	<i>Código:</i> PTEC-TEC-01-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 6

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	Código: PTEC-TEC-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PTEC-TEC-01-(I) Procedimiento para recepción de documentación

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 6

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	<i>Código:</i> PTEC-TEC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	4
5.	DESARROLLO	4
5.1	Diagrama del Proceso	5
5.2	Descripción del Proceso	5
6.	RESPONSABILIDADES.....	6
6.1	Coordinador Administrativo.....	6
6.2	Gerente Técnico	6
6.3	Técnico Inspector	6
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	6

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 6

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	<i>Código:</i> PTEC-TEC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe los pasos a seguir para la planificación del servicio de inspección de ASEDEIME Cía. Ltda.

2. ALCANCE

Desde el recibido de la documentación del cliente a inspeccionar, hasta la asignación de un técnico inspector para la etapa de inspección documental.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Inspección. Examen del diseño de un producto, del producto, proceso o instalación y determinación de su conformidad con requisitos específicos o, sobre la base del juicio profesional, con requisitos generales.

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

ASEDEIME Cía. Ltda., planifica y registra sus inspecciones mediante ordenes de inspección. A continuación, se esboza el procedimiento a seguir.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

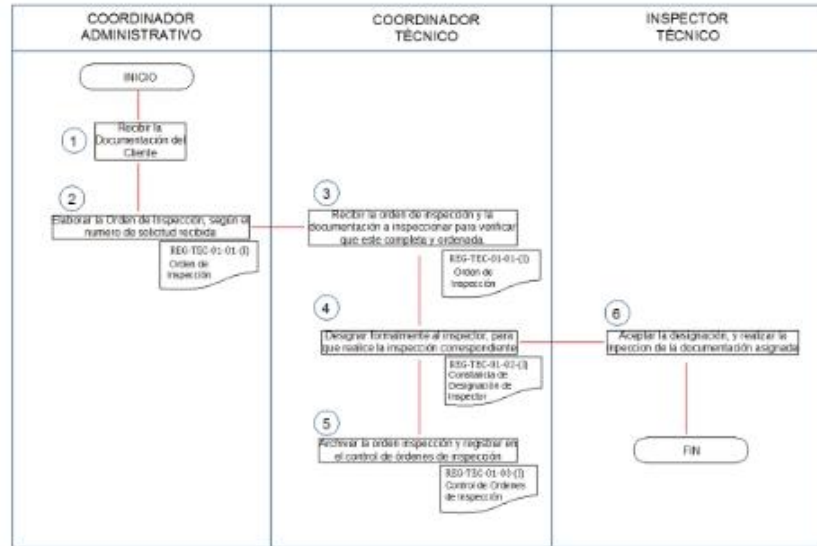
PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 6

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	Código: PTEC-TEC-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

5.1 Diagrama del Proceso



COPIA CONTROLADA

5.2 Descripción del Proceso

1. Se recibe la documentación a inspeccionar, la cual la entrega el cliente.
2. Se elabora la orden de inspección según el número de solicitud de inspección.
3. Se verifica que la documentación este completa y ordenada correctamente.
4. Se asigna o designa un técnico inspector para que realice el proceso de inspección documental.
5. Se archiva la orden de inspección y se registra en el control de órdenes de inspección.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 6

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INSPECCIÓN	<i>Código:</i> PTEC-TEC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Administrativo

- Recibir la documentación a inspeccionar
- Elaborar la orden de inspección según el número de solicitud de inspección.

6.2 Gerente Técnico

- Recibir la orden de inspección.
- Recibir la documentación a inspeccionar y verificar que este completa y ordenada.
- Archivar la orden de inspección y mantener un registro de las mismas.

6.3 Técnico Inspector

- Aceptar la asignación de inspección y proceder a la inspección documental

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-TEC-01-01-(I): Orden de Inspección
- REG-TEC-01-02-(I): Constancia de Designación de Técnico Inspector
- REG-TEC-01-03-(I): Control de Órdenes de Inspección


COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 6

Anexo 16: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-01-(I)

	Título: ORDEN DE INSPECCIÓN DOCUMENTAL	Código: REG-TEC-01-01-(I) Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

ORDEN DE INSPECCIÓN No. _____

Luego de que se ha seguido el procedimiento de contratación del servicio de inspección documental, se procede a elaborar la presente orden de inspección con la siguiente información:

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Expedida por (Nombre y Cargo)	
Fecha de Emisión de la orden	
Fecha de la solicitud	
Número de la solicitud	
Número de orden de asignación de Técnico Inspector	
Nombre de Técnico Inspector asignado	

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
Nombre de la empresa	
Nombre del Representante Legal	
RUC	
Dirección	
Ciudad	
Dirección	
Celular	
Carrera Electrónica	

3. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR (CND/CBU)	
Clase*	
Modelo*	
Código*	
Inscripción*	
Marca	
Modelo	
Versión	
Año de Fabricación	
VIN	
Procedencia	
Tipo de propulsión:	Combustible/Electrico/Hibrido

* Según norma INEN 2656

4. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO AUTOMOTOR (Fabricación nacional)	
Clase*	
Modelo*	
Código*	
Inscripción*	
Marca de carrocería	
Marca y modelo de chasis	
Modelo de la unidad	
Año de Fabricación	
VIN Chasis	
Número de asientos	
Servicio al que aplica	
Procedencia	
Tipo de propulsión:	Combustible/Electrico/Hibrido

Elabora	Revisa	Aprueba
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 3

REG-TEC-01-01-(I)

	Título: CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE TÉCNICO INSPECTOR	Código: REG-TEC-01-02-(I) Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE TÉCNICO INSPECTOR

No. _____

El Organismo de Inspección ASEDEIME Cía. Ltda., de acuerdo a la orden de inspección No. _____ y solicitud de inspección No. _____, DESIGNA al Sr. Inspector _____ con CC No. _____, para la ejecución de la actividad de INSPECCIÓN TÉCNICA DOCUMENTAL, y la correspondiente generación de los informes que resulten pertinentes de dicha inspección solicitada.

Para plena validez de lo mencionado en este documento suscriben:

Técnico Inspector Firma: _____ Nombre: _____ CI: _____	Organismo Evaluador de la Conformidad PAREDES & SALINAS ASEDEIME CIA LTDA. Firma: _____ Nombre representante legal: _____ CI: _____ RUC: _____
------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En la ciudad de Ambato el día ____ de _____ del año 20__.

Elabora	Revisa	Aprueba
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-TEC-01-02-(I)

Anexo 17: Procedimiento para Evaluación de la Conformidad

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	<i>Código:</i> PTEC-TEC-02-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 8

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	Código: PTEC-TEC-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO

PTEC-TEC-02-(I) Procedimiento para Evaluación de la Conformidad

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 8

	Título: PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	Código: PTEC-TEC-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

ÍNDICE

1.	OBJETIVO.....	4
2.	ALCANCE	4
3.	DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4.	REFERENCIAS	5
5.	DESARROLLO	5
5.1	Diagrama del Proceso	5
5.2	Descripción del Proceso	6
6.	RESPONSABILIDADES.....	7
6.1	Coordinador Administrativo / Gerente General	7
6.2	Gerente Técnico	7
6.3	Técnico Inspector	7
6.4	Cliente.....	8
7.	FORMATOS RELACIONADOS.....	8
8.	LINEAMIENTOS DE CONTROL	8

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 8

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	<i>Código:</i> PTEC-TEC-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe el proceso de inspección documental de la conformidad de elementos mínimos de seguridad de los vehículos automotores nacionales e importados con el RTE INEN 034- 4R "Elementos Mínimos de Seguridad en Vehículos Automotores".

2. ALCANCE

Aplica a la inspección de los documentos emitidos para la evaluación de la conformidad de los elementos mínimos de seguridad para los vehículos automotores que van a circular en el territorio nacional, sean importados, fabricados o ensamblados en el país. Los vehículos automotores que están sometidos a este tipo de inspección se encuentran especificados en la norma técnica ecuatoriana NTE INEN 2656 "Clasificación Vehicular"

Desde la recepción de la documentación hasta la emisión de un informe de inspección y un certificado.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Inspección técnica Documental. Examen de validación y verificación de la autenticidad de los documentos de cumplimiento de los elementos mínimos de seguridad de un vehículo automotor, conforme a los requisitos establecidos en el RTE INE 034.

Certificado de Inspección: Documento que otorga ASEDEIME Cía. Ltda. al solicitante, luego de un informe de inspección favorable por parte del inspector asignado.

Solicitante: Persona natural o jurídica que solicita por escrito un certificado de inspección para elementos mínimos de seguridad de vehículos automotores de acuerdo con el RTE INEN 034.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título: PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	Código: PTEC-TEC-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

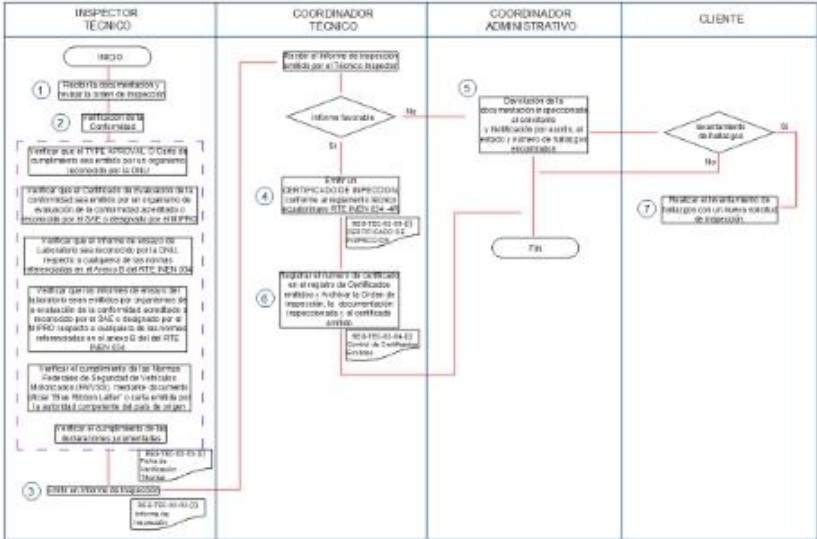
4. REFERENCIAS

- Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 - 4R.
- Norma NTE INEN ISO /IEC 17000
- Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

Todo el proceso de inspección técnica documental, para una solicitud de inspección, lo realiza un solo inspector, bajo la supervisión del coordinador técnico de ASEDEIME Cía. Ltda. A continuación, se esboza el procedimiento a seguir.

5.1 Diagrama del Proceso



Nombre:	Elaboró	Revisó	Aprobó
Cargo:			

COPIA CONTROLADA

	Título:	PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	Código: PTEC-TEC-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018
			No de Revisión: REV. 0.0

5.2 Descripción del Proceso

1. Se recibe la documentación para ser inspeccionada y se revisa la orden de inspección, confirmando si es una nueva inspección o es un levantamiento de hallazgos
2. Se Verifica la autenticidad de la documentación en el siguiente orden:
 - 2.1 Se verifica que el TYPE APPROVAL o Carta de Cumplimiento sea emitido por un organismo reconocido por la ONU
 - 2.2 Se verifica que el Certificado de Evaluación de la Conformidad sea emitido por un organismo de evaluación de la conformidad acreditado o reconocido por el SAE o designado por el MIPRO
 - 2.3 Se verifica que el Informe de ensayo de Laboratorio sea reconocido por la ONU, respecto a cualquiera de las normas referenciadas en el Anexo B del RTE INEN 034
 - 2.4 Se verifica que el Informe de ensayo de Laboratorio sea emitido por un organismo de la evaluación de la conformidad acreditado o reconocido por el SAE o designado por el MIPRO, respecto a cualquiera de las normas referenciadas en el Anexo B del RTE INEN 034
 - 2.5 Se verifica el cumplimiento de las Normas Federales de Seguridad de Vehículos Motorizados (FMVSS), mediante documento oficial "Blue Ribbon Letter" o carta emitida por la autoridad competente del país de origen sobre el cumplimiento de las Normas Federales de Seguridad de Vehículos Motorizados.
 - 2.6 Se verifica el cumplimiento de la declaración juramentada.
3. Se emite un informe de inspección documental
4. Si el informe emitido es favorable, se emite el certificado de inspección conforme al RTE INEN 034
5. Si el certificado de inspección no es favorable y presenta hallazgos, se devuelve la documentación al solicitante y se le notifica de manera escrita la cantidad de hallazgos encontrados.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 8

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	<i>Código:</i> PTEC-TEC-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

6. Al final del proceso de inspección, toda la documentación generada se registra y archiva.
7. Si el solicitante desea hacer el levantamiento de los hallazgos encontrados, debe reiniciar el proceso de inspección, a través de una nueva solicitud con el requisito de levantamiento de hallazgos.
8. Siempre que exista correcciones o adiciones al certificado de inspección ya emitido, estas se realizan mediante otro impreso de certificado en cual se pueda evidenciar el código del certificado al cual reemplaza. El control de Certificados se lo hace en el registro correspondiente.

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Administrativo / Gerente General

- Notificar por escrito al solicitante, el estado y número de hallazgos encontrados.
- Realizar la devolución de la documentación inspeccionada al solicitante cuando un informe de inspección sea desfavorable.

6.2 Gerente Técnico

- Recibir y revisar el informe de inspección.
- Si el informe es favorable, emitir un certificado de inspección conforme al reglamento técnico ecuatoriano RTE INEN 034 - 4R
- Alimentar el registro de Control de certificados de inspección emitidos.
- Archivar la orden de inspección, la documentación inspeccionada y el certificado emitido.

6.3 Técnico Inspector

- Recibir la documentación a ser inspeccionada
- Revisar la orden de inspección y confirma si es una nueva inspección o es un levantamiento de hallazgos

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 8

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	<i>Código:</i> PTEC-TEC-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

- Realizar el proceso de inspección técnica documental y verificar la autenticidad de la documentación.
- Al finalizar el proceso de inspección documental emitir un informe de inspección.

6.4 Cliente

- Recibir el certificado de inspección conforme al reglamento técnico ecuatoriano RTE INEN 034 - 4R
- Realizar el levantamiento de hallazgos con una nueva solicitud y contratación del servicio de inspección.

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-TEC-02-01-(I): Ficha de Verificación Técnica
- REG-TEC-02-02-(I): Informe de Inspección
- REG-TEC-02-03-(I): Certificado de Inspección
- REG-TEC-02-04-(I): Control de Certificados de Inspección

8. LINEAMIENTOS DE CONTROL

- Para cualquiera de las opciones por las que opte el solicitante, no aceptará documentación con enmendaduras, correcciones, tachones o evidencias de modificaciones no autorizadas realizadas a la documentación original.
- En el caso que el solicitante presente documentación de evaluación de la conformidad del RTE INEN 034 bajo normativas diferentes a las normas UNECE o INEN, el solicitante debe presentar una traducción oficial al idioma español del documento normativo debidamente legalizada, acompañada del documento normativo en su idioma original.
- Si el vehículo no cumple con uno o más requisitos establecidos en el RTE INEN 034, el Organismo notifica por escrito al solicitante el o los incumplimientos detectados y no se emite el certificado de inspección solicitado.


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 8

COPIA CONTROLADA

Anexo 18: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-02-(I)

	Título: FICHA DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD	Código: REG-TEC-02-01-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Fecha de Evaluación:	
Ficha No:	
Orden de Inspección No:	
Subjetidad de Inspección No:	
Nombre del Cliente:	

1. INFORMACIÓN DEL VEHICULO AUTOMOTOR	
Clase:	
Modelo:	
Código:	
Descripción:	


*Según norma INEN 2656

2. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD RTE INEN 014				
NUMERAL RTE INEN 014	Elemento de seguridad	Categorías		
		CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
4.2.1.1	Dispositivo de alumbrado y de señalización luminosa y estabilidad	SI	NO	
Forma de cumplimiento:				
4.2.1.2	Apoya cabezas	SI	NO	
Forma de cumplimiento:				
4.2.1.3	Asientos vehiculos	SI	NO	
Forma de cumplimiento:				
4.2.1.4	Asclajes de cinturones de seguridad	SI	NO	
Forma de cumplimiento:				

Elabora:	Revisa:	Aprobó:
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 3

REG-TEC-02-01-(I)

	Título: INFORME DE INSPECCIÓN DOCUMENTAL	Código: REG-TEC-02-02-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

INFORME DE INSPECCIÓN No:	
Ciudad y Fecha de Evaluación:	
Dirigido a:	(Nombre y Cargo)
Orden de Inspección No:	
Subjetidad de Inspección No:	
Nombre del Cliente:	
Lugar de Inspección:	

Descripción del trabajo realizado:	
Información que ha sido omitida:	
Documentos Legales Utilizados para la Inspección:	Para efectos de la inspección técnica documental, se ha utilizado el Reglamento Técnico Ecuadoriano RTE INEN 014 - 48, "ELEMENTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD EN VEHICULOS AUTOMOTORES" - CUARTA REVISIÓN
Declaración:	Certifico que los resultados presentados en este informe de inspección respecto a la evaluación de la conformidad de acuerdo con el RTE INEN 014, pertenecen únicamente a la orden de inspección No: xxxxx-xxx, del cliente y vehículo detallados en la Subjetidad de Inspección No: xxxxx-xxxx.

ITEM	HALLAZGO EVIDENCIA	REFERENCIA
NC # 1		
NC # 2		
NC # 3		
NC # 4		
NC # 5		


Conclusión:	
-------------	--

RESPONSABLE		
Cargo	Nombre	Firma
Técnico Inspector		


Elabora:	Revisa:	Aprobó:
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA
ESTE INFORME NO DEBE SER REPRODUCIDO, SALVO EN SU TOTALIDAD Página 1 de 1

REG-TEC-02-02-(I)

	ORGANISMO EVALUADOR DE LA CONFORMIDAD
CERTIFICADO DE INSPECCIÓN	
Certificado No: XXXX-XXX (Tres Originales) Copia 1 de 3 Reemplaza a: N/A	
PRODUCTO INSPECCIONADO	_____
MARCA COMERCIAL	_____
SOLICITANTE	_____
FABRICANTE/ENSAMBLADOR	_____
DESTINATARIO Y/O PROPIETARIO	_____
IDENTIFICACION DEL LOTE/MUESTRA	_____
TAMAÑO DEL LOTE /MUESTRA	_____
DOCUMENTO NORMATIVO DE REFERENCIA	_____
INFORME(S) TÉCNICO(S) DE INSPECCIÓN(ES)	_____
FECHA DE INSPECCIÓN	_____
CARACTERÍSTICAS EVALUADAS	_____
CONCLUSIONES	_____
DATOS TÉCNICOS	_____
OBSERVACIONES	_____
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	_____
LUGAR Y FECHA DE EMISION	_____
Nombre y Firma GERENTE GENERAL	

REG-TEC-02-03-(I)

	Título: REGISTRO DE CERTIFICADOS EMITIDOS	Código: REG-TEC-02-04-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	Figente desde: ENERO-2018
		No de Revisión: REV. 0.0

REGISTRO DE CERTIFICADOS EMITIDOS


Item	Certificado No:	Fecha de Emisión	Fecha Caducidad	Titular del Certificado	Producto Certificado	Tipo de Certificado	Observaciones/Reemplazos

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA Página 1 de 1

REG-TEC-02-04-(I)

Anexo 19: Procedimiento para la Gestión de Instalaciones y Equipos

	<i>Título:</i> PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	<i>Código:</i> PTEC-TEC-03-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 13

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO
PTEC-TEC-03-(I) Procedimiento para la gestión de instalaciones y equipos

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				


Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 13

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

ÍNDICE

1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4. REFERENCIAS	5
5. DESARROLLO	5
5.1 Instalaciones	5
5.2 Equipo en General	7
5.2.1 Identificación de los equipos	7
5.2.2 Lista de equipos, materiales de referencia y software	7
5.2.3 Elaboración de las hojas de vida	7
5.2.4 Rotulado.....	8
5.2.5 Rotulado para los componentes del equipo.....	8
5.2.6 Mantenimiento y conservación.....	8
5.2.7 Manejo de equipos e instrumentos.....	8
5.2.8 Tratamiento de equipos defectuosos	8
5.2.9 Equipos nuevos antes de ser puestos en servicio	9
5.3 Equipo Informático	9
5.3.1 Reglas de Cuidado para el manejo del Equipo Informático	9
5.3.2 Acceso al equipo Informático.....	10
5.3.3 Almacenamiento de la información.....	11
5.3.4 Software expresamente prohibido por la institución.....	11
5.3.5 Acceso a internet.....	12
5.3.6 Correo electrónico institucional	12
6. RESPONSABILIDADES.....	13
6.1 Coordinador Técnico	13
6.2 Personal del Organismo	13
7. FORMATOS RELACIONADOS.....	13

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 13

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe los pasos a seguir para la correcta utilización de las instalaciones y los equipos informáticos de ASEDEIME Cía. Ltda.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el para las instalaciones del área administrativa y de técnica, así como para los equipos informáticos y de calibración usados por la empresa ASEDEIME Cía. Ltda.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Inspección: Examen del diseño de un producto, del producto, proceso o instalación y determinación de su conformidad con requisitos específicos o, sobre la base del juicio profesional, con requisitos generales.

Verificación: La verificación consiste en comparar las medidas proporcionadas por el instrumento con las de un equipo calibrado y de calidad metrológica igual o superior al equipo a verificar, con el fin de confirmar que el equipo mide con un error menor al especificado por el fabricante o menor del requerido para la realización de un determinado trabajo.

Instrumento de medida: Dispositivo utilizado para realizar mediciones, solo o asociado a uno o varios dispositivos suplementarios.

Materiales de referencia: Material suficientemente homogéneo y estable con respecto a propiedades especificadas, establecido como apto para su uso previsto en una medición o en un examen de propiedades cualitativas. Los materiales de referencia comprenden materiales que representan tanto magnitudes como propiedades cualitativas.


Mantenimiento Correctivo: Es aquel que se realiza cuando el equipo se avería, con el fin de devolverlo a sus condiciones normales de trabajo.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

Mantenimiento Preventivo: Tareas de revisión de los elementos del equipo con el fin de detectar a tiempo posibles fallos, además de labores de engrase, ajustes, limpieza, etc.

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

Norma NTE INEN ISO /IEC 17025

5. DESARROLLO

En este procedimiento se establecen los criterios a tener en cuenta para el correcto funcionamiento de las instalaciones y los equipos de referencia utilizados para los ensayos, calibraciones e inspecciones que se deben cumplir con el fin de lograr la exactitud requerida reglamentada por la norma NTE INEN ISO/IEC 17020.

Para el correcto desarrollo de las actividades de inspección del organismo evaluador de la conformidad, cuenta con instalaciones y áreas destinadas para equipos de cómputo principalmente; para los cuales se ha establecido reglas de acceso y utilización, respectivamente.

5.1 Instalaciones

El Organismo de inspección cuenta para su funcionamiento con oficinas situadas en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua y para el uso de estas oficinas se tiene ciertas normas que cumplir, las cuales se detallan a continuación:


- El diseño, la administración y el mantenimiento de las instalaciones son responsabilidad del Organismo de Inspección, a través de su personal designado.
- El organismo cuenta con instalaciones o estaciones de trabajo para los niveles administrativo, técnico y de dirección.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- El personal que labora en el organismo sólo podrá acceder a las instalaciones y a los equipos de cómputo en las horas laborales destinadas para ello.
- Al utilizar al equipo de cómputo, el personal deberá revisar el estado en que lo recibe, en caso de existir anomalías o fallas es responsabilidad del inspector reportarlas al Coordinador Técnico, para que se tomen las medidas correctivas correspondientes.
- El personal será responsable de iniciar y terminar su sesión correctamente: encenderá el equipo de cómputo utilizará el equipo de cómputo adecuadamente y apagará la computadora. Así mismo dejará debidamente acomodados los demás implementos de la estación de trabajo.
- Cada empleado e inspector será responsable de la confidencialidad y seguridad de sus cuentas de acceso a los sistemas. Se prohíbe divulgar contraseñas y el uso no autorizado de estas.
- El organismo adquirirá, custodiará, administrará y actualizará todas las licencias del software utilizado por el personal tanto técnico como administrativo. Los coordinadores de cada área o nivel serán notificados por escrito de las licencias instaladas para el uso de sus departamentos.
- Los programas de computadora adquiridos por el organismo no podrán ser instalados en las computadoras de uso personal de los empleados a menos que la licencia así lo permita.
- Ante sospecha de conducta abusiva o maliciosa en el uso de los sistemas computarizados, el organismo se reserva el derecho de inspeccionar aquellas computadoras y cuentas de correo electrónicas.
- Todo empleado debe respetar la configuración lógica actual de los equipos, por lo que debe abstenerse de realizar cualquier modificación. Se tomará como modificaciones lógicas las siguientes:
 - Instalar o desinstalar programas y/o actualizaciones de estos.
 - Instalar o desinstalar controladores de hardware
 - Cambiar el fondo del escritorio
 - Cambiar el protector de pantalla

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- Eliminación de archivos del sistema operativo
- Cambiar la configuración y/o apariencia del sistema operativo
- El contenido y mantenimiento del buzón de correo electrónico es de responsabilidad única del administrativo e inspector.
- El correo electrónico es para uso oficial como parte del organismo. No se permite su uso para fines comerciales o para lucro personal.

5.2 Equipo en General

5.2.1 Identificación de los equipos

Cada equipo ha sido debidamente identificado y etiquetado con la codificación utilizada en ASEDEIME Cía. Ltda. Para las especificaciones de los equipos existen unas Hojas de Vida, REG-TEC-03-01-(1); REG-TEC-03-02-(1), debidamente desarrolladas y actualizadas por el Coordinador Técnico.

5.2.2 Lista de equipos, materiales de referencia y software

Los equipos, materiales de referencia y software pertenecientes al organismo evaluador de la conformidad se encuentran en el Inventario de Equipos REG-TEC-03-03-(1).

5.2.3 Elaboración de las hojas de vida


Cada equipo, software y material de referencia, que intervienen en los ensayos, calibraciones e inspecciones, tienen una hoja de vida, en donde se registra para el caso que aplique, la información del equipo, software o material de referencia, la identificación, nombre del fabricante, el modelo, número de serie, código, cumplimiento de las verificaciones de la conformidad con las especificaciones requeridas, ubicación actual cuando corresponda, referencia de la localización de las instrucciones del fabricante o manual del equipo, las fechas, los resultados y las copias de los informes y los certificados de todas las calibraciones, los ajustes, los

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

criterios de aceptación, observaciones al equipo (daños, mal funcionamiento, modificaciones o reparaciones).

5.2.4 Rotulado

Cada equipo tiene una etiqueta visible que permite conocer la identificación; ésta es asignada por el organismo y registrada en el inventario de equipos REG-TEC-03-03-(1).

5.2.5 Rotulado para los componentes del equipo

Para los casos en los cuales, los equipos tienen uno o varios componentes que requieran de codificación; estos se rotularán con el mismo código de Inventario o placa asignada por el organismo seguida de un guión medio y una letra para cada uno de los componentes. Ver REG-TEC-03-06-(1), Rotulado del Equipo

5.2.6 Mantenimiento y conservación

Se realizan los mantenimientos preventivos y correctivos programados en el transcurso de la vida del equipo los cuales se registran en la ficha de mantenimiento de cada equipo REG-TEC-03-04-(1); REG-TEC-03-05-(1). Los manuales de cada equipo que interviene en los ensayos, calibraciones e inspecciones están ubicados en el archivo digital o físico en una carpeta rotulada con el nombre del equipo o instrumento.

5.2.7 Manejo de equipos e instrumentos

Los equipos deben ser operados únicamente por el personal autorizado de acuerdo con las autorizaciones al personal. Las instrucciones actualizadas sobre el uso y el mantenimiento deben estar disponibles para ser utilizadas por el personal que realiza las calibraciones o ensayos.

5.2.8 Tratamiento de equipos defectuosos


Cuando por cualquier razón algún equipo y/o instrumento presente una falla técnica, estos se ponen fuera de servicio mediante etiquetado. En el momento de

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

presentar un funcionamiento no correcto se colocará una etiqueta roja y se retirará de su funcionamiento diario.

El Coordinador Técnico realiza el seguimiento de los posibles efectos ocasionados por los defectos de los equipos sobre las inspecciones realizadas con anterioridad a la puesta fuera de servicio de equipo defectuoso.

Antes de que el equipo sea puesto en servicio nuevamente, se debe verificar su buen funcionamiento.

5.2.9 Equipos nuevos antes de ser puestos en servicio

Antes de poner en servicio cualquier equipo debe ser calibrado o verificado con el fin de asegurar que responde a las exigencias de la empresa y que cumple las especificaciones normalizadas pertinentes. Luego de la calibración o verificación, se debe incluir el equipo en la Lista de Inventario de Equipos, seguidamente se deberá generar una hoja de vida para el equipo nuevo.

5.3 Equipo Informático

Todo equipo informático que sea propiedad del organismo está destinado a ser utilizado como herramienta de trabajo para procesos de inspección, investigación, procesos administrativos, técnicos o gerenciales. No se permite el uso de estos recursos con fines recreativos, comerciales, lucrativos o no relacionados con el organismo.

5.3.1 Reglas de Cuidado para el manejo del Equipo Informático

- Para evitar el deterioro de los equipos de cómputo, el usuario deberá tener en consideración las reglas básicas de su cuidado, las que se indican a continuación:
- No ingerir, ni dejar alimentos y/o bebidas cerca y/o encima de los equipos.
- No fumar ni ubicar ceniceros cerca y/o encima de los equipos.
- Facilite la ventilación del equipo: no coloque papeles, etiquetas adheribles u otros objetos cerca de las ranuras de ventilación del equipo.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 9 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- No colocar objetos pesados, encima de la unidad central de proceso (CPU), a fin de evitar su deterioro o maltrato.
- Mantenga alejados de la CPU, monitor (pantalla) todo elemento electromagnético como imanes, teléfonos, radios, ventiladores, etc.
- No colocar la Unidad Central de Proceso (CPU), en el piso o lugares inestables y/o expuestos a ser golpeados involuntariamente.
- No debe trasladar ni mover los equipos y/o periféricos de un lugar a otro, porque puede deteriorarse por inadecuada manipulación. En caso de requerirse el traslado deberá contar con la autorización del organismo o sus coordinaciones.
- Atender las indicaciones del manual del fabricante
- No desarmar el equipo ni abrir las cubiertas que lo protejan, ni extraer ni sustituir componentes de los equipos, salvo que lo autorice el organismo.
- Apagar todos los componentes del equipo de cómputo personal al finalizar las tareas diarias,
- Todos los cables deben estar en buen estado, ordenados y correctamente conectados; no debe existir ningún tipo de tensión y evitar el doblado de los mismos.
- No maltratar los teclados, humedecerlos o punzarlos.
- No colocar la punta de los lapiceros u objetos metálicos en el vidrio del monitor para señalar la pantalla.
- Ubique y mantenga el equipo alejado del polvo y la luz solar directa.
- Si cuenta con fundas de protección, utilícelas después de haber apagado el equipo.
- No conecte ventiladores u otros aparatos con motor eléctrico en los mismos enchufes o líneas de los equipos de cómputo

5.3.2 Acceso al equipo Informático

Todo equipo de cómputo debe tener y hacer uso de las claves de acceso, en las siguientes situaciones:

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 10 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- Arranque o inicio de equipo. Uso obligatorio
- Protector de pantalla. Con activación de contraseña. Uso obligatorio
- Correo electrónico. Uso Obligatorio.
- Aplicaciones o sistemas de uso específico. Uso Obligatorio

Las Claves de acceso o Password, son de uso personal y secreto, su composición en lo posible debe ser con caracteres alfanuméricos y especiales mínimo de ocho caracteres. El personal, no debe abrir correos electrónicos de dudosa procedencia, deberá eliminarlos de inmediato.

5.3.3 Almacenamiento de la información

El equipo de cómputo es una herramienta importante en las labores propias de inspección del Organismo, por lo tanto, está estrictamente prohibido almacenar en el disco duro cualquier tipo de información que sea de carácter personal.

Para el almacenamiento de la información en el disco duro, el personal deberá hacerlo exclusivamente en la carpeta "Documentos del OEC". Dentro de la carpeta "Documentos del OEC" se deberán crear subcarpetas específicas de manera ordenada para el trabajo que realice. No deberá crear más de 5 subniveles por categoría, y los nombres de cada carpeta o archivo no deberán superar a los 40 caracteres. De esta forma se facilitará la labor de copias de respaldo periódicas.

5.3.4 Software expresamente prohibido por la institución

No usar e instalar sin la autorización del Organismo, lo siguiente:


- Software no licenciado.
- Chat o mensajeros electrónicos
- Protectores de pantalla con video o conexión a Internet.
- Juegos.
- Algún otro software que no sea necesario para el desempeño de sus funciones.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 11 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

- Los programas o agentes instalados en los equipos por el área de Soporte Técnico; para una mejor administración de la Red, no deben ser desinstalados.
- No debe manipularse o modificarse la configuración de red de cada computadora.

5.3.5 Acceso a internet

- El acceso a sitios considerados no productivos, tales como messenger, youtube.com, redes sociales como facebook, twitter y otras, páginas de entretenimiento, etc, son bloqueados por el administrador. En caso de necesitarlos deben ser solicitados a los coordinadores de cada área correspondiente.
- El Comité de Informática tiene la facultad de prohibir el acceso a sitios específicos adicionales a los mencionados en este reglamento.
- Los nombres de usuario y contraseñas de acceso a páginas web relacionadas con el organismo nunca deben ser guardadas en la computadora local ni en ninguna otra computadora.
- El acceso al correo electrónico siempre debe ser cifrado (protocolo https).

5.3.6 Correo electrónico institucional

Correo electrónico institucional: Aquel que se ocupa para actividades relacionadas con el trabajo en la institución.

El servicio de correo electrónico institucional es para uso exclusivo de envío y recepción de información concernientes a las funciones que el trabajador cumple para la institución. Por lo tanto, esta información forma parte de la documentación de la Institución, tal como lo es un memorándum u otro documento escrito. Es obligatorio hacer uso del correo institucional, para el desarrollo de las funciones del puesto asignado, quedando prohibido el uso de correos electrónicos ajenos.

Cuando un trabajador deje su puesto por cualquier situación, la información contenida en el correo electrónico institucional seguirá a disposición de los nuevos

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 12 de 13

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS	PTEC-TEC-03-(1)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

encargados a quienes se le asignará una nueva contraseña. Las consecuencias posibles, por el contenido de un correo, es responsabilidad exclusiva del propietario de la cuenta de correo.

Se recomienda a los usuarios depurar permanentemente (al menos una vez por semana) sus buzones electrónicos de correo, o respaldar en el disco duro de la computadora personal los correos que sean importantes

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Técnico

- Gestionar cualquier anomalía o fallas en equipos e instalaciones
- Desarrollar y actualizar las hojas de vida de los equipos
- Mantener actualizado el inventario de equipos
- Verificar los códigos y rótulos de cada equipo
- Mantener actualizadas las fichas de mantenimiento de cada equipo
- Realizar el seguimiento de los posibles efectos ocasionados por los defectos de los equipos sobre las inspecciones realizadas

6.2 Personal del Organismo

- Cumplir con las normas y reglas de uso y acceso de instalaciones y equipos
- Mantener la seguridad de sus cuentas de acceso
- Hacer buen uso del correo institucional

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-TEC-03-01-(1): Hoja de vida de Equipo Informático
- REG-TEC-03-02-(1): Hoja de vida de Equipo de Medición
- REG-TEC-03-03-(1): Inventario de equipos
- REG-TEC-03-04-(1): Ficha de Mantenimiento de Equipo Informático
- REG-TEC-03-05-(1): Ficha de Mantenimiento de Equipo de Medición
- REG-TEC-03-06-(1): Rotulado de Equipos


	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 13 de 13

COPIA CONTROLADA

Anexo 20: Formatos relacionados con el procedimiento PTEC-TEC-03-(I)


	Título:	HOJA DE VIDA DE EQUIPO INFORMÁTICO	Código:	REG-TEC-03-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Creación	Vigente desde: ENERO-2018 No de Revisión: REV. 0.0

EQUIPO INFORMÁTICO					
Marca	Proveedor		Modelo		
CONFIGURACIÓN DE HARDWARE					
Placa Inventario			Marca y/o modelo Monitor		
Modelo CPU			Serial Monitor		
Serial CPU			Marca y/o modelo Teclado		
Procesador	Velocidad		Serial Teclado		
Memoria RAM			Marca y/o modelo Mouse		
Disco Duro	Marca	Capacidad	Tecnología	Serial Mouse	
CONFIGURACIÓN DE RED					
Nombre del Equipo		En red	Dirección IP	Dirección MAC	Marca
					Velocidad
SISTEMA OPERATIVO INSTALADO					
Descripción					
Ubicación Actual					
Usuario Responsable		Ubicación dentro de la Empresa		Fecha	Firma Responsable

Elaboró	Revisó	Aprobó

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-TEC-03-01-(I)

	Título:	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS DE MEDICIÓN	Código:	REG-TEC-03-02-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	Creación	Vigente desde: ENERO-2018 No de Revisión: REV. 0.0

EQUIPO DE MEDICIÓN										
1. IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO										
Nombre del Equipo:										
Ubicación del equipo:										
Marca:										
Modelo:										
Serie:										
Fecha de puesta en funcionamiento:										
2. DATOS DEL PROVEEDOR										
Fabricante y Lugar de origen:										
Fecha de adquisición:										
Nombre de proveedor y Dirección:										
Datos de contacto (e-mail, teléfono):										
Poner catálogo de manejo u operación:										
Mantenimiento indicado por el fabricante:										
Condiciones de operación:										
3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL EQUIPO										
Magnitud medida:										
Rango de medida:										
Resolución:										
Exactitud:										
Frecuencia de Calibración:										
Frecuencia de Verificación:										
Patrones:										
Garantía: SI ___ NO ___	Fecha de Inicio:									
	Fecha de Terminación:									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Responsables</th> </tr> <tr> <th>Cargo</th> <th>Nombre</th> <th>Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Responsables			Cargo	Nombre	Firma			
Responsables										
Cargo	Nombre	Firma								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Elaboró</td> <td>Revisó</td> <td>Aprobó</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Elaboró	Revisó	Aprobó						
Elaboró	Revisó	Aprobó								

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-TEC-03-02-(I)

Anexo 21: Procedimiento para la Contratación del Servicio de Inspección.

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	<i>Código:</i> PAD-ADM-01-(I)
			<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO
PAD-ADM-01-(I) Procedimiento para Contratación del
Servicio de Inspección

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

ÍNDICE

1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4. REFERENCIAS	4
5. DESARROLLO	4
5.1 Diagrama del Proceso	5
5.2 Descripción del Proceso	5
6. RESPONSABILIDADES.....	6
6.1 Coordinador Administrativo / Gerente General	6
6.2 Gerente Técnico	6
6.3 Secretaría	6
6.4 Cliente.....	6
7. FORMATOS RELACIONADOS.....	7

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe los pasos a seguir para la contratación de los servicios de inspección de ASEDEIME Cía. Ltda.

2. ALCANCE

Desde la atención de la necesidad de inspección del cliente mediante una solicitud, hasta la suscripción de contratos y acuerdos de confidencialidad y de ausencia de conflicto de intereses

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Inspección. Examen del diseño de un producto, del producto, proceso o instalación y determinación de su conformidad con requisitos específicos o, sobre la base del juicio profesional, con requisitos generales.

4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17000
Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

ASEDEIME Cía. Ltda. asegura que, para la contratación de un servicio de inspección, se cumplan los requisitos necesarios para salvaguardar la imparcialidad y confidencialidad. A continuación, se esboza el procedimiento a seguir.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

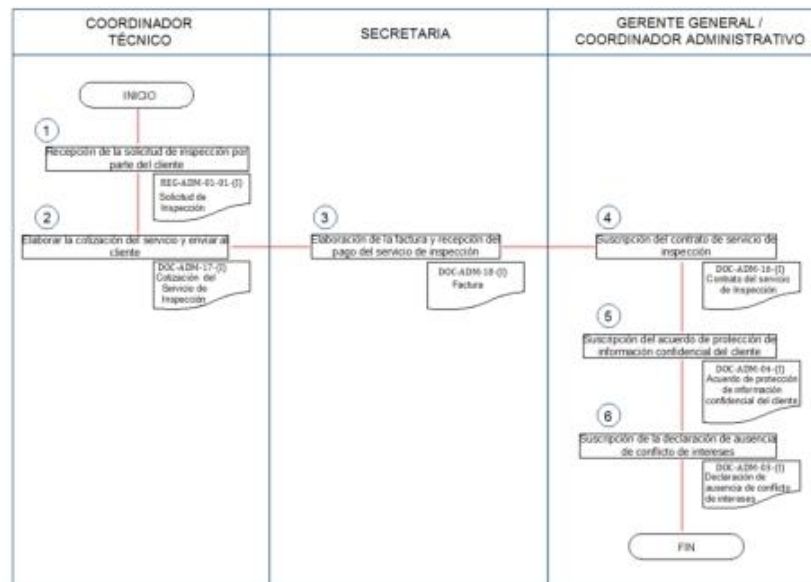
PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 7

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(0)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

5.1 Diagrama del Proceso



COPIA CONTROLADA

5.2 Descripción del Proceso

1. Se receipta la necesidad del servicio de inspección de un cliente mediante una solicitud de inspección.
2. Se elabora la cotización correspondiente de acuerdo con la categoría del vehículo a ser inspeccionado.
3. Se elabora la factura y se receipta el pago del servicio de inspección por parte del cliente.
4. Se suscribe el contrato de servicio de inspección
5. Se suscribe el acuerdo de protección de la información confidencial del cliente.'
6. Se suscribe la declaración de ausencia de conflicto de intereses.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(0)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Administrativo / Gerente General

- Suscribir el contrato de servicio de inspección.
- Suscribir el acuerdo de protección de la información confidencial del cliente.
- Suscribir la declaración de ausencia de conflicto de intereses.

6.2 Gerente Técnico

- Receptar la solicitud de inspección presentada por un cliente.
- Elaborar la cotización correspondiente a la categoría del vehículo a ser inspeccionado.
- Enviar la cotización al cliente y confirmar su aceptación, rechazo o modificación.

6.3 Secretaria

- Elaborar la factura del servicio de inspección y receiptar el pago por parte del cliente.

6.4 Cliente

- Realizar la solicitud del servicio de inspección
- Comunicar la aceptación, rechazo o modificación de la cotización del servicio de inspección.
- Enviar la información para la facturación del servicio.
- Realizar el pago del servicio de inspección.
- Suscribir el contrato de servicio de inspección.
- Suscribir el acuerdo de protección de la información confidencial del cliente.
- Suscribir la declaración de ausencia de conflicto de intereses.

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 7

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	PAD-ADM-01-(0)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-ADM-01-01-(1): Solicitud del Servicio de Inspección
- DOC-ADM-17-(1): Cotización del Servicio de Inspección
- DOC-ADM-18-(1): Factura
- DOC-ADM-16-(1): Contrato del Servicio de Inspección
- DOC-ADM-04-(1): Acuerdo de Protección de la Información Confidencial del Cliente:
- DOC-ADM-03-(1): Declaración de ausencia de conflicto de intereses:


COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 7

Anexo 22: Formatos relacionados con el procedimiento PAD-ADM-01-(I)

	Título: SOLICITUD DE SERVICIO DE INSPECCIÓN	Código: REG-ADM-01-01-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

SOLICITUD DE INSPECCIÓN No. _____
Ambato, _____

Ingeniero _____

Coordinador Técnico de ASEDEIME Cía. Ltda.
Presente. -

Yo _____ en calidad de representante legal de la Empresa _____ con RUC _____ y con domicilio en _____; hago extensiva la presente solicitud para la evaluación de la conformidad del Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 - 4R "ELEMENTOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD EN VEHÍCULOS AUTOMOTORES", que de acuerdo a resolución No. 16 382, emitida por el Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN, se oficializa con carácter de obligatorio. La información del vehículo automotor a inspeccionar, la describo a continuación:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
Nombre de la empresa:	
Nombre del Representante Legal:	
RUC:	
Provincia:	
Ciudad:	
Dirección:	
Teléfono(s):	
Correo Electrónico	


2. INFORMACIÓN DEL VEHICULO AUTOMOTOR (CKD/CBU)	
Clase*:	
Subclase*:	
Código*:	
Descripción*:	
Marca:	
Modelo:	
Versión:	
Año de Fabricación:	
VIN:	
Procedencia:	
Tipo de propulsión:	Combustible/eléctrico/híbrido

*Según norma INEN 2656

Nombre:	Elaboró	Revisó	Aprobó
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 4

REG-ADM-01-01-(I)

	Título: COTIZACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	Código: DOC-ADM-17-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN
		No de Revisión: REV. 0.0

PROFORMA DE INSPECCIÓN No. _____
Ambato, _____

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
Solicitud de Inspección No.:	
Empresa:	
RUC:	
Nombre del Solicitante:	
Ciudad:	
Dirección:	
Teléfono(s):	

2. COTIZACIÓN DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN						
Item	Código o No de Solicitud	Descripción	CANT.	P. UNIT	TOTAL	
				USD.	USD	
1	XXX-XXX-XX	EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD DE RTE INEN 034				
	XXX-XXX-XX	ELABORACIÓN Y ENTREGA DE CERTIFICADO				
2	XXX-XXX-XX	<<OTRO SERVICIO>>				
Observaciones:					Suma	0.00
					IVA 12%	0.00
					TOTAL	0.00

3. INFORMACIÓN LEGAL	
Normas a utilizar:	NTE INEN 034 - 4R, NTE INEN 2656, NTE INEN ISO/IEC 17020

4. INFORMACIÓN COMERCIAL	
Condiciones de Pago:	50% Adelanto y 50% Contra entrega
Documentación:	Informe y Certificado de Inspección
Tiempo de realización del Trabajo:	Máximo 15 días laborables a partir del 50% de adelanto
Lugar de Trabajo:	Oficinas de ASEDEIME Cía. Ltda.
Validez de la Oferta:	30 días

Estamos gustosos en servirle, requerimos su orden de compra. Gracias por confiar en nosotros.

Atentamente

Nombre: _____
C.I.: _____
Cargo en ASEDEIME CIA LTDA: _____

Nombre:	Elaboró	Revisó	Aprobó
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

DOC-ADM-17-(I)

	Título: FACTURA DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN	Código: DOC-ADM-18-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisión: REV. 0.0
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	

	PAREDES & SALINAS ASEDEIME CIA LTADA	FACTURA
	Matriz: Bolívar 17-50 y Montalvo Telef. Dom.: 032427398 Ambato - Ecuador Email: asedeime.gerencia@hotmail.com	RUC: 1891759319001 Aut. SRI: XXXXXXXXX Fecha de Autorización: 01/Enero/2018 No: 001-001-XXXXX

Sr(es): _____
RUC: _____
Dirección: _____
Lugar y Fecha de Emisión: _____
Guía de Remisión: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	VALOR TOTAL

Debo y pagaré sin protesto a la fecha de su vencimiento la cantidad total de esta FACTURA. Acepto pagar los intereses de mora autorizados por la Ley en caso de retraso en el pago respectivo.	FORMA DE PAGO		Subtotal \$
	Electivo	Descuentos \$	
	Dinero Electrónico	IVA 0 %	
	Tarjeta de Crédito	IVA 12 %	
	otros	TOTAL \$	

RECIBÍ CONFORME
ENTREGUÉ CONFORME

	Elaboró	Revisó	Aprobó

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

DOC-ADM-18-(I)

	Título: CONTRATO DE SERVICIO DE INSPECCIÓN	Código: DOC-ADM-16-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisión: REV. 0.0
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	

CONTRATO DE INSPECCIÓN No. _____

Conste por el presente documento, el contrato de servicio de Evaluación de la Conformidad, que celebran de una parte el **Organismo de Inspección PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda.**, con RUC 1891759319001, con domicilio en Bolívar 17-50 y Montalvo, de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, representada por la Lda. EVA LUCIA PAREDES SALINAS, identificada con CC No. 1802816445; y de la otra parte la empresa _____ con RUC _____ con domicilio en _____ representada por el/la Ing. _____, identificado (a) con CC No. _____, en calidad de **CLIENTE**, con arreglo a las declaraciones y estipulaciones que se señalan en las siguientes cláusulas.


PRIMERA. Derechos y Responsabilidades del Organismo de Inspección

- ASEDEIME Cía. Ltda. realizará la inspección documental con el RTE INEN 034 (4R) y sus modificatorias vigentes tomando en cuenta la información proporcionada por el solicitante.
- ASEDEIME Cía. Ltda. a su entera discreción puede rechazar una parte o la totalidad de los DOCUMENTOS si este determina que los documentos son defectuosos o que no cumplen con el RTE 034 (4R).
- ASEDEIME Cía. Ltda. no aceptará documentación con enmendaduras o ilegible.
- ASEDEIME Cía. Ltda. emitirá el certificado de inspección solamente si el reporte de inspección es favorable y tendrá una vigencia de 2 años.
- ASEDEIME Cía. Ltda. pondrá a disposición de quien lo solicite una descripción del proceso de tratamiento de quejas y apelaciones.

	Elaboró	Revisó	Aprobó

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 3

DOC-ADM-16-(I)

	Título:	Código:
	ACUERDO DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CLIENTE	DOC-ADM-04-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigencia desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

ACUERDO DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CLIENTE

Considerando que:

- El cliente posee cierta información de su propiedad que está dispuesto a revelar al Organismo de Inspección en los términos establecidos a continuación.
- El Organismo de Inspección está dispuesto a recibir dicha información de propiedad exclusiva del cliente con el propósito únicamente de realizar la inspección, sobre los siguientes términos.

Es aceptado lo siguiente:

PRIMERA. - Información Confidencial. Toda y cualquier información comercial o técnica relativa a la actividad del negocio del cliente, incluyendo sin limitación, conocimientos técnicos, datos, procesos, diseños, fotografías, dibujos, especificaciones, programas de software y muestras, que se considere el cliente como confidencial, pero excluyendo aquella información que:

- Entra al dominio público, ya sea por divulgación o por incumplimiento del cliente.
- Fue o es obtenida de manera legal por un tercero, y en su posesión dicha información estuviere libre de ser divulgada.
- Ya conocida por el OI, evidenciado un registro escrito previo a tal divulgación.


SEGUNDA. - Considerando que el cliente revelará información exclusiva, el Organismo de Inspección por este medio se compromete por un periodo de dos años a partir de la fecha de este acuerdo a:

- Mantener confidencial toda información de propiedad del cliente que pueda adquirir de cualquier manera.
- Utilizar dicha información exclusivamente para el propósito de la inspección y no usarla para otros fines o beneficios propios.
- No divulgar dicha información privada a nadie, excepto a empleados o personal autorizado del Organismo de Inspección, que necesite tener acceso a la información para el correcto desempeño de sus funciones en relación con el propósito de la inspección.
- Informar al personal del OI de no revelar información confidencial del cliente y obtener su acuerdo de confidencialidad en los mismos términos de este acuerdo.

Elaboró	Revisó	Aprobó

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-04-(I)

	Título:	Código:
	DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES	DOC-ADM-03-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigencia desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

Previa la celebración del contrato de servicio de inspección entre el cliente y el organismo evaluador de la conformidad, por separado cada empresa DECLARA:

- Que ninguna de estas empresas ni sus representantes se encuentran en una situación de conflicto de intereses al momento de suscribir dicho contrato. El conflicto de intereses puede ser de índole económica o ser fruto de afinidades políticas o nacionales, de relaciones familiares o sentimentales o de cualquier tipo de relación o de intereses comunes.
- Que antes de la contratación del servicio, podrán en conocimiento mutuamente cualquier situación de conflicto de intereses o que pueda dar lugar a dicho conflicto.
- Que no han hecho ni harán ningún tipo de oferta de la que pueda derivarse alguna ventaja con respecto a dicho contrato;
- Que no han concedido ni concederán, no han intentado ni intentarán obtener, y no han aceptado ni aceptarán ningún tipo de ventaja, financiera o en especie, en favor de una persona o en nombre de ésta, cuando tal ventaja constituya una práctica ilegal o implique corrupción, directa o indirectamente, por ser un incentivo o una recompensa relacionada con la ejecución del mencionado contrato.

En señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en la presente declaración, la firman las partes, por duplicado ejemplar, en la ciudad de Ambato, a los ___ del 20__.

CLIENTE	Organismo Evaluador de la Conformidad
Empresa: _____	PAREDES & SALINAS ASEDEIME CIA LTDA.
Firma: _____	Firma: _____
Nombre: _____	Nombre representante legal: _____
Ci: _____	Ci: _____
Domicilio: _____	RUC: _____
	Domicilio: _____

Elaboró	Revisó	Aprobó

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

DOC-ADM-03-(I)

Anexo 23: Procedimiento para Seleccionar, Formar, Autorizar y Supervisar al Personal

	<i>Título:</i>	<i>Código:</i>
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	PAD-ADM-02-(I)
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	<i>Vigente desde:</i>
	CREACIÓN	ENERO-2018
		<i>No de Revisión:</i>
		REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
<i>Nombre:</i>			
<i>Cargo:</i>			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 8

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	PAD-ADM-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

DOCUMENTO CONTROLADO
PAD-ADM-02-(I) Procedimiento para seleccionar, formar, autorizar y supervisar al personal.

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 8

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	<i>Código:</i> PAD-ADM-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

ÍNDICE


1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES Y NOTACIONES.....	4
4. REFERENCIAS	5
5. DESARROLLO	5
5.1 Diagrama del Proceso	5
5.2 Descripción del Proceso	6
6. RESPONSABILIDADES.....	6
6.1 Coordinador Administrativo / Gerente General	6
6.2 Coordinador Técnico	7
6.3 Secretaría	7
6.4 Postulante	7
7. FORMATOS RELACIONADOS.....	8

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 8

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	<i>Código:</i> PAD-ADM-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente documento detalla y describe los pasos a seguir por ASEDEIME Cía. Ltda., para asegurar que todas las contrataciones de personal administrativo y técnico, ya sea de tipo temporal o permanente, cumplan con el perfil de cargo y las exigencias que demanda el puesto.

2. ALCANCE

Desde la detección de la necesidad de personal para cubrir un puesto de trabajo, hasta la selección, contratación y supervisión del personal contratado.

3. DEFINICIONES Y NOTACIONES

Perfil de Cargo. Documento que describe los requerimientos generales, de habilidades y destrezas de un cargo. Adicionalmente especifica las principales funciones a desempeñar por dicho cargo.

Manual de Funciones. Documento que estable las funciones del personal que trabaja en el Organismo Evaluador de la Conformidad, así como de cada una de las áreas, para la consecución de su misión organizacional.

Reglamento Interno. Documento que establece los requisitos mínimos que debe cumplir el personal que trabaje en el Organismo Evaluador de la Conformidad, en el tiempo de cumplimiento de su tarea o puesto asignado.

Evaluación de Cargo. Documento que determina, que el personal luego de un periodo de capacitación y prueba, esta ó no en capacidad de ejecutar su trabajo, caso contrario se deberá proporcionar una última oportunidad.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	PAD-ADM-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

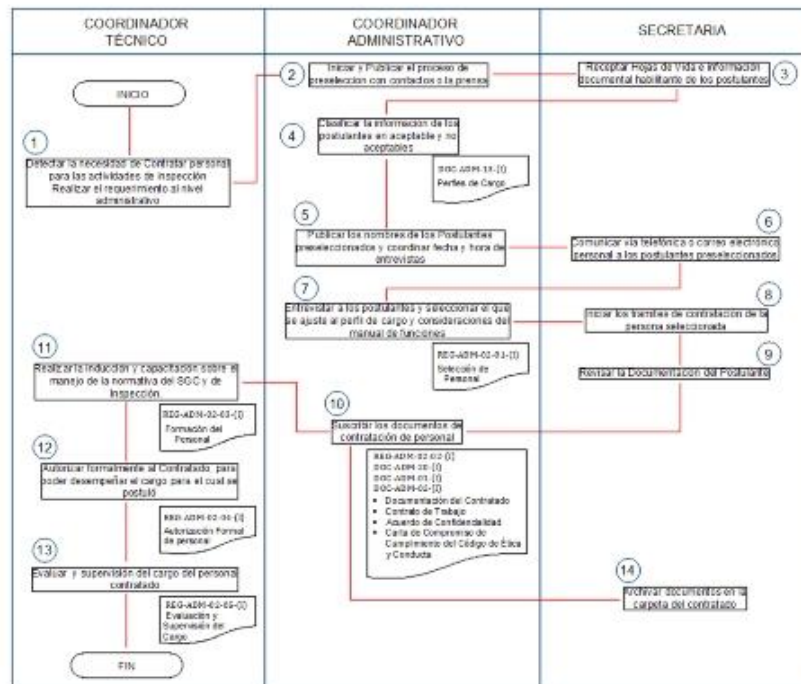
4. REFERENCIAS

Norma NTE INEN ISO /IEC 17020

5. DESARROLLO

ASEDEIME Cía. Ltda. asegura la selección y contratación de los candidatos más idóneos para un puesto de trabajo, evaluando la potencialidad profesional y social de los solicitantes, así como su aptitud para el cargo aplicado. A continuación, se esboza el procedimiento a seguir.

5.1 Diagrama del Proceso



	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	PAD-ADM-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

5.2 Descripción del Proceso

1. Se detecta la necesidad de cubrir un puesto de trabajo y se solicita aumentar personal
2. El Coordinador administrativo inicia y publica el proceso de preselección en contactos o prensa
3. En secretaría se recepta las hojas de Vida y folletos de los aspirantes al puesto de trabajo.
4. El Coordinador Administrativo es el encargado de clasificar los documentos de los aspirantes en aceptable o no aceptable
5. Se publica los nombres de los preseleccionados y se coordina fecha y hora de la entrevista de trabajo
6. Secretaría comunica a cada uno de los preseleccionados la fecha y hora de su entrevista
7. El Coordinador Administrativo realiza la entrevista de trabajo y selecciona al candidato más apto para el cago requerido.
8. Se inicia los trámites de contratación del personal seleccionado
9. Se revisa la documentación del postulante
10. Se suscribe el contrato de trabajo, el acuerdo de confidencialidad y el compromiso de cumplimiento con el código de ética y conducta, entre el Coordinador Administrativo /Gerente General y el contratado.
11. El Coordinador técnico se encarga de realizar la inducción y formación al contratado
12. Se autoriza formalmente al contratado que este habilitado para realizar actividad de inspección
13. El Coordinador Técnico realiza evaluaciones y supervisiones periódicas el contratado.
14. Toda la documentación generada se archiva en la carpeta del contratado

6. RESPONSABILIDADES

6.1 Coordinador Administrativo / Gerente General

- Iniciar y publicar el proceso de preselección de personal
- Realizar la preselección del personal aspirante

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 8

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	<i>Código:</i> PAD-ADM-02-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

- Publicar los nombres del personal preseleccionado
- Realizar las entrevistas de trabajo
- Seleccionar al candidato más apto para el puesto solicitado
- Suscribir el contrato de trabajo, el acuerdo de confidencialidad y el compromiso con el código de ética y conducta

6.2 Coordinador Técnico

- Detectar la necesidad de ampliar personal para cubrir los puestos de trabajo
- Comunicar la necesidad al nivel administrativo para que se inicie el proceso de preselección de personal
- Realizar la inducción y formación del personal contratado durante el tiempo determinado
- Autorizar formalmente al contratado para realizar actividades de inspección
- Evaluar y Supervisar al contratado periódicamente.

6.3 Secretaria

- Receptar Hojas de Vida y Folletos de los aspirantes al puesto de trabajo
- Comunicar a los Preseleccionado vía telefónica o correo electrónico la fecha y hora de la entrevista de trabajo.
- Iniciar los trámites y documentos para contratar al personal
- Revisar que la información y documentación del postulante este completa.
- Archivar los documentos en la carpeta del contratado.

6.4 Postulante

- Asistir y responder a cada una de las etapas del procedimiento de contratación de personal de ASEDEIME Cía. Ltda.
- En caso de ser contratado, suscribir el contrato de trabajo, el acuerdo de confidencialidad y el compromiso con el código de ética y conducta.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 8

COPIA CONTROLADA

	Título:	Código:
	PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR, FORMAR, AUTORIZAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL	PAD-ADM-02-(I)
Sustituye a:	Razón de Revisión:	Vigente desde:
	CREACIÓN	ENERO-2018
		No de Revisión:
		REV. 0.0

7. FORMATOS RELACIONADOS

- REG-ADM-02-01 (I): Selección de Personal
- REG-ADM-02-02 (I): Documentación del Contratado
- REG-ADM-02-03 (I): Formación del Personal
- REG-ADM-02-04 (I): Autorización del Personal
- REG-ADM-02-05 (I): Evaluación y Supervisión del Cargo
- REG-ADM-02-06 (I): Programa de Capacitación
- DOC-ADM-13-(I): Perfiles de Cargo
- DOC-ADM-20-(I): Contrato de Trabajo
- DOC-ADM-01-(I): Acuerdo de Confidencialidad
- DOC-ADM-02-(I): Carta de Compromiso de Cumplimiento del Código de Ética y Conducta:

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 8

Anexo 24: Formatos relacionados con el procedimiento PAD-ADM-02-(I)

	Título: SELECCIÓN DEL PERSONAL	Código: REG-ADM-02-01-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Selección de personal - Entrevista de Trabajo

Fecha de Entrevista: _____

PARTE 1

INFORMACION GENERAL:

Nombre del candidato: _____ CI#: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Dirección Actual: _____

Teléfono: _____ Cargo al que aspira: _____

INFORMACION ACADÉMICA:

Formación Técnica	Formación en Tecnología	Formación Universitaria	
_____	_____	_____	_____
Especialización	Maestría	Doctorado	_____
Presenta formación complementaria a la formación del título principal	SI _____ NO _____		
Presenta formación titulada en segundo idioma	SI _____ NO _____		
Presenta formación titulada en manejo de programas Word/Excel	SI _____ NO _____		
No presenta título pero tiene conocimientos en Word/Excel	SI _____ NO _____		


Presenta otros conocimientos a resaltar - cuales:

Observaciones Generales:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 4

REG-ADM-02-01-(I)

	Título: DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL CONTRATADO	Código: REG-ADM-02-02-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Contratación de personal - Documentación

Cargo Solicitado: _____

INFORMACION GENERAL:

Nombre del candidato: _____ CI#: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Dirección Actual: _____

Teléfono: _____

INFORMACION DOCUMENTAL DEL POSTULANTE:

Copia de Cédula y papeleta de votación	SI _____ NO _____
Copia de Libreta militar (si aplica)	SI _____ NO _____
Copia de Título de Primaria	SI _____ NO _____
Copia de Título de Secundaria	SI _____ NO _____
Copia de Título Universitario	SI _____ NO _____
Copia de Título de cuarto Nivel (si aplica)	SI _____ NO _____
Copias de Cursos realizados (si aplica)	SI _____ NO _____
Copias de Certificados de Trabajo (si aplica)	SI _____ NO _____

INFORMACION DOCUMENTAL SUSCRITA POR EL POSTULANTE:

Suscripción del Contrato de Trabajo	SI _____ NO _____
Suscripción del acuerdo de confidencialidad	SI _____ NO _____
Suscripción del compromiso con el código de ética y conducta	SI _____ NO _____


Documentación adicional:

Recibido por:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 1

REG-ADM-02-02-(I)

	Título: FORMACIÓN DEL PERSONAL	Código: REG-ADM-02-03-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

Formación del Personal

INFORMACION GENERAL:

Nombre del empleado: _____

Nombre del Cargo: _____

Nombre y cargo de la autoridad inmediata: _____

Personal a cargo: _____

Tipo de Contrato:

<input type="checkbox"/> Fijo inferior a 1 año	<input type="checkbox"/> Indefinito	<input type="checkbox"/> Prestación de Servicios	<input type="checkbox"/> Otro:
------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------

INFORMACIÓN DEL PERIODO DE INICIACIÓN - INDUCCIÓN


Origen de la inducción	
Inducción por ingreso de personal Nuevo	
Inducción específica en el puesto de trabajo por traslado o asumo	
Inducción por nuevas funciones a su cargo o cambio de funciones dentro del mismo cargo	
Otra(indique):	

Inducción Empresarial	
Presentación General	
Presentación del Equipo de trabajo	
Cultura organizacional	
Estructura Jerárquica	
Reglas internas de Trabajo	
Direccionamiento y proyección estratégica	
Recorrido por las instalaciones	
Saludo y Seguridad en el trabajo	
Otros (indique):	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:		
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA *Página 1 de 4*

REG-ADM-02-03-(I)

	Título: AUTORIZACIÓN FORMAL DE PERSONAL	Código: REG-ADM-02-04-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

AUTORIZACIÓN FORMAL

El(la) Sr.(Srta.) _____
empleado de ASEDEIME Cía. Ltda. se encuentra autorizado(a) para desempeñar el
cargo de _____
desde el _____ ejecutando las siguientes actividades:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Autorizado por:

Firma: _____


Nombre: _____

Cargo: _____

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:		
Cargo:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA *Página 1 de 1*

REG-ADM-02-04-(I)

	Título:	EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CARGO	Código:	REG-ADM-02-05-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018 No de Revisión: REV. 0.0

Evaluación y Supervisión del Cargo

Nombre del Evaluador: _____

Nombre del Evaluado: _____

Fecha de Ejecución: _____

Cargo Evaluado: _____


EVALUACION DE HABILIDADES Y DESTREZAS:

HABILIDAD Y DESTREZA	CALIFICACIÓN		
	BAJA	MEDIA	ALTA
Empresarial			
Predisposición al cambio			
Enfoque hacia el cliente			
Poder de decisión			
Orientación Sistemática			
Proactividad e Iniciativa			
Planteamiento y organización			
Responsabilidad y compromiso			
Liderazgo			
Análisis y solución de problemas			
Comunicación Interpersonal			
Trabajo en equipo			
Físicas			
Motriz			
Perfil Básico			
Formación o Capacidad			
Experiencia			

Nombre:	Revisó:	Aprobó:
Cargos:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

REG-ADM-02-05-(I)

	Título:	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL	Código:	REG-ADM-02-06-(I)
	Sustituye a:	Razón de Revisión:	CREACIÓN	Vigente desde: ENERO-2018 No de Revisión: REV. 0.0


Capacitación de personal

No:	TEMA - ACTIVIDAD DE CAPACITACION PROGRAMADA	FECHA TENTATIVA		No ESTIMADO PARTICIPANTES	ÁREAS A CAPACITAR	TIPO CAPACITACIÓN		DURACIÓN	LUGAR
		1er SEM.	2do. SEM.			INTERNA	EXTERNA		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Nombre:	Revisó:	Aprobó:
Cargos:		

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

REG-ADM-02-06-(I)

	Título: PERFILES DE CARGO	Código: DOC-ADM-13-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

PERFILES DE CARGO DEL OEC

Los perfiles de cargo son elaborados de acuerdo con el organigrama establecido para el organismo evaluador de la conformidad. Los cargos de presidente y Gerente General son designados por la junta general de Socios.

ÁREA ADMINISTRATIVA

PERFIL DE CARGO DE COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Organización/Empresa:	ASEDEIME CIA LTDA	Unidad: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
Nombre del Puesto:	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	Código: CC.ADM
Nivel:	ADMINISTRATIVO	Puesto:

MISION DEL PUESTO		
COORDINAR, PLANIFICAR Y CONTROLAR TODO EL PROCESO ADMINISTRATIVO A FIN DE LOGRAR LA EFECTIVA DISTRIBUCION Y UTILIZACION DE LOS RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS DISPONIBLES, ASIGRANDOLE REQUISITOS Y ADMINISTRANDOS PARA EL EFICIENTE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE INSPECCION Y LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DEL ORGANISMO EVALUADOR DE LA CONFORMIDAD.		

INSTRUCCION FORMAL REQUERIDA		
Nivel de Instrucción Formal	Número de años de estudio y/o los diplomas / títulos requeridos	Conocimientos Formales
Tercer o Cuarto año Maestría	4 años	Experiencia en Administración Control de Calidad
	1 año	Especialización Administración de Empresas (MBA)


EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA	
Experiencia de Experiencia	Detalles
Experiencia de experiencia	7 años
Especialidad de la experiencia	Auditoría interna ISO 9001, Infancia administrativa
Contenido de la experiencia	Experiencia progresiva de carácter operativo, supervisión y estratagico en el área de administración de recursos, bienes y valores.

CONOCIMIENTOS REQUERIDOS	
1.	Conocimiento y Manejo de normas y reglamentos:
•	NTE INEN ISO/IEC 17020 Requisitos de Funcionamiento de Diferentes Organismos que realizan Inspección
•	ITE INEN 014 Elementos de Seguridad en Vehículos.
2.	Experiencia en administración de recursos humanos.
3.	Normas y procedimientos aplicados a la implementación y ejecución del procedimiento fiscal.
4.	Conocimiento de Sistemas operativos.
5.	Conocimiento de lenguaje de Graficas y hojas de Cálculo.
6.	Manejo de Normas de Gestión de la Calidad ISO 9001

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA Página 1 de 6

DOC-ADM-13-(I)

	Título: CONTRATO DE TRABAJO	Código: DOC-ADM-20-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

CONTRATO DE TRABAJO No. _____

Conste por el presente documento, el contrato de servicio de plazo fijo, que celebran de una parte el **Organismo de Inspección PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cia. Ltda.**, con RUC **1891759319001**, con domicilio en Bolívar 17-50 y Montalvo, de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, representada por la Lcda. **EVA LUCIA PAREDES SALINAS**, identificada con CC No. **1802816445**; y de la otra parte el/la Ing. _____, identificado (a) con CC No. _____, con domicilio en _____, en calidad de **contratado/a**, con arreglo a las declaraciones y estipulaciones que se señalan en las siguientes cláusulas.

El Organismo de Inspección y el contratado en adelante se les denominará como el "EMPLEADOR" y el "TRABAJADOR" respectivamente.


PRIMERA. - ANTECEDENTES. El EMPLEADOR para el cumplimiento de sus actividades y desarrollo de las tareas propias de su actividad requiere contratar los servicios laborales de un (**Cargo Administrativo o Técnico**), según actividad sectorial (**Código de actividad sectorial IESS**), revisando los antecedentes, hoja de vida y documentos habilitantes del señor Ing. (**nombre del contratado**), este declara tener los conocimientos necesarios para el desempeño del cargo indicado, por lo que en base a las consideraciones anteriores y por lo expresado en los numerales siguientes, el EMPLEADOR y el TRABAJADOR proceden a suscribir el presente contrato de trabajo.

SEGUNDA. - OBJETO. el TRABAJADOR se compromete a prestar sus servicios lícitos y personales bajo la dependencia del EMPLEADOR en calidad de (**Cargo Administrativo o Técnico**), con responsabilidad y esmero, en conformidad con la Ley, las disposiciones generales, las órdenes e instrucciones que imparta el EMPLEADOR; dedicando su mayor esfuerzo y capacidad en el desempeño de las actividades para las cuales ha sido contratado. Mantener el grado de eficiencia necesaria para el desempeño de sus labores, atender al cliente en el lugar de trabajo y si fuera necesario salir del lugar de trabajo, realizar el trabajo donde el cliente o el empleador lo disponga y guardar reserva en los asuntos que por su naturaleza tuviere la calidad de confidenciales y con ocasión de su trabajo fuera de su conocimiento, manejo adecuado de los materiales, bienes y valores del EMPLEADOR que se encuentren bajo su responsabilidad.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA Página 1 de 3

DOC-ADM-20-(I)

	Título: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Código: DOC-ADM-01-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El Organismo Evaluador de la Conformidad y el equipo técnico inspector se reconocen recíprocamente con capacidad para obligarse y, al efecto, suscriben el presente Acuerdo de Confidencialidad y de No Divulgación de Información en base a las siguientes **ESTIPULACIONES**:

PRIMERA. - Objeto. El presente Acuerdo se refiere a la información que el Organismo Evaluador de la Conformidad proporcione al equipo técnico inspector, ya sea de forma oral, gráfica o escrita y, a la información que pueda generarse relativa a las actividades de inspección de dicho equipo técnico.

SEGUNDA. - 1. El equipo técnico inspector únicamente utilizará la información facilitada por Organismo de Inspección para el fin mencionado en la estipulación anterior, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información,

2. El equipo mencionadas en el párrafo anterior no podrán reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto del presente Acuerdo sin previa autorización escrita y expresa del Organismo de Inspección.

3. Con el fin de la protección de la información, el equipo inspector se compromete renunciar a cualquier actividad extra laboral

TERCERA. - Sin perjuicio de lo estipulado en el presente Acuerdo, ambas partes aceptan que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:

a) Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, el equipo inspector notificará al Organismo de Inspección tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

b) En caso de que el equipo inspector pueda probar que la información fue desarrollada o recibida legítimamente de terceros, de forma totalmente independiente a su relación con Organismo de Inspección.

CUARTA. - Indemnización. En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por el equipo inspector de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-01-(I)

	Título: CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA	Código: DOC-ADM-02-(I)
		Vigente desde: ENERO-2018
Sustituye a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	No de Revisión: REV. 0.0

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA

Yo _____, portador de CC No. _____, miembro del personal de PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cia. Ltda., con el cargo de _____, bajo la modalidad de contrato, suscribo el presente compromiso de cumplimiento del código de Ética y Conducta que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas del equipo administrativo y técnico de PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cia. Ltda. para alcanzar los objetivos institucionales, contribuir al buen uso de los recursos y demostrar un alto cumplimiento de la política de calidad; enmarcado en el Código de Ética del Organismo Evaluador de la Conformidad.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré al cliente que solicite un servicio de inspección, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del mi cargo asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios de inspección realizados.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

SINCERIDAD: Expresaré lo que pienso y siento con apego irrestricto a la verdad.

RESPECTO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.


LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Organismo de Inspección, garantizando los derechos individuales y colectivos del personal técnico y administrativo.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA Página 1 de 2

DOC-ADM-02-(I)

Anexo 25: Documentos Claves de Referencia

	Título: REGLAMENTO INTERNO	Código: DOC-ADM-05-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisiones: REV. 0.0
Señalase a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	


REGLAMENTO INTERNO

PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.

Nombre: _____	Escala: _____	Aprobó: _____
<small>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA</small>		

Página 1 de 10

DOC-ADM-05-(I)

	Título: CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA	Código: DOC-ADM-06-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisiones: REV. 0.0
Señalase a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	

CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.

Artículo 1. Todo el personal de tiempo completo, subcontratado o personal que actúe en nombre de PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda., se compromete a cumplir y respetar en todo momento, el contenido del presente Código de Ética y Conducta.

Artículo 2. La conducta y ética del personal deberá cumplir los siguientes lineamientos:


- Demostrar **Lealtad, Integridad y Honestidad** en todas las actividades y en su relación con clientes y proveedores (as) internos y externos.
- Promover la **objetividad, imparcialidad, independencia y confidencialidad** tanto en funciones operativas como administrativas.
- Percibir, declarar y evitar los conflictos de interés tanto en las relaciones interpersonales dentro de la empresa y las relaciones interpersonales y profesionales con los clientes.
- Promover y respetar los valores de las personas sin aplicar discriminación por género, religión, política o preferencias individuales.
- Promover la mejora continua del Organismo de Inspección.

Artículo 3. Los servicios de Inspección del Organismo deben ser otorgados con equidad y de manera imparcial, por lo que estarán al alcance de todos, siendo las cuotas similares en toda la República Ecuatoriana para una misma norma, y dando igual tratamiento a los centros de trabajo que lo soliciten, aplicando para tal efecto, los mismos criterios.

Nombre: _____	Escala: _____	Aprobó: _____
<small>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA</small>		

Página 1 de 5

DOC-ADM-06-(I)

	Título: MANUAL DE FUNCIONES	Código: DOC-ADM-07-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisiones: REV. 0.0
Señalase a:	Razón de Revisión: CREACIÓN	


MANUAL DE FUNCIONES

PAREDES & SALINAS ASEDEIME CÍA. LTDA.

Nombre: _____	Escala: _____	Aprobó: _____
<small>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA</small>		

Página 1 de 13

DOC-ADM-07-(I)

	Título: MISIÓN Y VISIÓN	Código: DOC-ADM-09-(I)
	Vigente desde: ENERO-2018	No de Revisiones: REV. 0.0
Señalase a:	Razón de Revisión: _____	

MISIÓN

Brindar el servicio de Inspección Técnica Documental a todo vehículo que va a ingresar al parque automotor ecuatoriano, sean importados, ensamblados o fabricados en el país, de acuerdo a los requisitos del Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 "Elementos mínimos de seguridad en vehículos automotores".

VISIÓN

Transformar el Organismo Evaluador de la conformidad en un ente de inspección global, ampliando los servicios de inspección hacia normativas ecuatorianas de fabricación de carrocerías metálicas de vehículos para transporte de pasajeros.

Aprobado por: _____

Nombre: _____	Escala: _____	Aprobó: _____
<small>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN O DISTRIBUCIÓN SIN AUTORIZACIÓN PREVIA</small>		

Página 1 de 1

DOC-ADM-09-(I)

Anexo 26: Manual de Calidad

	<i>Título:</i> MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
		<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

COPIA CONTROLADA

MANUAL DE CALIDAD

*PAREDES & SALINAS
ASEDEIME CÍA. LTDA.*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 1 de 11

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

**DOCUMENTO CONTROLADO
MGC-GC-01-(I) MANUAL DE CALIDAD.**

COPIA CONTROLADA

	Nombre	Puesto o Función	Firma	Fecha
Elaboró:				
Revisó:				
Aprobó:				
Localización del documento:				

Control de Cambios

Estado	Fecha de Inicio de Vigencia	Revisión	Descripción del cambio realizado	Realizó	Revisó	Aprobó

	Elaboró	Revisó	Aprobó
<i>Nombre:</i>			
<i>Cargo:</i>			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 2 de 11

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
			<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

ÍNDICE

1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. MISION, VISION	4
3.1 Misión.....	4
3.2 Visión.....	4
4. IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD	4
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA	6
5.1 Requisitos Administrativos	6
5.1.1 Identidad Legal	6
5.1.2 Fondo de Reserva	6
5.2 Organización y Gestión	6
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS.....	7
6.1 Personal.....	7
6.2 Instalaciones y Equipos	8
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS	8
7.1 Métodos y procedimientos de inspección	8
7.2 Informe de Inspección y Certificado	9
7.3 Tratamiento de Quejas y Apelaciones.....	9
8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN	9
8.1 Política y Objetivo de calidad.....	9
8.2 Control de Documentos	9
8.3 Control de Registros	10
8.4 Revisión por la Alta Dirección	10
8.5 Auditorías Internas	10
8.6 Acciones Correctivas y Preventivas	11
9. ALCANCE DE LA INSPECCIÓN	11

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 3 de 11

	<i>Título:</i> MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN
		<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

1. OBJETIVO

El presente Manual tiene como finalidad describir las directrices, políticas y procedimientos del Sistema de Gestión de ASEDEIME Cía. Ltda., con los cuales realiza sus actividades de Inspección, como Organismo Evaluador de la Conformidad.

2. ALCANCE

El Sistema de Gestión descrito en el presente manual es aplicable para todas las áreas y niveles en los que se ha estructurado el Organismo Evaluador de la Conformidad como son: el nivel Directivo, el nivel Administrativo y el nivel Técnico

3. MISION, VISION

3.1 Misión

Brindar el servicio de Inspección Técnica Documental a todo vehículo que va a ingresar al parque automotor ecuatoriano, sean importados, ensamblados o fabricados en el país, de acuerdo con los requisitos del Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 "Elementos mínimos de seguridad en vehículos automotores".

3.2 Visión

Transformar el Organismo Evaluador de la conformidad en un ente de inspección global, ampliando los servicios de inspección hacia normativas ecuatorianas de fabricación de carrocerías metálicas de vehículos para transporte de pasajeros.

4. IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFIDENCIALIDAD


El Organismo de Inspección garantiza su independencia al definirse como un organismo de Tercera Parte y cumpliendo lo especificado en el Literal A1, del Anexo A de la normativa de gestión NTE INEN ISO/IEC 17020 en su versión vigente, como

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 4 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

una entidad de TIPO A, debido a que su personal no está relacionado con las actividades de diseño, fabricación, suministro, instalación, compra, posesión, utilización o el mantenimiento del ítem inspeccionado. Esto se puede evidenciar en el documento DOC-ADM-11-(I)

Se Garantiza que el personal técnico no está comprometido con ninguna actividad que suponga un conflicto con su independencia de juicio e integridad y está libre de cualquier presión comercial, financiera o de otro tipo que pueda influir en el resultado de las inspecciones efectuadas. Los riesgos a la imparcialidad se identifican en la Matriz de Riesgos REG-GC-01-01-(I), en la cual se indica cómo se minimiza o elimina dicho posible riesgo.

Garantizar los derechos de los clientes sobre la propiedad y la confidencialidad de los datos, mediante el compromiso del personal DOC-ADM-01-(I) del Organismo a guardar secreto profesional respecto a la información recibida y a los resultados obtenidos en el desarrollo de sus actividades de inspección. Por lo que el personal contratado por el Organismo suscribirá los acuerdos de confidencialidad detallados en el Procedimiento de Imparcialidad, independencia y confidencialidad PGC-GC-01-(I).

La única información de un cliente que se hace pública es la que se consigna en la Solicitud del Servicio de Inspección REG-ADM-01-01-(I), el resto se trata como información confidencial.

En el caso que alguno de los técnicos de la entidad, estuviera implicado en alguno de los aspectos de violación a la política de Imparcialidad, Independencia y Confidencialidad, se deberá sujetar a medidas disciplinarias o en su mayor circunstancia se desestimará su presencia como miembro del equipo técnico inspector. Tal como se describe en los documentos DOC-ADM-05-(I) y DOC-ADM-06-(I).

COPIA CONTROLADA

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 5 de 11

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA

5.1 Requisitos Administrativos

5.1.1 Identidad Legal

El Organismo Evaluador de la Conformidad es una Compañía de responsabilidad limitada con personería jurídica, ecuatoriana, con el nombre de PAREDES & SALINAS ASEDEIME Cía. Ltda.

Publicada en el registro mercantil con No. de inscripción 776, el día 10 de diciembre del 2014. Con domicilio social en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua, dirección Bolívar 17-50 y Montalvo.

5.1.2 Fondo de Reserva

El Organismo dispone de un fondo de reserva con la cuantía adecuada al volumen y trabajo desarrollados y fijando los criterios de acuerdo con la realidad de la cobertura.

5.2 Organización y Gestión

El Organismo presenta una estructura y organización con aptitud para desempeñar satisfactoriamente su función técnica, por lo que dispone de un número suficiente de personal en plantilla con la competencia y experiencia adecuada al volumen y tipo de trabajo.

El organismo cuenta con tres niveles bien identificados: el nivel Directivo, el nivel Administrativo y el nivel Técnico. Para cada área principal se ha delegado un coordinado, el cual es supervisado por el Gerente General.

El Gerente General con independencia de sus obligaciones tiene autoridad y responsabilidad definida para llevar a cabo el aseguramiento de la calidad del sistema de gestión dentro del organismo.

Las funciones y responsabilidades asignadas de cada empleado del organismo se detallan en los documentos Organigrama Funcional DOC-ADM-11-(I), Manual de

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 6 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

Funciones DOC-ADM-07-(I) y Perfiles de Cargo DOC-ADM-13-(I), así como las correspondientes delegaciones por ausencia de cada uno de los puestos de trabajo claves. El hecho de delegar una función no descarga al personal responsable del cargo de sus responsabilidades.

6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS

6.1 Personal

El organismo asegura que el personal responsable de la inspección tiene la cualificación, formación, adiestramiento, conocimiento y experiencia apropiada para realizar sus actividades encomendadas, por lo que está en capacidad de emitir juicios profesionales de conformidad con los métodos y procedimientos de inspección.

En el Procedimiento PAD-ADM-02-(I) se detalla la sistemática para la selección, formación, autorización y supervisión del personal de inspección, así como la cualificación y adiestramiento necesarios.

La remuneración del personal Inspector no dependerá del número de inspecciones, ni del resultado de las mismas.

El organismo asegura la imparcialidad y confidencialidad de su personal mediante la suscripción de los compromisos y acuerdos contractuales al momento de la contratación de un empleado.

El expediente de cada empleado del Organismo debe contener como mínimo, registros sobre el compromiso del personal, la inducción del personal (cuando corresponda), las competencias del personal, copias de los atestados académicos y de las capacitaciones recibidas.

Los puestos claves y sustitutos se definen en el Manual de Funciones del Organismo Evaluador de la Conformidad.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 7 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
			<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

6.2 Instalaciones y Equipos

El Organismo de Inspección dispone de los medios y equipos adecuados para llevar a cabo las actividades relacionadas con los servicios de inspección.

Todo lo referente a las reglas de acceso, uso e idoneidad de los medios y equipos se incluye en el procedimiento PTEC-TEC-03-(I), así como las condiciones para el mantenimiento, actualización, calibración y tratamiento de equipos defectuosos.

El Organismo de Inspección garantiza la disponibilidad de las instalaciones y equipos en el momento que los necesite para el desarrollo de sus actividades, haciéndose responsable de su adecuación y control.

Referente a los ordenadores la empresa dispone de normas que protegen la integridad y mantienen la seguridad de la información y de los ordenadores.

7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS

7.1 Métodos y procedimientos de inspección

El organismo de inspección utiliza las Instrucciones Técnicas donde están definidas las sistemáticas de inspección y los requisitos en base a los cuales será determinada la conformidad.

Toda la información que garantiza la correcta realización de la inspección, la interpretación de los resultados y la emisión del correspondiente informe se detalla en el Procedimiento PTEC-TEC-02-(I).

Todas las Instrucciones Técnicas y documentación relacionada con el procedimiento de inspección se mantienen actualizados y son fácilmente accesibles para el personal.

Para registrar los hallazgos el inspector puede utilizar la Ficha de Verificación Técnica y para las no conformidades se utiliza el Informe de Inspección.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 8 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
	<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i> CREACIÓN	<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
			<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

7.2 Informe de Inspección y Certificado

El Informe de inspección recoge las conclusiones de los trabajos realizados por el organismo de inspección. Cada informe permite identificar al inspector que lo ha realizado y representa un respaldo del trabajo ejecutado.

Las Condiciones en que el organismo emite un certificado de inspección se detallan en el Procedimiento PTEC-TEC-02-(I) y siempre que exista correcciones o adiciones al certificado ya emitido, estas se realizan mediante otro impreso de certificado en cual se pueda evidenciar el código del certificado al cual reemplaza. El control de Certificados se lo hace en el registro correspondiente.

7.3 Tratamiento de Quejas y Apelaciones

El Organismo dispone del Procedimiento PGC-GC-07-(I) para el tratamiento de las quejas y apelaciones emitidas por clientes o terceras partes sobre las actividades de inspección. Este procedimiento dispone de mecanismo de atención y seguimiento que permitan identificar las causas con el propósito de impulsar acciones de mejora continua.

8. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN

8.1 Política y Objetivo de calidad

Las políticas y objetivos de calidad son establecidos, documentados, mantenidos e implementados a todos los niveles del Organismo de Inspección, permitiendo evidenciarlos así en el documento DOC-ADM-10-(I).

8.2 Control de Documentos

El Control de Documentos, su creación, revisión, aprobación, modificación, distribución y archivo se detalla en el procedimiento PGC-GC-05-(I).

Todos los documentos se mantendrán actualizados y en sus ediciones vigentes con el fin de evitar posibles errores en las inspecciones y prevenir usos no intencionados de los mismos.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 9 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
			<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

8.3 Control de Registros

El organismo de inspección mantiene actualizado un sistema de registros que demuestra que, en todas las etapas de la inspección realizada, desde la solicitud de la inspección hasta la emisión de informes o certificados de inspección se han satisfecho los requisitos y procedimientos establecidos en los documentos normativos aplicables o los requeridos por su cliente.

La identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros se define en el Procedimiento PGC-GC-06-(I)

Estos registros son tratados de forma confidencial para salvaguardar los intereses de los clientes.

8.4 Revisión por la Alta Dirección

La dirección asume la responsabilidad de realizar revisiones del sistema de Gestión a intervalos mínimos anuales para la adecuación y efectividad del mismo. La sistemática para realizar esta revisión se detalla en el procedimiento PGC-GC-02-(I), donde se puede evidenciar actas e informes de las reuniones efectuadas.

8.5 Auditorías Internas

El Organismo de Inspección lleva a cabo anualmente, como mínimo, un sistema de auditorías internas de la calidad planificadas y documentadas a criterio del Gerente de Calidad, con las que se verifica y determina, mediante evidencias objetivas, conseguidas por investigación, examen o evaluación, que el Sistema de Calidad es efectivo y cuáles son las deficiencias del sistema. Todo debe ir conforme con los criterios de la Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN ISO/IEC 17020.

Las auditorías son realizadas por personal debidamente cualificado y totalmente independiente de las funciones auditadas. Asimismo, y siempre que la organización lo considere oportuno se podrá subcontratar esta actividad. La sistemática para realizar Auditorías Internas se establece en el Procedimiento PGC-GC-03-(I).

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 10 de 11

COPIA CONTROLADA

	<i>Título:</i>	MANUAL DE CALIDAD	<i>Código:</i> MGC-GC-01-(I)
			<i>Vigente desde:</i> ENERO-2018
<i>Sustituye a:</i>	<i>Razón de Revisión:</i>	CREACIÓN	<i>No de Revisión:</i> REV. 0.0

8.6 Acciones Correctivas y Preventivas

Con el propósito de eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de Gestión se estableció el Procedimiento PGC-GC-04-(I), donde se detalla la sistemática utilizada por el organismo para lograr la elaboración, ejecución, seguimiento de las acciones preventivas y correctivas.

9. ALCANCE DE LA INSPECCIÓN

SECTOR: INSPECCIÓN TÉCNICA VEHICULAR	METODOLOGIA	DOCUMENTO NORMATIVO
<ul style="list-style-type: none"> Inspección de Elementos Mínimos de Seguridad en Vehículos Automotores 	<ul style="list-style-type: none"> Visual Documental 	<ul style="list-style-type: none"> RTE INEN 034 (4R) "Elementos Mínimos de Seguridad en Vehículos Automotores" Modificatoria 1 Modificatoria 2

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:			
Cargo:			

PROHIBIDA SU REPRODUCCION O DISTRIBUCION SIN AUTORIZACION PREVIA

Página 11 de 11

COPIA CONTROLADA

Anexo 27: Matriz de documentos

MATRIZ DE DOCUMENTOS				
Código del documento	Nombre del documento	Tipo de documento	No. Versión	Soporte del documento
MGC-GC-01-(I)	Manual de Calidad	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-01-(I)	Procedimiento para asegurar la imparcialidad, independencia y confidencialidad	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-02-(I)	Procedimiento de Revisión por la Dirección	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-03-(I)	Procedimiento de Auditorías Internas	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-04-(I)	Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-05-(I)	Procedimiento de Control de Documentos	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-06-(I)	Procedimiento de Control de Registros	Interno	00	Electrónico
PGC-GC-07-(I)	Procedimiento de Quejas y Apelaciones	Interno	00	Electrónico
PTEC-TEC-01-(I)	Procedimiento para recibir la Información a Inspeccionar	Interno	00	Electrónico
PTEC-TEC-02-(I)	Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad	Interno	00	Electrónico
PTEC-TEC-03-(I)	Procedimiento para la gestión de Instalaciones y Equipos	Interno	00	Electrónico
PAD-ADM-01-(I)	Procedimiento para la Contratación del servicio de Inspección	Interno	00	Electrónico
PAD-ADM-02-(I)	Procedimiento para contratar, formar, autorizar y supervisar al personal	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-01-(I)	Acuerdo de Confidencialidad	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-02-(I)	Carta de Compromiso del Código de Ética y Conducta	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-03-(I)	Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-04-(I)	Acuerdo de Protección de la Información Confidencial del Cliente	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-05-(I)	Reglamento Interno	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-06-(I)	Código de ética y conducta	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-07-(I)	Manual de Funciones	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-08-(I)	Mapa de Procesos	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-09-(I)	Misión y Visión	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-10-(I)	Política de Calidad y Objetivos de Calidad	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-11-(I)	Descripción del Tipo de Organismo Evaluador de la Conformidad	Interno	00	Electrónico

DOC-ADM-12-(I)	Organigrama	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-13-(I)	Perfiles de Cargo	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-14-(E)	Acta de Constitución de Compañía	Externo	---	Físico
DOC-ADM-15-(E)	Registro Único de Contribuyente (RUC)	Externo	---	Físico
DOC-ADM-16-(I)	Contrato del Servicio de Inspección	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-17-(I)	Cotización del Servicio de Inspección	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-18-(I)	Factura	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-19-(I)	Declaración Juramentada	Interno	00	Electrónico
DOC-ADM-20-(I)	Contrato de Trabajo	Interno	00	Electrónico
DOC-TEC-01-(E)	Norma técnica ecuatoriana INEN ISO/IEC 17020: 2013	Externo	---	Electrónico Físico
DOC-TEC-02-(E)	Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 034 – 4R	Externo	---	Electrónico Físico
REG-GC-01-01-(I)	Matriz de Riesgos a la Imparcialidad	Interno	00	Electrónico
REG-GC-02-01-(I)	Convocatoria de Revisión por la Dirección	Interno	00	Electrónico
REG-GC-02-02-(I)	Acta de Revisión por la Dirección	Interno	00	Electrónico
REG-GC-02-03-(I)	Plan de acción	Interno	00	Electrónico
REG-GC-02-04-(I)	Informe Anual de Revisión por la Dirección	Interno	00	Electrónico
REG-GC-03-01-(I)	Programa de Auditoria Interna	Interno	00	Electrónico
REG-GC-03-02-(I)	Plan de Auditoria interna	Interno	00	Electrónico
REG-GC-03-03-(I)	Lista de Verificación	Interno	00	Electrónico
REG-GC-03-04-(I)	Informe de Auditoria Interna	Interno	00	Electrónico
REG-GC-04-01-(I)	Solicitud de Acción	Interno	00	Electrónico
REG-GC-05-01-(I)	Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos	Interno	00	Electrónico
REG-GC-05-02-(I)	Lista Maestra de documentos	Interno	00	Electrónico
REG-GC-05-03-(I)	Lista de Distribución de Documentos	Interno	00	Electrónico
REG-GC-05-04-(I)	Entrega - Recepción de Copias Controladas	Interno	00	Electrónico
REG-GC-06-01-(I)	Cuadro de Control de Registros	Interno	00	Electrónico
REG-GC-06-02-(I)	Lista Maestra de Registros	Interno	00	Electrónico

REG-GC-06-03-(I)	Tarjeta de Préstamo de Documentos y Registros	Interno	00	Electrónico
REG-GC-07-01-(I)	Formulario de Quejas y Apelaciones	Interno	00	Electrónico
REG-GC-07-02-(I)	Formulario de Seguimiento de Quejas y Apelaciones	Interno	00	Electrónico
REG-GC-07-03-(I)	Reporte de Acción Correctiva y Preventiva	Interno	00	Electrónico
REG-GC-07-04-(I)	Declaración de Cierre de Quejas y Apelaciones	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-01-01-(I)	Orden de Inspección Documental	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-01-02-(I)	Constancia de Designación de Técnico Inspector	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-01-03-(I)	Control de Órdenes de Inspección	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-02-01-(I)	Ficha de Verificación Técnica	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-02-02-(I)	Informe de Inspección Documental	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-02-03-(I)	Certificado de Inspección	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-02-04-(I)	Registro de Certificados Emitidos	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-01-(I)	Hoja de Vida de Equipo Informático	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-02-(I)	Hoja de Vida de Equipo de Medición	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-03-(I)	Inventario de Equipos	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-04-(I)	Ficha de Mantenimiento de Equipo Informático	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-05-(I)	Ficha de Mantenimiento de Equipo de Medición	Interno	00	Electrónico
REG-TEC-03-06-(I)	Rotulado de Equipos	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-01-01-(I)	Solicitud del Servicio de Inspección	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-01-(I)	Selección de Personal	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-02-(I)	Documentación del Contratado	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-03-(I)	Formación de Personal	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-04-(I)	Autorización Formal de Personal	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-05-(I)	Evaluación y Supervisión	Interno	00	Electrónico
REG-ADM-02-06-(I)	Programa de Capacitación	Interno	00	Electrónico