

Universidad de **Cádiz**

Proyectos de fin de carrera de **Ingeniería Química**

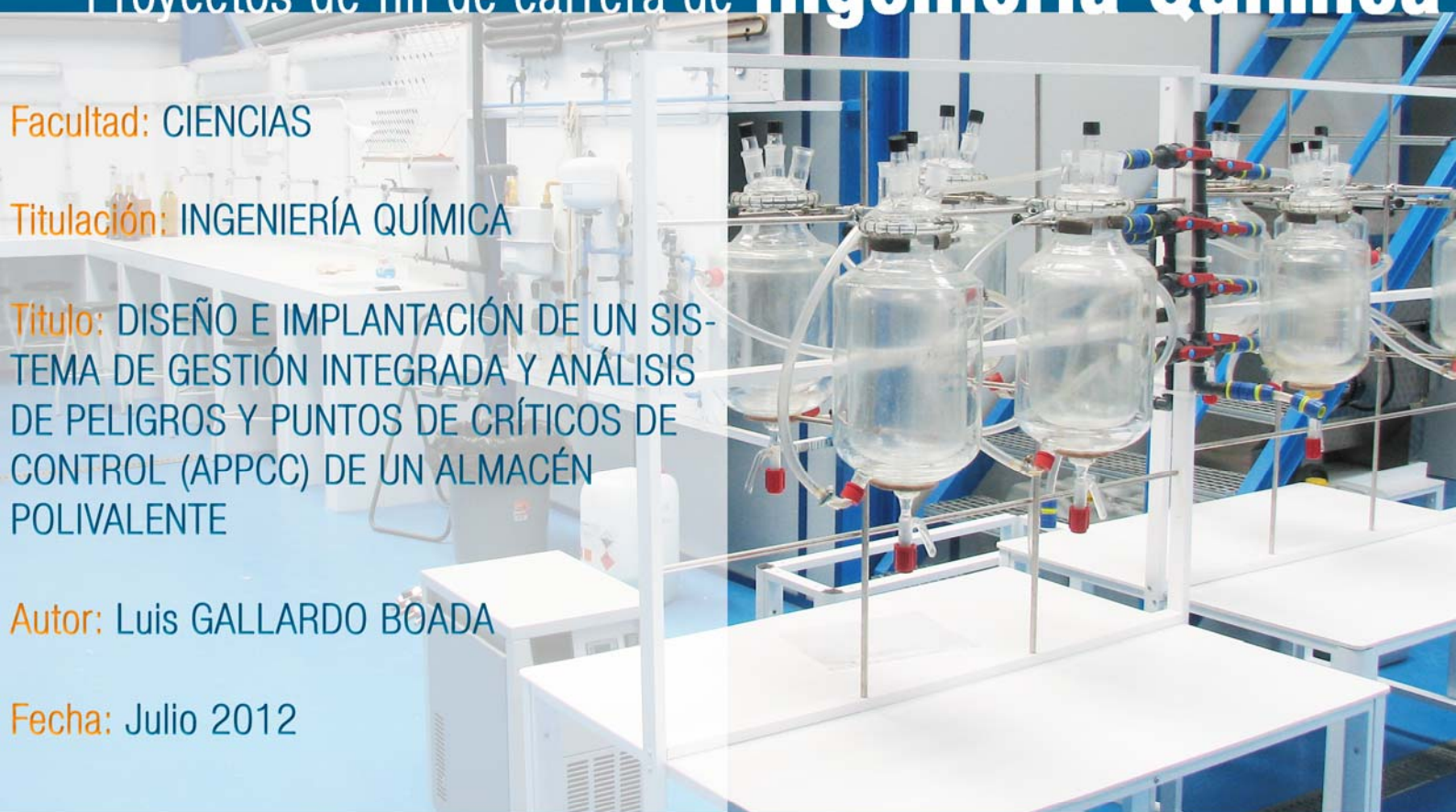
Facultad: CIENCIAS

Titulación: INGENIERÍA QUÍMICA

Título: DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA Y ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC) DE UN ALMACÉN POLIVALENTE

Autor: Luis GALLARDO BOADA

Fecha: Julio 2012





ÍNDICE

APARTADO 0: RESUMEN

1. Resumen proyecto fin de carrera	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Estructura proyecto fin de carrera	2

APARTADO 1: INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

2. Introducción	4
2.1. Objetivo	4
2.2. Justificación del proyecto	4
3. Descripción de la empresa	5
3.1. Introducción.....	5
3.2. Instalaciones	6
3.2.1 Oficinas.....	6
3.2.2 Almacén polivalente.....	6

APARTADO 2: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

4. Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008.....	7
4.1. La gestión de la calidad.....	7
4.2. Evolución de la calidad	7
4.3. Familia de la calidad	9
4.4. Principios fundamentales de la gestión de la calidad.....	9
4.5. Estructura de la norma UNE EN ISO 9001:2008	10
4.5.1 Documentación para la implantación de la ISO 9001	12
4.6. Procedimiento obligatorios para la gestión	13
4.7. La calidad y la empresa.....	13
4.8. Ventajas de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad	14
5. Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2004.....	15
5.1. La gestión del medio ambiente	15
5.2. Evolución de la gestión medioambiental	16
5.3. Sistema de gestión medioambiental	17
5.4. Elementos principales de un Sistema de Gestión Medioambiental.....	20
5.5. La certificación de un Sistema de Gestión Medioambiental conforme a ISO 14001	23
5.6. Objetivo y ventajas de la auditoría bajo ISO 14001.....	26
6. Sistema de Gestión de Prevención de riesgos Laborales OHSAS 18001:2007	27
6.1. La gestión de la prevención	27
6.1.1 Organización de la prevención	28

6.1.2	Evaluación de riesgos laborales	30
6.1.3	Planificación de la prevención.....	31
6.1.4	Participación de los trabajadores.....	32
6.1.5	Formación e información sobre la prevención	32
6.1.6	Coordinación de actividades empresariales.....	32
6.1.7	Infracciones y sanciones.....	33
6.2.	Marco normativo en prevención de riesgos laborales	33
6.3.	Modelo de sistemas de gestión de prevención	35
6.3.1	Modelo de gestión Dupont	35
6.3.2	Modelo de gestión OHSAS 18001:2007	38
6.4.	Ventajas de la certificación OHSAS 18001:2007.....	43

APARTADO 3: SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

7.	Sistema de gestión integrado	45
7.1.	Introducción.....	45
7.2.	Ventajas e inconvenientes en la implantación de un sistema de gestión integrado	46
7.2.1	Ventajas.....	46
7.2.2	Inconvenientes	47
7.3.	Aspectos fundamentales a tener en cuenta en la implantación	48
7.4.	Fases del proceso de implantación.....	49
7.4.1	Introducción	49
7.4.2	Fase previa a la integración.....	49
7.4.2.1	Análisis del contexto inicial de la empresa	49
7.4.2.2	Métodos para integrar los sistemas de gestión.....	50
7.4.2.3	Objetivos de la integración de los sistemas de gestión	52
7.4.3	Fases de implantación.....	52
7.4.3.1	Creación del equipo de integración y sus funciones.....	52
7.4.3.2	Implantación del sistema de gestión integrado.....	53
7.4.3.3	Comunicación al personal de la organización.....	53
7.4.4	Fases de medición y mejora continua	54
7.4.4.1	Medición de resultados	54
7.4.4.2	Toma de decisiones para la mejora continua	54
7.4.5	Fase de certificación.....	55
7.4.6	Planificación de la implantación.....	57

APARTADO 4: ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS (APPCC)

8. Descripción del sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos	58
8.1. Descripción del “Codex Alimentarius”	58
8.2. Evolución del APPCC	59
8.3. Principios de seguridad alimentaria: “De la granja a la mesa”	59
8.4. Definición del sistema APPCC y sus principios	60
8.5. Etapas para la aplicación de un sistema APPCC	61
8.6. Requisitos para la implantación del sistema APPCC.....	76
9. Análisis de peligros y puntos de control críticos en un almacén polivalente	77
9.1. Descripción de los productos	77
9.2. Descripción de las etapas del proceso y medidas de control.....	77
9.3. Uso previsto	79
9.4. Diagrama de flujo	80
9.5. Control analítico	80

APARTADO 5: MANUAL DE GESTIÓN INTEGRAL Y PROCEDIMIENTOS

10.Manual de gestión integral	100
11.Procedimientos e instrucciones técnicas.....	145

APARTADO 6: ESTUDIO ECONÓMICO

12.Presupuesto	466
-----------------------------	------------

APARTADO 7: BIBLIOGRAFÍA

13.Bibliografía	467
13.1. Libros y páginas webs.....	467
13.2. Normativa y legislación.....	468

APARTADO 0: RESUMEN

1. Resumen proyecto fin de carrera.

1.1. Introducción.

El proyecto tiene como objetivo el diseño e implantación de un sistema de gestión integrada en Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales para la empresa Almacén Jupes, dedicada al almacenaje y su posterior expedición de alimentos secos, y alimentos a temperatura controlada mediante refrigeración. y congelación. Será certificable en base a las normas ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007 mediante una entidad acreditada. Asimismo se realizará el análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC).

Debido a la creciente competitividad de las empresas, este proyecto se justifica en que las empresas se desarrollan cada día en un ambiente más competitivo, por lo que cobra vital importancia gestionar la empresa de la forma más eficiente posible. Para alcanzar esta eficiencia, se lleva a cabo la implantación de sistemas de gestión, ya que, además de alcanzar la eficiencia ya citada, se satisfacen requisitos legales, necesidades de los clientes y de los trabajadores.

Para alcanzar estas metas, se ha optado por implantar un Sistema de Gestión Integral, el cual permita sistematizar y asegurar el cumplimiento de las operaciones, productos y servicios con una serie de estándares medioambientales, de Calidad y de Seguridad, aumentando así su competitividad.

Las ventajas de la creación de un sistema de gestión integral son, entre otras, la simplificación de la gestión del sistema, simplificar la estructura documental del sistema y mejorar la percepción de los problemas y con ello su solución.

Por todo esto, Almacén Jupes se decide por el diseño, desarrollo e implantación de un sistema de gestión integral en calidad, medioambiente y prevención.

El Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos, se realizar para garantizar la seguridad alimentaria, de forma lógica y objetiva. Con este análisis se evalúan y previenen todos los riesgos de contaminación de los productos a nivel físico, químico y biológico a lo largo de todos los procesos de la cadena de suministro, estableciendo medidas preventivas y correctivas para su control, tendientes a asegurar la inocuidad.

La aplicación de procedimientos basados en los principios del APPCC es un requisito legal en todos los niveles de cadena alimentaria, excepto en la producción primaria. Entre las ventajas de su aplicación, además del objetivo primordial de la seguridad de los alimentos, se encuentra el favorecer un uso más efectivo de los recursos de la empresa, permitir a la empresa actuar de forma rápida y efectiva frente a problemas de seguridad alimentaria, así como aumentar la confianza de clientes y autoridades sanitarias.

2. Estructura del proyecto.

El proyecto se divide en 7 apartados, los cuales se describen a continuación:

➤ **Apartado 0: Resumen.**

En este apartado se describe un resumen global del proyecto, así como una información sobre la estructura del proyecto.

➤ **Apartado 1: Introducción y descripción de la empresa.**

En este apartado se describe el objetivo del proyecto y la justificación del porque diseñar, desarrollar e implantar un sistema de gestión integral. Asimismo, se describen las instalaciones de la empresa, como son las oficinas y el almacén polivalente.

➤ **Apartado 2: Sistema de gestión de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales.**

En este apartado se trata de definir cada norma aplicada, describiendo sus características y las ventajas de cada una de ellas. También su evolución en el tiempo, así como los objetivos y metas que persigue la certificación.

➤ **Apartado 3: Sistema de gestión integrado.**

En este apartado se trata de evidenciar los beneficios que tiene el hecho de integrar los tres sistemas de gestión en uno. Podemos apreciar las similitudes y correspondencias que existen entre cada norma, así como las fases necesarias para el diseño de un sistema de gestión integral.

➤ **Apartado 4: Análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC).**

Se realiza para garantizar la seguridad alimentaria de forma lógica y objetiva. Con este análisis se persigue conseguir la inocuidad de los alimentos manipulados. En se explican también como se consigue garantizar la seguridad alimentaria.

➤ **Apartado 5: Manual de gestión integral y procedimientos.**

Es el sistema documental generado para la integración de los tres sistemas de gestión en uno solo. El manual se compone de varios documentos:

- Manual de Gestión Integral: es el documento principal, en el que los demás documentos se apoyan para poder gestionar el sistema de manera completa.

- Procedimientos de gestión: en ellos, se describen las responsabilidades y la manera de proceder en la empresa.
- Instrucciones técnicas: definen las actividades a realizar, de manera más concreta.
- Fichas técnicas: son los documentos utilizados para llevar a la práctica el sistema de gestión y a partir de ellos se deducen los resultados de la empresa.

➤ **Apartado 6: Estudio económico.**

En este apartado se describe los costes de conseguir la certificación del sistema.

➤ **Apartado 7: Bibliografía.**

Libros, normas, leyes, páginas webs y demás fuentes de información consultadas para la realización del proyecto.

APARTADO 1: INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

2. Introducción.

2.1. Objetivo.

El objetivo del presente proyecto es el diseño y la implantación de un sistema de gestión integrada (ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007) de un almacén polivalente. Dicho diseño debe ser suficiente para que la empresa obtenga la certificación por una organización acreditada por ENAC, tanto de forma integrada como individual.

Asimismo se va a realizar un análisis de peligros y puntos críticos de control (APPCC).

2.2. Justificación del proyecto.

Debido a la creciente competitividad entre las empresas, se han creado valores de referencia para que tanto la sociedad como los consumidores obtengan la mejor calidad al mejor precio respetando el medio ambiente y creando un entorno de trabajo lo más seguro posible.

Mejorar la imagen, el compromiso con el desarrollo sostenible, la reducción de costes, la seguridad laboral y el cumplimiento de la legislación, son los motores de impulso hacia la implantación de herramientas para su gestión.

Por todo esto, las empresas caminan en dirección a ser las mejores dentro de su ámbito, queriendo demostrar que sus productos y servicios son los mejores de acuerdo con los criterios estandarizados internacionalmente a través de los “Sistemas de Gestión Integrados”.

Estos sistemas son similares unos a otros, siendo conveniente y útil la integración de los mismos, ya que los tres tienen en común:

- Cultura de participación.
- Cultura de prevención para actuar sobre las anomalías y no conformidades.
- Cultura de mejora continua a través de eliminación de fallos y en cualquier caso, evitar su repetición.
- Y en multitud de ocasiones, los mismos responsables dentro de la Organización, encargados de activarlos e implantarlos.

Para que sea eficaz, este sistema de gestión ha de estar integrado en el proceso operativo y productivo de la empresa.

En el presente proyecto, la implantación se llevará a cabo en una empresa que centra su actividad en la recepción, almacenaje y expedición de productos para consumo humano, siendo los clientes más importantes colegios y hospitales.

La decisión de diseñar y organizar este Sistema de Gestión Integrada surge por varios motivos:

- Contar con un sistema de gestión de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales certificado.
- Este sistema integrado es considerado por la empresa como una herramienta básica para la mejora continua de la empresa, tanto de los servicios que se prestan como en la optimización de los procesos que en ella se desarrollan. Es el paso definitivo para alcanzar la Calidad Total dentro de la empresa.
- La posibilidad de obtener una certificación del sistema de gestión por una empresa acreditada por ENAC, supone la posibilidad de expansión en el mercado, ya que se gana en competitividad y así poder enfrentarse a un mercado que hasta el momento inalcanzable.
- La simplificación de la documentación necesaria, al ser única, consigue facilidad de manejo, transparencia y reducción de costes de mantenimiento.

Con respecto a establecer un Sistema de Análisis de Peligros y de Puntos de Control Críticos (APPCC), se quiere conseguir una mayor garantía de salubridad de los alimentos expedidos, así como una reducción de los costes de no calidad, una mayor eficacia y una eficaz tarea por parte de los responsables sanitarios. Esto consigue con un férreo control sobre los proveedores que nos suministran los productos a expedir, exigiéndoles unos parámetros mínimos a cumplir.

La Unión Europea comenzó por hacer obligatoria la implantación de un sistema preventivo de control sanitario basado en el APPCC en sus directivas verticales, para luego, mediante la directiva 93/43/CEE del Consejo, del 14 de junio, relativa a la higiene de los productos alimenticios, exigirlos a todas las empresas de la industria.

En España, esta directiva fue incorporada al ordenamiento jurídico nacional mediante el RD 2207/1995, de 28 de diciembre, siendo de obligado cumplimiento para todas las empresas a partir de su publicación en el BOE del 27 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos, ha modificado el anteriormente indicado.

Este sistema de aseguramiento de la calidad sanitaria resulta compatible y complementa a otros sistemas de aseguramiento de la calidad, como es la Norma ISO 9001.

3. Descripción de la empresa.

3.1. Introducción.

Almacén Jupes inicia su actividad en el año 2011 en la localidad del Puerto de Santa María (Cádiz) y se dedica, a la recepción, almacenaje y posterior distribución de alimentos. Aspira a ser importante en el mercado agroalimentario con una estrategia de crecimiento

basada en la investigación y la innovación tecnológica, que nos permita desarrollar una combinación óptima de producto y servicio.

La capacidad de recepción, almacenaje y expedición llega a 600 toneladas/año, concentrándose en los meses de octubre a junio el 90% de esta cantidad.

3.2. Instalaciones.

Almacén Jupes está formado en la actualidad por oficinas y un almacén polivalente.

3.2.1. Oficinas.

En las oficinas realizan su trabajo la Dirección y los diferentes departamentos de la empresa. Se lleva a cabo la contabilidad, compras, ventas, etc., lo que es, en definitiva, el funcionamiento administrativo de la empresa.

3.2.2. Almacén polivalente.

En la zona de recepción y expedición se encuentra una báscula industrial con el fin de controlar el pesaje de la salida y entrada de mercancía.

El almacén polivalente se compone de una superficie de almacenamiento de productos secos, cuatro cámaras de refrigeración (con productos que se conservan de 0°C a 4°C); una cámara de congelación (con productos que se conservan a -18°C); y una antecámara (que se encuentra de 6°C a 10°C). Dicha antecámara está colocada previamente a la entrada de todas las citadas anteriormente.

APARTADO 2: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

4. Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008.

4.1. La gestión de la calidad.

Cualquier organización que quiera mantenerse en el mercado global, tan difícil en estos tiempos que corren y tan competitivos, debe ofrecer productos y servicios destinados a satisfacer plenamente las necesidades de los clientes, con el fin de hacerse únicos e inigualables.

Las organizaciones son plenamente conscientes de que el entorno actual está marcado por una evolución constante en la mejora de los productos y en la prestación de los servicios, buscando siempre la plena satisfacción del cliente, sin olvidar tratar de ser los mejores en su sector.

A nivel internacional se entiende que la dimensión competitiva que tiene la calidad, aplicada a la gestión de la empresa, se considera fundamental incluirla como variable de estrategia empresarial.

El objetivo fundamental de la normativa de calidad, es establecer un marco de referencia para la gestión de la misma.

4.2. Evolución de la calidad.

Las empresas, en su búsqueda constante de ser altamente competitivas, buscan la creación de un sistema de calidad, generalmente en el contexto de la serie de las norma UNE-EN ISO 9001:2008 (en adelante ISO 9001). Esta norma tiene varias versiones, que hasta la fecha son:

- ISO 9001:87, ISO 9002:87, ISO 9003:87, publicadas el 15/03/1987.
- ISO 9001:94, ISO 9002:94, ISO 9003:94, publicadas el 01/07/1994.
- ISO 9001:2000, publicada el 15/12/2000.
- ISO 9001:2008, publicada el 15/11/2008.

La revisión más importante fue la del año 2000, destacando el enfoque por procesos que aún conserva la edición de 2008.

La norma ISO 9001, que fue elaborada por el “Comité técnico ISO/TC176 de ISO Organización Internacional para la Estandarización”, especifica los requisitos para un sistema de Gestión de la Calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para la certificación o con fines contractuales.

Inicialmente la función de la calidad se limitaba de forma exclusiva a la inspección de productos acabados, justo antes de que pasaran a manos de los consumidores se determinaba que productos eran aceptados y cuáles eran rechazados mediante comparación de unos criterios de aceptación previamente definidos.

La calidad se aseguraba sobre el producto final, sin ejercer control alguno sobre el proceso de fabricación. Éste método es el más costoso, ya que los fallos que se han producido en la fase de diseño, producción o almacenamiento se detectan cuando el producto está ya acabado. Cuanto más tarde se detecta un fallo, más se encarece su corrección y por lo tanto, mayor cantidad de productos serán desechados.

Esta forma de entender la calidad evitaba la entrega de productos defectuosos al cliente, pero no mejoraba ni los productos ni los procesos y suponía un coste adicional que repercutía sobre el cliente, por lo que la calidad resultaba costosa.

Este sistema fue válido durante los años en los que la demanda era mayor a la oferta. En el momento en el que aumentó la competencia y la oferta superó a la demanda, con el consiguiente aumento de las expectativas del cliente en relación a la calidad, las empresas empezaron a utilizar sistemas cada vez más eficaces que les permitían ganar en competitividad y mantener, o incluso aumentar los beneficios económicos.

Es a partir de este momento cuando la calidad deja de ser entendida como una inspección del producto final y se extiende a todo el proceso de fabricación. Se estudian a fondo los procesos productivos con el fin de evitar la aparición de desviaciones del producto.

En ese momento, se pasa de un sistema reactivo de corrección de errores a un sistema de prevención de errores.

Ya en la segunda mitad de la década de los ochenta, se produce el cambio conceptual en el enfoque de la calidad, pasando de ser un instrumento pasivo a un concepto estratégico y activo de gestión empresarial.

La carrera hacia la calidad comienza con los modelos de aseguramiento de la calidad basados en normas a través de la norma ISO, la Organización Internacional de Normalización. En la actualidad, esta situación ha cambiado, ya que en el ámbito internacional se ha entendido la dimensión competitiva de la calidad aplicada a la gestión de la empresa y como variable de estrategia empresarial. Las empresas deben superar la etapa del aseguramiento de la calidad, dando un paso más y elevando la calidad al nivel de gestión.

En resumen, hoy en día se valora la calidad como estrategia fundamental para alcanzar la competitividad y, para ellos, es necesario que la alta dirección tome como punto de partida de su planificación, las expectativas generadas por sus clientes.

4.3. Familia de normas de ISO 9000.

ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización que a través del comité técnico ISO/TC 176, desarrolla las normas de la familia ISO 9000.

Esta serie de normas ISO 9000 proporciona unos principios de gestión mundialmente aceptados y asiste a las organizaciones de todo tipo y tamaño en la implementación y operación de unos sistemas de calidad eficaces.

Las normas que forman parte de esta familia son:

- ISO 9001: contiene la especificación del modelo de gestión así como los prerrequisitos del modelo. La norma ISO 9001:2008 contiene los requisitos que han de cumplir los sistemas de la calidad, contractuales o de certificación.
- ISO 9000: Son los fundamentos y vocabulario empleado en la norma ISO 9001.
- ISO 9004: Es una directriz para la mejora del desempeño del sistema de gestión de la calidad.
- ISO 19011: en ella se especifica los requisitos para la realización de auditorías de un sistema de gestión ISO 9001. También para el sistema de gestión de salud y seguridad (OSHAS 18001) y también para el sistema de gestión medioambiental (ISO 14001).

La Norma UNE-EN ISO 9001 es la que contiene el modelo de gestión y la única certificable.

4.4. Principios fundamentales de la gestión de la calidad.

Los ocho principios fundamentales de la gestión de la Calidad son:

1. **Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deberán comprender las necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y expectativas.
2. **Liderazgo:** los líderes establecen unidad de propósito, dirección e involucración a la organización. Deberán crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos de la organización.
3. **Participación del personal:** todo el personal, con independencia del nivel en que se encuentre, es la esencia de una organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la misma.

4. **Enfoque basado en procesos:** los resultados deseados se alcanzan con eficacia cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.
5. **Enfoque del sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objetivo determinado, mejorando la eficacia y eficiencia de una organización.
6. **Mejora continua:** debe ser un objetivo permanente dentro de la organización.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.
8. **Relación mutuamente beneficiosa con el suministrador:** una organización y sus suministradores son interdependientes y de unas relaciones mutuamente beneficiosas intensifican la capacidad de ambos para crear valor.

Con la aplicación de estos principios se generan una serie de ventajas para la organización:

- Fomentar la creación del valor añadido en la realización del servicio o del producto.
- Provoca un entendimiento claro de las necesidades y expectativas del cliente.
- Se consigue una reducción de tiempos, costes y recursos junto a un aumento de la rentabilidad en los resultados.

Si esta aplicación de estos ocho principios de gestión se realiza con éxito, se obtienen beneficios para todas las partes interesadas, destacando la mejora de la rentabilidad, la creación de valor y el incremento de la estabilidad.

4.5. Estructura de la norma UNE EN ISO 9001:2008.

La norma ISO 9001:2008 está compuesta de ocho capítulos. Los capítulos que van del uno al cuatro son de carácter introductorio y están dedicados a declaraciones de principios, estructura, descripción de la organización, requisitos generales, etc.

Los capítulos del cinco al ocho, están orientados a los procesos y en ellos se exponen los requisitos básicos para la implantación del Sistema de Calidad.

La estructura general de la norma es la siguiente:

1. Guía y descripciones generales.
 - a) Generalidades.
 - b) Reducción en el alcance.
2. Normativas de referencia.
3. Términos y definiciones.
4. Sistema de gestión: contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación:

- a) Requisitos generales.
- b) Requisitos de documentación.
- 5. Responsabilidades de la Dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección, como definir la política, asegurar que las responsabilidades estén definidas, aprobar objetivos, etc.
 - a) Requisitos generales.
 - b) Requisitos del cliente.
 - c) Política de calidad.
 - d) Planeación.
 - e) Responsabilidad, autoridad y comunicación.
 - f) Revisión gerencial.
- 6. Gestión de los recursos: la norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo.
 - a) Requisitos generales.
 - b) Recursos humanos.
 - c) Infraestructura.
 - d) Ambiente de trabajo.
- 7. Realización del producto: aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente hasta la entrega del producto o servicio.
 - a) Planificación de la realización del producto y/o servicio.
 - b) Procesos relacionados con el cliente.
 - c) Diseño y desarrollo.
 - d) Compras.
 - e) Operación de producción y servicio.
 - f) Control de dispositivos de medición, inspección y monitoreo.
- 8. Medición, análisis y mejora: aquí están situados los requisitos para los procesos que recopilan información, analizan y actúan en consecuencia. La finalidad es mejorar continuamente la capacidad de la organización para suministrar productos que cumplan los requisitos. El objetivo declarado en la norma es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente, a través del cumplimiento de los requisitos. La filosofía que impregna la ISO 9001:2008 es similar al “Círculo de Deming o PDCA”.
 - a) Requisitos generales.
 - b) Seguimiento y medición.
 - c) Control de producto no conforme.
 - d) Análisis de los datos para mejorar el desempeño.
 - e) Mejora.



Figura 1: Ciclo de mejora continua.

Como podemos ver en la figura 1, en este ciclo de mejora continua o círculo de Deming, podemos ver que se lleva a cabo los siguientes procesos:

- ✓ Planear o planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- ✓ Hacer: realizar lo planificado.
- ✓ Verificar: realizar el seguimiento y medición de los procesos y productos para comprobar que todo se hizo según se planificó.
- ✓ Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

4.5.1. Documentación necesaria para la implantación de la ISO 9001:2008.

Existe una documentación básica para la implantación de la ISO 9001:2008, esta documentación está compuesta por:

- Manual de Calidad.
- Procedimientos documentados de la política de la Calidad y objetivos de la Calidad.
- Registros.

Esta documentación no obligatoriamente debe estar en formato papel y es indispensable su difusión y mantenimiento.

4.6. Procedimientos obligatorios para la gestión.

En toda organización se deben fijar los procedimientos de actuación para la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad. La Norma ISO 9001:2008 establece de carácter obligatorio documentar seis procedimientos:

- Control de los documentos.
- Control de los registros.
- Auditoría interna.
- Control del producto no conforme.
- Acción correctiva.
- Acción preventiva.

Cada uno de estos documentos deberá tener una estructura que asegure el funcionamiento correcto de todo el Sistema.

4.7. La calidad y la empresa.

La normalización es una actividad colectiva encaminada a solucionar una serie de situaciones que se dan en repetidas ocasiones así como unificar criterios, posibilitando la utilización de un lenguaje común en un campo de actividades concretas. Esta normalización consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas.

Una norma, de forma general, es un documento que presenta las siguientes características:

- Contiene especificaciones técnicas de aplicación voluntaria.
- Se elabora con el consenso alcanzado por las partes interesadas: fabricantes, usuarios y consumidores, administración centros de investigación y laboratorios y agentes sociales.
- Están basadas en los resultados de la experiencia y en el desarrollo tecnológico.
- Están disponibles al público.
- Son aprobadas por un Organismo de Normalización reconocido.

Las normas, en general, aportan un lenguaje común de comunicación entre las empresas, administraciones-usuarios y consumidores. A parte de esto, también aportan un patrón, que es necesario para establecer un nivel necesario de confianza entre cliente y proveedor.

El campo que abarca las normas es muy amplio, tanto como la propia diversidad de productos o servicios, incluyendo también sus procesos de elaboración. Con esto, se consigue normalizar:

- Materiales (como puede ser plástico, papel, madera, etc.).

- Elementos y productos (elementos como tornillos, monitores, herramientas, etc.).
- Métodos de ensayo.
- Temas generales (temas como medio ambiente, calidad, seguridad, unidades de medida, etc.).
- Gestión de la calidad.
- Gestión medioambiental (gestión, auditorías, etc.).
- Gestión de la prevención de riesgos laborales (gestión y auditoría, etc.).

En dependencia de quien haya elaborado la norma, se puede distinguir esta en varios tipos:

- **Normas nacionales.** Son elaboradas sometidas a un periodo de información pública y sancionadas por un organismo reconocido legalmente para desarrollar actividades de normalización en un ámbito nacional. En España, estas normas son las llamadas normas UNE, las cuales son elaboradas por AENOR.
- **Normas regionales.** Son elaboradas en el marco de un organismo de normalización de ámbito continental, que agrupa a un determinado número de Organismos Nacionales de Normalización.
- **Normas internacionales.** Tienen características similares a las regionales en cuanto a su elaboración, pero con la diferencia de que es de ámbito mundial. En estas normas internacionales están las normas ISO.

4.8. Ventajas de la certificación del sistema de gestión de calidad (S.G.C.).

La certificación del sistema de gestión de la calidad resulta muy beneficiosa para la empresa. Dicha certificación es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, manifestando la confianza adecuada de que el sistema de gestión de calidad dentro de una empresa está conforme a una norma específica.

La norma UNE-EN ISO 9001 se utiliza como base para certificar sistemas de gestión de calidad. Esta norma permite la certificación con la intervención de un organismo independiente de las partes interesadas que se encargue de realizar las distintas auditorías externas de certificación de acuerdo con los procedimientos establecidos previamente conocidos.

Esta certificación permite a la empresa:

- Potenciar su desarrollo y aumentar su competitividad.
- Conquistar nuevos mercados y facilitar la exportación.
- Mejorar la fidelidad del cliente.

A parte de las ventajas que obtiene la empresa, esta certificación ofrece ventajas a los fabricantes, clientes, administración y exportadores.

Ventajas a los fabricantes:

- Utilizar un lenguaje de referencia común y conocido por todos.
- Se establece como un complemento a los sistemas propios de gestión de la calidad.
- Facilitar la venta de productos y servicios al proporcionar una mejor imagen de empresa.
- Garantiza una mayor competitividad frente a empresas sin certificar.
- Disminuye el rechazo de los productos y servicios.

Ventajas a los clientes:

- Ayuda a la elección de subcontratistas o empresas de suministros y servicios.
- Mejora la fidelidad del cliente al satisfacer sus necesidades.

Ventajas a la administración:

- Simplifica los medios de control y por lo tanto se reducen costes.
- Se aplican las normas nacionales y no las especificaciones elaboradas por la administración.

Ventajas a los exportadores:

- Los organismos de certificación pueden firmar acuerdos de reconocimiento internacionales que permiten eliminar aquellas barreras técnicas que afectan al comercio.

La certificación es de carácter voluntario, pero en los tiempos que corren, debido a la competencia, se ha convertido en una necesidad no solo para conseguir nuevos mercados, si no incluso para mantener los ya conseguidos.

5. Sistema de Gestión Ambiental.

5.1. La gestión del medio ambiente.

Cualquier empresa nace con el objetivo de mantenerse en el tiempo, y para conseguir este objetivo se han de cumplir un conjunto de normas, entre las que encontramos las normativas medioambientales.

Hoy en día cualquier profesional que quiera optimizar su inserción laboral debe tener en cuenta las técnicas de gestión de la calidad, medioambiente y seguridad puesto que son las que mayor proyección de futuro tienen, evidenciado con un gran volumen de crecimiento de puestos de trabajo con relación a todo esto.

En Europa existe una extensa legislación sobre la materia, y afecta a España de manera singular. Estas leyes tratan de gestionar aquellas empresas u organizaciones que con su actividad puedan dañar de una u otra forma el medio ambiente, esto es la gestión medioambiental.

Existen multitud de razones que llevan a la empresa a concienciarse hacia el medioambiente y esto conlleva el establecimiento de pautas acordes con el mantenimiento de las necesidades del mismo, entre estas razones podemos encontrar:

- El cumplimiento de normativas legales comunitarias, nacionales y autonómicas, evitando así gastos debido a multas o incumplimientos.
- Nuevas oportunidades de negocio.
- Competencia
- Presión de los consumidores.

El empleo de recursos tanto económicos como de gestión para poder llevar a cabo esta labor con éxito, les da incluso un valor diferenciador y una ventaja competitiva a las empresas que los implementan.

5.2. Evolución de la gestión medioambiental.

En la década de los 60 se publicaron los primeros estudios sobre el efecto del crecimiento de la población sobre la demanda de recursos naturales. Es en ésta década y en la siguiente, en los 70, donde las políticas que se adoptan fueron sancionadoras, con unas leyes que no prevenían, sino que solo utilizaban métodos correctivos. En 1972 se celebra en Estocolmo la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente, que marcará un antes y un después en la lucha por la defensa del medio ambiente.

No es hasta la década de los 90 cuando se empieza a apostar por una política preventiva, que promueve una actuación anticipada para evitar el impacto. De esta nueva política surgen relevantes tratados y convenios internacionales:

- ✓ Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.
- ✓ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (Río de Janeiro, 92).
- ✓ Convenio de Viena, 1985.
- ✓ Congreso Internacional de Educación y Formación sobre Medio Ambiente de Moscú (1987)
- ✓ Protocolo de Montreal y las enmiendas asociadas.

En el congreso de Moscú en 1987 se define la educación ambiental como “un proceso permanente en el cual los individuos y las comunidades adquieren conciencia de su medio y aprenden los conocimientos, los valores, las destrezas, la experiencia y también la

determinación que les capacite para actuar, individual y colectivamente, en la resolución de los problemas ambientales presentes y futuros”.

A partir de 1996 empezó a publicarse la serie de normas ISO 14000. Fue a partir de ese momento cuando se ha difundido en el mundo empresarial la implantación de los Sistemas de Gestión Medioambiental (SGMA) conforme a estas normas.

5.3. Sistemas de gestión medioambiental.

En los últimos años y de forma positiva, las empresas se están concienciando de la problemática medioambiental. Se conoce como gestión ambiental (SGMA) al sistema de gestión que sigue una empresa para conseguir unos objetivos medioambientales en conformidad con las normas establecidas.

Siguiendo una serie de pautas y cambiando hábitos podremos llegar a conseguir el tan deseado y buscado Desarrollo Sostenible, que significa satisfacer nuestras propias necesidades actuales sin comprometer las de las próximas generaciones: hijos, nietos...

Cabe destacar el principio Quien Contamina Paga, recogido en el artículo 130 R del Tratado de Maastricht, en el que se establece que todo el que contamina debe pagar el daño ecológico causado. Los responsables de dicha contaminación deberán pagar los costes de las medidas necesarias para eliminar o reducir dicha contaminación hasta un nivel admitido o pagar por aumentar los derechos de la cuota de emisión. Debido a esto, cualquier empresa en materia medioambiental ha de sustentarse en el principio básico de la prevención.

Si consultamos el Libro Blanco de la Educación Medioambiental del Ministerio de Medio Ambiente, podemos destacar la siguiente afirmación: “La normativa en materia ambiental se amplía cada vez con mayores exigencias, obligando a introducir cambios sustanciales en los procesos productivos. No son suficientes las soluciones técnicas. Cada vez se incide más en los modelos de gestión, en los que el factor humano es determinante para alcanzar con éxito los objetivos propuestos. Por tanto, el binomio educación-gestión plantea una combinación de estrategias con el objetivo común de alcanzar la mejora ambiental. Son, además, estrategias que se retroalimentan, pues si una buena gestión ambiental es una excelente herramienta educativa, la educación aumenta la efectividad de la gestión”. De ahí la importancia del conjunto de la normativa y legislación, sin olvidar otros muchos factores.

Se puede decir que un sistema de gestión medioambiental (SGMA) es un sistema de gestión que sigue una empresa para conseguir unos objetivos medioambientales en conformidad con las normas establecidas.

Normalmente un SGMA consta de dos partes:

- ✓ La descriptiva, que incluye procedimientos, instrucciones, normas, reglamentos, etc.

- ✓ La práctica, que tiene un aspecto físico (recintos, máquinas, equipos de control, etc.) y otro aspecto humano (habilidades, formación, comunicación, etc.).

Se puede definir la política medioambiental como “ una declaración pública y formalmente documentada, por parte de la dirección de la organización, sobre las intenciones y principios de acción de la organización acerca de su actuación medioambiental, en la que se destacan sus objetivos generales, incluyendo el cumplimiento de todos los requisitos normativos correspondientes al medio ambiente, y que proporciona un marco para su actuación y el establecimiento de dichos objetivos y metas así como adquirir un compromiso de mejora continua en aspectos medioambientales”. Debe ser coherente con la política de prevención de riesgos y con la política de la calidad.

Es la base para el SGMA y sus aspectos más importantes son:

- Tener carácter público.
- Estar dirigida a la prevención y a la minimización.
- Ser un compromiso de mejora continua.
- Tener una revisión periódica de la documentación.
- Velar por el cumplimiento de la legislación.
- Alcanzar los objetivos de la política medioambiental a través de los procedimientos de la empresa.
- Identificar, valorar y prevenir los efectos de las actividades nocivas.

Otro concepto a tener en cuenta son las buenas prácticas medioambientales. Son una serie de consejos o códigos que se han de seguir para cumplir unas normas mínimas que mejoren el tratamiento del entorno donde se realice la actividad. Son fáciles de conseguir dependiendo de la actividad que se trate. Estas buenas prácticas tienen una parte general que es extrapolable a muchas empresas (Energía, consumo de agua, etc.) y otra específica de la actividad que se realiza.

Sus objetivos generales más importantes son:

- Uso racional de las materias primas.
- Reducción del consumo de agua y energía.
- Control de emisión de contaminantes.
- Sensibilizar del problema ambiental a todo el entorno.
- Formar e informar al entorno para conseguir buenos resultados en la gestión medioambiental.
- Mejorar la imagen de la empresa.

Un procedimiento de carácter voluntario (en el caso de querer obtener la certificación, obligatorio) y a la vez aconsejable, es el sometimiento periódico a un proceso de auditoría medioambiental, definido como “Proceso de verificación sistemático y documentado con el

fin de evaluar objetivamente el SGMA de una organización para ver si se ajusta a los criterios de auditoría marcados, y para la comunicación del resultado obtenido a la dirección”.

La implantación por parte de una empresa de un SGMA es muy positivo por diferentes aspectos, entre los que destacan: su reconocimiento público, el acceso a diferentes ayudas y subvenciones y la confianza de accionistas e inversores.

Los objetivos que persigue la implantación de un SGMA son los siguientes:

- Identificar y valorar la probabilidad y dimensión de los riesgos a los que se expone la empresa por problemas ambientales.
- Valorar que impactos tienen las actividades de la empresa sobre el entorno.
- Definir los principios base que tendrán que conducir a la empresa al ajuste de sus responsabilidades ambientales.
- Establecer a corto, mediano y largo término los objetivos de desempeño ambiental balanceando costes y beneficios.
- Valorar los recursos necesarios para conseguir estos objetivos, asignando responsabilidades y estableciendo presupuestos de material, tecnología y personal.
- Elaborar procedimientos que aseguren que cada empleado obre de modo que contribuya a minimizar o eliminar el eventual impacto negativo sobre el entorno de la empresa.
- Comunicar las responsabilidades e instrucciones a los distintos niveles de la organización y formar a los empleados para una mayor eficiencia.
- Medir el desempeño con referencia en los estándares y objetivos establecidos.
- Efectuar la comunicación interna y externa de los resultados conseguidos para motivar a todas las personas implicadas hacia mejores resultados.

En cuanto a la estructura de un SGMA, la principal finalidad a conseguir con esta es alcanzar la mejora continua en el comportamiento medioambiental de la organización que se esté tratando, para ello siguen las siguientes pautas:

- Política medioambiental: es la declaración de intenciones y principios.
- Planificación: se identifican y evalúan los aspectos medioambientales, así como se establecen los objetivos y metas a alcanzar en materia medioambiental.
- Implantación y funcionamiento.
- Organización.
- Comunicación.
- Formación.
- Documentación necesaria del SGMA.
- Control de la documentación y operaciones.
- Planes de emergencia y capacidad de reacción.

- Control y acción correctora: se realiza el seguimiento y control del impacto ambiental que se causa, así como el establecimiento de las posibles “no conformidades”, con sus correspondientes acciones correctivas y preventivas.
- Auditoría interna realizada por el personal de la empresa, para verificar su correcto funcionamiento.
- Revisión por la alta dirección: la dirección general de la empresa es la encargada cada cierto tiempo de comprobar la continuidad y eficacia de la gestión medioambiental.

Para la implantación de un SGMA se utilizan una serie de instrumentos, los más usados son:

- Educación, investigación y otros planteamientos generales.
- Evaluación del Impacto Ambiental.
- Etiquetado ecológico, que guarda una estrecha relación con el Análisis del Ciclo de Vida del producto.
- Auditoría de medio ambiente, paso este indispensable para la obtención de una certificación.

Las principales normativas que se aplican y utilizan en la realización de SGMA son: ICC (Business Chárter for Sustainable Development), BS 7750, ISO 14001, reglamento EMAS CEE/761/2001. En Europa se utilizan sobre todo la ISO 14001 y EMAS.

5.4. Elementos principales de un SGMA.

La norma se compone de 5 elementos principales. Según la bibliografía consultada puede recibir el nombre de elemento o herramienta.

1. Evaluación de Impacto Ambiental

Es una de los elementos más usados cuando se inicia un SGMA.

Entendemos por impacto ambiental la alteración que se produce en el ambiente cuando se lleva a cabo un proyecto o una actividad. Esta alteración puede ser negativa o positiva para el medio.

A la hora de estudiar los impactos ambientales tenemos que tener en cuenta:

- Signo: positivo mejora el medio ambiente, negativo empeora la zona.
- Intensidad: según degradación de la zona, esta será total, alta, media o baja.
- Extensión: si afecta a todo es total, a gran parte del medio es extrema, a una zona grande es parcial, y a un lugar muy concreto es puntual.

- El momento en que se manifiesta: latente si se manifiesta al cabo del tiempo, o inmediatos o a corto plazo (puede ser crítico).
- Persistencia: se llama fugaz si dura menos de un año, temporal de uno a tres años, pertinaz de cuatro a diez años y permanente si es más de diez años.
- Recuperación: recuperables, irrecuperables, reversibles, mitigables, etc.
- Suma de efectos: se debe al efecto sinérgico.
- Periodicidad: puede ser periódico, irregular continuo o discontinuo.

La finalidad de la evaluación del impacto ambiental es identificar, predecir e interpretar los impactos que producirá una actividad si es ejecutada. Para realizar la evaluación se siguen los siguientes pasos:

1. Estudio de Impacto Ambiental. Es lo primero que hay que realizar en una evaluación del impacto ambiental. Este estudio está compuesto por un documento realizado por técnicos identificando impactos, correcciones a realizar, etc. Deben recoger datos y ser objetivo. Son siempre estudios multidisciplinarios.
2. Declaración de Impacto Ambiental, son las realizadas por los organismos o autoridades medioambientales tras analizar el estudio de impacto ambiental y las alegaciones que se hayan hecho a la exposición pública de la documentación.

Existen diferentes tipos de evaluaciones de impacto ambiental. Para realizarla, la legislación pide estudios más o menos detallados según sea la actividad que se va a realizar. Podemos distinguir:

- Informes medioambientales que se unen a los proyectos, indican las incidencias y las medidas correctoras a tomar.
- Evaluación preliminar, indica si es suficiente con un estudio superficial o es necesaria una valoración más detallada de los impactos.
- Evaluación simplificada, se compone de un estudio en profundidad media sobre los impactos ambientales.
- Evaluación detallada, estudio profundo por lo peculiar que puede llegar a ser la actividad que se está tratando.

Un estudio de impacto ambiental analiza un sistema complejo, el cual es muy difícil de cuantificar. Para hacer estos estudios se utilizan varios métodos, y su elección depende de las necesidades del estudio. Uno de los métodos que se emplean es la llamada "matriz de Leopold" que fue el primer método utilizado para hacer estos estudios, en 1971, por el servicio geológico de los Estados Unidos.

2. Análisis del ciclo de vida

Consiste en estudiar el impacto que tiene un producto desde su fabricación hasta su eliminación.

Un producto no impacta en el ambiente solo cuando se usa, sino también cuando se fabrica o desecha. En cualquier producto fabricado se emplea energía en su fabricación, materias primas, contamina durante su vida útil y finalmente cuando es depositado en un vertedero o abandonado supone también un impacto ambiental.

3. Etiquetado ecológico

Como su propio nombre indica, se refiere a la posibilidad de poner un determinado logotipo en la etiqueta del producto el cual indica que se ha fabricado siguiendo unos procedimientos regulados y a su vez controlados por organismos autorizados.

Está regulado por normativas de la Unión Europea y se concede a productos que tienen un ciclo de vida respetuoso con el medio ambiente. La principal idea del etiquetado ecológico es prevenir la contaminación en origen, fomentando una política de productos “limpios”.

4. Auditoría medioambiental

El objetivo primordial de una auditoría medioambiental es comprobar que se ha implantado y se está llevando correctamente un SGMA, basado en la norma ISO 14001.

Como definición de auditoría medioambiental podemos decir que es “un instrumento de gestión que comprende una evaluación sistemática, documentada, periódica y objetiva de la eficacia de la organización, el sistema de gestión y los procedimientos destinados a la protección del medio ambiente”.

Sus objetivos son:

- Facilitar la labor de control por parte de la dirección de las acciones que pueden tener efectos sobre el medioambiente.
- Evaluar si se cumple la legislación y los procedimientos de control de la organización. Las hace un auditor externo o uno interno. Existen muchos casos en los que la legislación vigente obliga a la realización de una auditoría medioambiental.
- Detectar lo que no está bien hecho y proponer soluciones para la mejora.

- Planificar las posibles emergencias.
- Ahorro de costes mejorando la planificación, con el uso racional de energía, materias primas, etc.
- Obtención de préstamos y seguros más baratos.
- Aumento del valor de las acciones de la empresa al incrementar la confianza.
- Mejorar la imagen.

Los principales tipos de auditorías medioambientales son la auditoría interna (realizadas por personal propio), auditoría de suministradores o contratistas (estas se hacen para verificar que estos siguen un SGMA) y el otro tipo es la auditoría independiente de la organización (se lleva a cabo para obtener una certificación).

5. Certificaciones

Las certificaciones sirven para garantizar que el SGMA implantado por una empresa es correcto, cumpliendo la normativa legal. Las otorgan organismos acreditados.

5.5. La certificación de un sistema de gestión medioambiental conforme a la ISO 14001.

La norma ISO 14001 ha sido desarrollada por el organismo de normalización dependiente de la ONU, al igual que toda la serie ISO. La norma española UNE-EN-ISO 14001 es la versión en español de dicha norma. Fue editada por primera vez en el año 1996. Pertenece a la familia ISO 14000.

Esta norma se basa en la norma inglesa BS7750, que fue publicada oficialmente por la British Standards Institution (BSI) previa a la Reunión Mundial de la ONU sobre el Medio Ambiente (ECO 92)

La familia ISO 14000 regula la protección del medioambiente. Son menos exigentes que la normativa europea o las UNE correspondientes, pero se están imponiendo dada la actual internacionalización de la industria y el comercio. No fijan metas ambientales para la prevención de la contaminación, sino que están enfocadas a los procesos de las organizaciones y a las herramientas y sistemas necesarios en los efectos de estas en el medio ambiente.

La norma ISO 14001 pretende servir a aquellas organizaciones que están interesadas en conseguir y demostrar, mediante certificación por tercera parte, una actuación ambiental correcta.

La norma se compone de 6 elementos:

- Sistemas de Gestión Ambiental (14001,14004)
- Auditorías Ambientales (14010, 14011)
- Evaluación del desempeño ambiental (14031, 14032)
- Análisis del ciclo de vida (14040, 14047, 14048)
- Etiquetas ambientales (142020, 14021, 14024, 14025)
- Términos y definiciones (14050)

Los beneficios de la implantación de un SGA según ISO 14001 son diversos, se pueden obtener beneficios económicos, crea un marco de referencia para equilibrar e integrar intereses económicos y ambientales.

Los beneficios potenciales asociados con un SGA efectivo incluyen:

- El mantenimiento de buenas relaciones con el público y la comunidad.
- Satisfacer los criterios de inversionistas y mejorar el acceso al capital.
- Mejorar la imagen y la participación en el mercado.
- Mejorar el control de costos.
- Reducir incidentes que puedan concluir en pérdidas por responsabilidades legales.
- Ahorro de consumo de materiales y energía.
- Fomentar el desarrollo y compartir las soluciones ambientales.
- Mejorar las relaciones entre la industria y las autoridades locales.

Con todos estos beneficios, una organización puede lograr ventajas competitivas significativas.

Los requisitos generales de un sistema de gestión medio ambiental según ISO 14001 se describen en el capítulo 4 de dicha norma. Estos requisitos son:

- **Política ambiental:** definida en esta norma como la declaración por parte de la empresa de sus intenciones y principios en relación con su comportamiento medioambiental genera, que proporciona un marco para su actuación y para el establecimiento de objetivos y metas.
- **Planificación:** en el SGMA se concreta el Programa de Gestión Medioambiental. Debe tener en cuenta, además de la política medioambiental, otros aspectos como legislación, opinión de las partes interesadas, condicionantes técnicos, operativos y económicos, así como las oportunidades de negocio.
- **Implantación y funcionamiento:** Los requisitos de la norma en este sentido giran en torno a la estructura y responsabilidades: formación, sensibilización y competencia profesional, comunicación, documentación del sistema de gestión medioambiental, control de la documentación, control operacional y planes de emergencia y capacidad de respuesta.

- **Estructura y responsabilidades:** el éxito del SGMA depende principalmente del compromiso adquirido por la alta dirección, los recursos asignados y de las buenas prácticas ambientales. Es necesario identificar responsabilidades y asignar recursos.
- **Formación, sensibilización y competencia profesional:** el personal tiene que generar impactos significativos sobre el medio ambiente, tenga una formación adecuada, esté motivado y sea consciente del impacto que acusaría de no realizar sus tareas correctamente.
- **Comunicación:** el éxito de la implantación depende, de la comunicación interna. Es necesario que todos los empleados posean motivación y conozcan perfectamente las acciones que deben realizar.
- **Deberá ser bidireccional:** consiguiendo esto con técnicas como el buzón de sugerencias.
- **Documentación SGMA:** una decisión primordial es como se va a realizar e integrar al sistema de gestión general, y en el caso de existir otros sistemas de gestión como por ejemplo calidad y seguridad, como vamos a integrar los mismos. Hay que tener presente que la finalidad de la implantación del SGMA es una cuestión práctica y no burocrática, de ahí la problemática.
- **Control operacional:** un procedimiento de control operacional debe contener la mayor información posible sobre el proceso, como se va a comprobar su realización, los criterios de aceptación o rechazo y los registros derivados de las operaciones de control resultantes. Debe incluir además de las condiciones normales de trabajo, las anómalas esperadas.
- **Planes de emergencia y capacidad de respuesta:** la base de la redacción y puesta en marcha de los planes de emergencia es el análisis o la evaluación de riesgos.
- **Seguimiento y medición:** en la práctica algunas de las actividades de seguimiento aprovechan el control operacional por su necesidad de tomar medidas (consumo de energía eléctrica, etc.). No conformidad o hallazgo, acción correctora y acción preventiva. Las no conformidades se dan cuando hay un no cumplimiento y las soluciones son las acciones correctoras, investigar las causas de la no conformidad e identificar las acciones preventivas para prevenir su repetición es la acción preventiva. Todas deben quedar documentadas.
- **Registros:** normalmente la documentación del sistema contendrá referencias sobre los requisitos de registro de resultados asociados. El acceso de las partes interesadas a los registros debería especificarse en la documentación del sistema.
- **Auditoría del SGMA:** la decisión relativa a la frecuencia de las auditorías debería partir de la naturaleza que presente la actividad en función de

sus aspectos medioambientales e impactos en potencia. Se debería tener personal propio asignado para las internas.

- **Revisión por la Dirección:** deberían incluir los resultados de las auditorías del SGMA, la revisión de los objetivos y metas, el estudio de la adecuación y eficacia del SGMA. Se debe tener en cuenta la necesidad de efectuar cambios a partir de: cambios en la legislación, cambios que afecten a las partes interesadas, modificaciones en los productos por nuevas tecnologías, experiencia adquirida a partir de los incidentes ocurridos, cambios en el mercado, informes y comunicación.

En resumen podemos decir que es importante tener documentado todo el sistema siguiendo el modelo y etapas siguientes:

1. Política Medioambiental.
2. Planificación.
3. Implantación y Funcionamiento.
4. Control y Acción Correctora.
5. Revisión por la Dirección.

Estas etapas consecutivas deben retroalimentarse, para llegar al objetivo final de los SGMA, que es la mejora medioambiental continua de las organizaciones.

Para obtener esta certificación, se ha de seguir un proceso. Consiste en la certificación por una tercera parte, exigiendo así la participación de una entidad independiente para la realización de auditorías externas de certificación de acuerdo con procedimientos reconocidos.

La auditoría de certificación o verificación, se realizará cuando el auditor esté seguro de que el sistema parte de una buena evaluación de los aspectos medioambientales. Si durante el proceso de auditoría se encuentran no conformidades, sólo cuando se corrijan se procederá a recomendar la certificación según ISO 14001. Estar adherido a ISO 14001 da derecho a utilizar el logotipo en informes, correspondencia, declaraciones o publicidad, pero nunca en productos o envases.

En España, existen diversas entidades certificadoras. Una de las más importantes es AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) está acreditada por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) para certificar sistemas de gestión medioambiental conforme a la norma ISO 14001.

5.6. Objetivos y ventajas de la auditoría bajo ISO 14001.

Los principales objetivos son:

- Identificar el cumplimiento de la normativa medioambiental.
- Dar seguridades a la Dirección.

- Animar a la Dirección a mejorar la gestión.
- Mejorar el nivel general de conciencia medioambiental.
- Mejorar el sistema de gestión de riesgos medioambiental.

Las principales ventajas de obtener la certificación son:

- Mejor control y ahorro de las materias primas.
- Reducción en los consumos de energía y agua.
- Aprovechamiento, disminución y minimización de los residuos.
- Creación de productos y tecnologías ecológicas capaces de generar nuevos mercados.
- Evitar los altos costes derivados de posibles sanciones, la restauración del medio y las primas de seguros.
- Reducción de los costes de embalaje, almacenamiento y transporte.
- Cumplir con la exigencia de determinados concursos públicos de contratos de suministros, consultoría, asistencia técnica, servicios y contratos de obras. Esta exigencia será cada vez mayor en el futuro.

6. Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

6.1. La gestión de la prevención.

En toda empresa, el empresario está obligado a adoptar cuantas medidas sean necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. Estas obligaciones del empresario se deben realizar a través de la gestión de la prevención de riesgos laborales (SGPRL).

Entendemos por sistema de gestión de prevención de riesgos laborales (SGPRL), el sistema estructurado que define la política de prevención y que incluye la estructura de la organización, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de la prevención en el ámbito de la empresa.

Según la norma OHSAS, la definición de un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo sería: “ parte del sistema de gestión de una organización (cualquier entidad pública o privada que tiene sus propias funciones o administración), empleada para desarrollar e implementar su política de seguridad y salud en el trabajo (intenciones y dirección generales de una organización relacionadas con su desempeño de la seguridad y salud en el trabajo, como las ha expresado formalmente la alta dirección de la empresa) y gestionar sus riesgos para la seguridad y salud en el trabajo (combinación de la probabilidad de que un ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterior de la salud que puede causar el suceso o exposición)”.

Los incidentes, accidentes laborales y enfermedades profesionales, además de generar un efecto negativo sobre el propio trabajador, conllevan un importante coste económico, tanto para los propios trabajadores, como para las empresas y la sociedad en general.

Si observamos la prevención desde la perspectiva de la gestión, el sistema sirve para asegurar que los efectos de las actividades de la organización sean acordes con la política de prevención, la cual está definida mediante unos objetivos y metas. Todo sistema de gestión de riesgos laborales debe incluir:

- Estructura de la organización, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y los recursos necesarios para llevar a la práctica la política de prevención de la empresa.
- Lo documentación necesaria, ya sea en forma de procedimientos o de instrucciones aplicables.
- En la implantación de esta documentación se tiene en cuenta la existencia de códigos ya vigentes y de obligado cumplimiento (deontológicos, reglamentarios y normativos).

Existen unos aspectos básicos para una correcta gestión de la prevención en la empresa:

6.1.1. Organización de la prevención de riesgos laborales.

La ley de prevención de riesgos laborales obliga al empresario a realizar la prevención de riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores, planificando la constitución de una estructura organizada y de los medios necesarios en los términos establecidos.

Los modelos de la organización de la prevención de riesgos laborales en la organización son los siguientes:

- **Asunción personal por el empresario de la actividad preventiva:** podrá hacerlo excepto en las actividades relativas a la vigilancia de la salud de los trabajadores, si se cumple las siguientes condiciones:
 - a) Que se trate de empresas de menos de seis trabajadores.
 - b) Que la empresa desarrolle actividades no consideradas de riesgo.
 - c) Que el empresario desarrolle de forma habitual su actividad profesional en el centro de trabajo.
 - d) Que tenga la capacidad correspondiente a las funciones preventivas que va a desarrollar.
- **Designación de trabajadores para la actividad preventiva:** el empresario designará a los trabajadores para la realización de actividad preventiva:

- a) Cuando sean empresas de más de 6 trabajadores y menos de 500, salvo que tengan entre 250 y 500 y desarrollen alguna de las actividades consideradas de riesgo o cuando la autoridad laboral lo decida.
 - b) No será obligatoria la designación cuando el empresario haya:
 - Asumido personalmente la actividad preventiva.
 - Constituido un servicio de prevención propio.
 - Recurrido a un servicio de prevención ajeno.
- **Servicios de prevención propios:** el empresario deberá constituirlo cuando:
- a) Sean empresas de más de 500 personas.
 - b) Se trate de empresas de entre 250 y 500 trabajadores que desarrollen alguna de las actividades consideradas de riesgo.
 - c) Así lo decida la autoridad laboral previo informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y en su caso, de los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas, salvo que se opte por un servicio de prevención ajeno.
- **Servicios de prevención ajenos:** el empresario deberá constituirlo cuando:
- a) La designación de uno o varios trabajadores sea insuficiente para la realización de la actividad de prevención y no debe constituir un servicio de prevención propio.
 - b) La autoridad laboral decida el establecimiento de un servicio de prevención propio y no se haya optado por su constitución.
 - c) Se haya producido una asunción parcial de la actividad preventiva.
- **Servicio de prevención mancomunado:** se podrá constituir cuando:
- a) Las empresas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo centro de trabajo edificio o centro comercial.
 - b) Así se establezca en la negociación colectiva o mediante acuerdo entre las organizaciones de trabajadores y empresarios sobre esta materia, o, en su defecto, por decisión de las empresas afectadas, en el caso de empresas pertenecientes a un mismo sector productivo o grupo empresarial o que desarrollen sus actividades en un polígono industrial o área geográfica limitada.

Auditoría o evaluaciones externas de los sistemas de prevención de las empresas: cuando las empresas asumen ellas mismas las acciones de prevención de riesgos laborales deberán someter su sistema de prevención al control de una auditoría externa, que deberá

ser repetida cada 5 años o cuando así lo requiera la autoridad laboral, previo informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y, en su caso de los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas.

Las auditorías deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Se realizará por persona física o jurídica con conocimiento suficiente de las materias y aspectos técnicos objeto de la misma y que cuenten con los medios adecuados para hacerlo. No podrán mantener con empresa vinculación distinta a la propia de su actuación como auditores.
- b) Las personas o entidades que pretendan desarrollar esta actividad auditora del sistema de prevención deberán ser autorizadas por la autoridad laboral competente del lugar donde radiquen sus instalaciones principales, la cual en el plazo de tres meses, previamente realizados los informes oportunos, dictará resolución al respecto, autorizando o denegando la solicitud. Si transcurrido ese plazo no hubiera recaído resolución expresa se entenderá desestimada la solicitud.

6.1.2. Evaluación de los riesgos laborales.

La acción preventiva de la empresa se planificará a partir de la evaluación inicial de riesgos laborales.

El art.3 del reglamento de los servicios de prevención define la evaluación de riesgos como “el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas, y en tal caso, sobre el tipo de medidas que deban adoptarse”.

El objetivo de la evaluación consiste en la detección a través del análisis exhaustivo de las condiciones de trabajo, de los posibles riesgos generales y específicos a los que pudieran verse expuesto los trabajadores. De este modo, se conseguirá desarrollar una actuación preventiva eficaz que permitirá la eliminación o minimización de riesgos, la correcta armonización de los elementos y factores que intervienen en la conformación de los puestos de trabajo para facilitar el desarrollo de la actividad profesional del trabajador.

La evaluación inicial de riesgos se deberá realizar en todos los centros de trabajo, como paso previo a la implantación del sistema de gestión para la prevención de riesgos laborales.

Se deberá revisar la evaluación inicial de riesgos cuando se reforme el centro de trabajo, cuando se modifiquen los puestos de trabajo, por cambio en las condiciones de trabajo, o cuando transcurra un plazo prudencial de tiempo sin que se haya producido

cambios respecto de la evaluación inicial, teniendo en cuenta el deterioro producido en los centros y equipos de trabajo.

El empresario deberá elaborar una metodología propia de evaluación de riesgos, para lo cual deberá llevar a cabo un análisis previo que contemple una observación del entorno de trabajo y de las condiciones de trabajo, un análisis de las tareas realizadas y de los procedimientos de trabajo establecidos, así como una valoración de la organización y de la carga de trabajo. Esta información es fundamental para poder realizar un modelo de evaluación que permita el cumplimiento de los objetivos previstos (no es lo mismo una metodología de evaluación de un taller que de una empresa química)

A la hora de realizar una correcta y eficiente evaluación de riesgos se contemplan los siguientes aspectos:

- **Identificación de los riesgos:** derivada del análisis previo, se pretende una breve relación de los puestos de trabajo existentes en el centro de trabajo visitado, con los posibles riesgos a los que pudieran verse expuestos los trabajadores.
- **Estimación del riesgo:** una vez identificados los riesgos detectados, se debe proceder a estimar la magnitud de los mismos. Para ello y siguiendo las ideas y pautas enunciadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, se cuantifica el riesgo identificado, tomando como criterios base la probabilidad (baja, media, alta) de ocurrencia del daño y la consecuencias (ligeramente dañina, dañina, extremadamente dañina) que se derivarían como consecuencia de la materialización del riesgo.
- **Valoración del riesgo:** estimado el riesgo, la valoración del mismo viene determinada por el producto resultante de la estimación de la consecuencia o severidad del daño producido, y la estimación de la probabilidad de ocurrencia del daño. Así, este índice de riesgo varía de trivial a intolerable.

Una vez obtenido el índice de riesgo, se pueden determinar las medidas correctoras o acciones preventivas más o menos urgentes en función del valor obtenido, y según los criterios de referencia expuestos anteriormente, priorizando las medidas preventivas a adoptar, y determinando, a corto, medio o largo plazo la eliminación o reducción de los riesgos detectados, y ya evaluados.

6.1.3. Planificación de la actividad preventiva.

La planificación de la actividad preventiva requiere una definición de objetivos, acciones y procedimientos para alcanzarlos, así como los posibles medios de control tanto de las actividades preventivas, como de los resultados obtenidos. Y todo ello, de acuerdo a los principios establecidos en la propia ley de prevención de riesgos laborales, lo que

conlleva implícito una planificación de la prevención, integrada en el sistema de gestión de la empresa, en el que aparezcan comprometidos todos los niveles jerárquicos de la misma.

Se convierte en el proceso mediante el cual se establecen objetivos, medios humanos y materiales que permiten la implantación de la política preventiva de la empresa y que, adaptados adecuadamente a la actividad desarrollada por esta, llevarán a la consecución de esos objetivos, que permitirán a largo plazo una mayor eficiencia en el trabajo.

6.1.4. Participación de los trabajadores en cuestiones relacionadas con la prevención.

Los trabajadores tienen derecho a participar en cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos de la organización. Esta representación la ejercen los delegados de prevención, los cuales son designados por y entre los representantes del personal y cuyas competencias son:

- ✓ Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de las condiciones de trabajo.
- ✓ Fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de la normativa de riesgos laborales.
- ✓ Ser consultados por el empresario de las actuaciones en materia preventiva a realizar en la empresa.
- ✓ Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

6.1.5. Formación e información sobre la prevención de riesgos laborales.

En cumplimiento con la ley de prevención, es obligatorio formar e informar a cada trabajador de la organización sobre los riesgos específicos y sus medidas preventivas para evitar accidentes. Se debe desarrollar un plan de formación cuyos objetivos deben ser:

- ✓ Dotar de conocimientos de gestión de la prevención a aquellas personas implicadas directamente en la organización y coordinación de la misma.
- ✓ Facilitar conocimientos fundamentales sobre la prevención de riesgos.
- ✓ Formar e informar a todos los trabajadores de los riesgos generales y específicos en la empresa, así como las medidas de prevención e intervención.

6.1.6. Coordinación de las actividades empresariales.

Para una correcta gestión de la prevención de riesgos laborales, el empresario debe realizar la coordinación de actividades con aquellas empresas que realicen actividades dentro de esta, con la finalidad de que se apliquen las normas de prevención en el centro de trabajo.

El incumplimiento del deber del empresario en esta materia podrá dar lugar a la imposición de sanciones en función de la gravedad de la infracción cometida.

6.1.7. Infracciones y sanciones.

La ley de prevención de riesgos define infracción como: “las acciones u omisiones de los empresarios que incumplan las normas legales, reglamentarias y cláusulas normativas de los convenios colectivos en materia de seguridad y salud laboral sujetas a responsabilidades conforme a la presente ley”.

Esta normativa viene a garantizar una amplia seguridad jurídica, para el propio infractor, por cuanto incluye un amplio catálogo de conductas a las que se va a calificar como infracciones leves, graves o muy graves, según sea la naturaleza del deber que se haya infringido y el derecho afectado.

En cuanto a las sanciones, la normativa de prevención incrementa enormemente las cuantías de todas las multas a imponer por infracciones en esta materia en relación con el resto de las multas que recaen sobre otras infracciones de tipo administrativo-laboral. Ello se justifica por el carácter fundamental de los derechos en juego, la vida, la salud y la integridad.

Las sanciones se califican en leves, graves y muy graves, dividiéndose dentro de cada calificación, en tres grados (mínimo, medio y máximo). Para ello acudimos a los llamados “criterios de graduación de sanción”

Con independencia de las sanciones de tipo económico, se contemplan otro tipo de sanciones como son: la suspensión o cierre definitivo del centro de trabajo, la limitación de contratación con la administración o la publicidad de las sanciones impuestas.

6.2. Marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

En el artículo 40.2 de la Constitución Española, se encomiendan a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Dada la pertenencia de España a la Unión Europea, se deriva la necesidad de equiparar nuestra política con la política comunitaria existente sobre la materia. La creación de una normativa jurídica europea sobre la protección de la salud de los trabajadores en el entorno laboral, por medio de las directivas europeas que la configuran, entre ellas, la de mayor relevancia la Directiva 89/391/CEE (relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo), establecen el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria.

La ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) transpone al Derecho español la Directiva Europea 89/391/CEE, la cual se centra en las obligaciones y deberes de los

empresarios y trabajadores, además de buscar integrar la actividad preventiva en la estructura organizativa de las empresas. La ley 31/1995 ha sido mejorada y modificada, fundamentalmente en la deficiente incorporación del nuevo modelo de prevención y una falta de integración de la prevención en las empresas, que se había manifestado en un cumplimiento más formal que eficiente de la normativa.

La ley 54/2003 mejora el marco normativo, donde dispone que la prevención de riesgos laborales debe integrarse en el sistema general de gestión de la empresa a todos los niveles (procedimiento y niveles jerárquicos), utilizando como herramienta para su aplicación e implantación un plan de prevención de riesgos laborales.

Los objetivos de la ley 54/2003 son los siguientes:

- Combatir de manera activa la siniestralidad laboral.
- Fomentar una cultura de la prevención de los riesgos en el entorno laboral, de forma que asegure el cumplimiento efectivo y real de las obligaciones preventivas y erradique el cumplimiento formal.
- Reforzar la necesidad de integrar la prevención de los riesgos laborales en los sistemas de gestión de la empresa.
- Mejorar el control del cumplimiento de la normativa de prevención, mediante la adecuación de la norma sancionadora a la norma sustantiva, reforzando la función de la vigilancia y control, en el marco de las comisiones territoriales de Trabajo y Seguridad Social.

La integración de la prevención que se describe en los artículos 1 y 2 del Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención, se expone como la más importante obligación de la empresa y como la primera actividad de asesoramiento y apoyo que debe facilitarle un servicio de prevención, para asegurar la integración y evitar cumplimientos meramente formales y no eficientes de la normativa.

Según expone el Real Decreto 39/1997, se marcan las diferentes modalidades preventivas que deben adoptar las empresas:

- El empresario asume la actividad preventiva (modificado por la Ley 25/2009).
- Designación de uno o varios trabajadores.
- Constitución de un Servicio de Prevención Propio (incluyendo los Servicios de Prevención Mancomunado).
- Contratación de un Servicio de Prevención Ajeno.

La adopción de la modalidad preventiva, según el Real Decreto 39/97, está condiciona a distintos factores:

- El número total de trabajadores que constituyen la empresa. En el caso de que existan distintos centros de trabajo, se tendrán en cuenta la suma de todos ellos.
- La permanencia del empresario en el centro de trabajo, la cual solo afectará en la primera modalidad, cuando sea el propio empresario el que asuma la actividad preventiva.
- Las actividades incluidas en el Anexo I del RD 39/97.

6.3. Modelos de sistemas de gestión de prevención.

La acción preventiva en el entorno empresarial, basándonos en la Ley 31/1995, establece la necesidad de integrarse dentro del conjunto de decisiones y actividades, tanto a un nivel organizativo, técnico, influyendo por tanto en la línea jerárquica de una empresa (equipo directivo, mandos intermedios, operarios). Esto último implica asumir responsabilidades en toda la cadena de mando y el compromiso por parte de todos los trabajadores de adoptar una mentalidad preventiva en cualquier actividad que se realice.

Por todo esto, vemos la importancia de la integración de la acción preventiva, en forma de Sistema de Gestión de la Prevención, formando parte de otros sistemas de gestión como el sistema de gestión de la calidad o del medioambiente.

Existen varios modelos que las empresas tienen a su disposición para implantar de una forma eficiente un Sistema de Gestión de Prevención, entre los cuales están el modelo de gestión de Dupont o el modelo desarrollado conforme a la OHSAS 18001:2007.

6.3.1. Modelo de gestión de DuPont.

DuPont es una de las grandes organizaciones químicas del mundo y está reconocida como una de las compañías con los mejores índices de seguridad en el mundo, por debajo del sector y por debajo de la media. Hay que tener en cuenta que este modelo no incluye la contabilización de los accidentes sin baja, con lo que en el cálculo de los índices no son comparables con otros modelos de gestión.

El modelo de DuPont fue implementado y optimizado en todas sus factorías para posteriormente transformarse en un servicio de consultoría, destacando su Programa de Formación de Seguridad en el Trabajo mediante la Observación Preventiva.

El modelo nació de un modelo empírico, de un método de gestión práctico, el cual fue dotado posteriormente de una base metodológica, a partir de una serie de elementos de la Teoría de la Excelencia.

Tiene como pilar fundamental el afirmar que todo accidente se puede prevenir y si sucede algo es porque se ha producido un fallo en la gestión. La asimilación de este concepto llega a sustentar la afirmación de que la compañía no venderá ningún producto

que no se pueda fabricar, utilizar y eliminar de forma segura. La seguridad adquiere un factor primordial.

Según este modelo existen diez principios de seguridad, que definen el camino que debe adoptar las empresas:

1. Todos los accidentes y enfermedades profesionales se pueden prevenir.
2. La seguridad es responsabilidad de todos. Cada empleado debe asumir su responsabilidad, siempre partiendo de la dirección de la empresa, la cual es la responsable principal y descendiendo a lo largo de toda la cadena de mando.
3. La seguridad es una condición fundamental en el trabajo, donde cada empleado debe asumir su responsabilidad de trabajar con seguridad en todo momento.
4. La formación y el adiestramiento debe ser una herramienta fundamental para lograr realizar un trabajo seguro. La dirección debe ser la encargada de promover el conocimiento del empleado en materia preventiva.
5. En la empresa debe realizarse auditorías de seguridad, permitiendo la búsqueda de la mejora continua del funcionamiento en materia preventiva.
6. Hay que lograr un trabajo seguro y en el caso de detectar actos o condiciones inseguras, actuar con rapidez, para evitar que se originen accidentes con lesiones.
7. Es muy importante la investigación de los accidentes, las causas de las enfermedades profesionales e incluso los incidentes, para evitar que vuelva a presentarse el riesgo.
8. La concienciación de una mentalidad preventiva debe ser tal que no solo se aplique dentro del trabajo, sino también fuera de él.
9. La prevención es económicamente rentable para la empresa, la motivación y el bienestar de los trabajadores influye positivamente en el nivel de productividad de la empresa.
10. Las personas son las claves del éxito de cualquier programa de seguridad e higiene, hay que lograr conseguir la implicación activa de todo el personal.

Como podemos ver de estos principios, el factor humano toma una gran relevancia para lograr el éxito o el fracaso en la aplicación de dicho modelo, además de indicar la necesidad de formación e información, como aspecto fundamental para que realicen su trabajo de forma segura.

Ha de estar formado por un método de verificación del propio sistema, a partir de cual, respecto a las deficiencias observadas, es posible establecer un plan de acción y

objetivos de mejora, con el objetivo de buscar siempre una mejor integración de la cultura preventiva en la empresa.

Para obtener una gestión excelente en la seguridad, el modelo de DuPont se fundamenta en doce prácticas que deben establecerse en la empresa:

1. La dirección debe estar totalmente comprometida y ser modélica en sus actuaciones, imponiendo fuertes sanciones ante un incumplimiento.
2. La seguridad debe estar integrada en todos los niveles jerárquicos de la empresa.
3. Deben definirse claramente las responsabilidades y obligaciones en todos los niveles de la empresa.
4. Es necesario que se asimile una filosofía de seguridad, una cultura preventiva en todos los trabajadores.
5. Los objetivos y las metas en seguridad deben ser alcanzables y agresivos, no limitándose a pequeñas actuaciones o metas.
6. Se deben definir estándares de actuación eficientes y convenientemente detallados.
7. Es necesario disponer de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo la política preventiva, especialistas en seguridad que puedan asesorar a la empresa.
8. Mantener una motivación progresiva, ante la búsqueda de una mejora continua.
9. Establecer canales de comunicación eficientes, no solamente a nivel horizontal, sino también a nivel vertical, asegurando siempre la retroalimentación de la información.
10. Programas de formación continua a los trabajadores, para lograr que trabajen de forma segura.
11. Investigación minuciosa de accidentes o incidentes, debidamente documentados, unido a la información de las medidas preventivas necesarias.
12. Establecer auditorías externas e internas, evaluaciones y análisis efectivos, para conseguir una mejora continua de la gestión en la empresa.

Puestas en prácticas las siguientes herramientas de gestión, se logra el éxito en la implantación de este modelo:

- a) La auditoría: este modelo entiende el concepto de auditoría como una inspección de seguridad, realizada de modo participativo. La realiza el equipo permanente de auditoría junto con el equipo de departamento o zona a auditar. El objetivo es obtener conclusiones, pero no encontrar culpables o elementos inseguros.

- b) Los comités y redes de trabajo: son grupos de trabajo, con el objetivo de mejorar la comunicación vertical en la empresa, prestando una especial atención al plan de actuación definido por la empresa. Dependiendo de la estructura de la empresa, se puede establecer comités para los centros de trabajo, departamentos, áreas, cambios de turno, etc. En función de cual sea el comité, las reuniones pueden realizarse con diferentes cadencias y con diferentes duraciones.
- c) Las observaciones preventivas de seguridad: este recurso se fundamenta en la observación del trabajo realizado, fundamentalmente en el factor humano, para proporcionar ayuda y concienciación de todos los trabajadores.
- d) El análisis de seguridad en el trabajo: es una herramienta que viene a cumplir con la exigencia del control de los riesgos del trabajo, tal como marca la Ley 31/1995. Permite la exigencia del control, con el objetivo hacia la mejora continua de los procedimientos de la empresa.
- e) La motivación progresiva: la motivación de todos los miembros de la organización, la cual debe emerger de la zona superior de la cadena de mando y descender a todos los niveles, implicando a los trabajadores, para que asuman la necesidad y la importancia de la policía preventiva, estableciendo sanciones si fuera necesario.

6.3.2. Modelo de Gestión según OHSAS 18001:2007.

Los estándares OHSAS sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo tienen como finalidad proporcionar a las organizaciones los elementos de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo eficaz, el cual puede ser integrado con otros requisitos de gestión, permitiendo obtener una mejora de la prevención en la empresa y un beneficio económico implícito en la mejora productiva y de eficiencia.

Este modelo especifica los requisitos para un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el cual permite a una organización definir e implantar una política preventiva y unos objetivos, acorde a las exigencias legales, así como la información y formación sobre los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo.

El ámbito de aplicación incluye a todos los tipos y tamaños de las organizaciones, adaptándose a todas las condiciones particulares (social, cultural y geográfica). Según la norma OHSAS 18001:2007 el estándar es aplicable a cualquier organización que desee:

1. Establecer un sistema de gestión de la seguridad y salud del trabajo, buscando la eliminación o disminución de los riesgos intrínsecos relacionados con las actividades desarrolladas en sus diferentes puestos de trabajo.

2. Pautas de implementación, mantenimiento y mejora continua para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, eliminando un uso meramente formalista o legal.
3. Verificar el cumplimiento y adecuación de la política de seguridad y salud en el trabajo definida por la directiva de la organización.
4. Demostrar el cumplimiento y adecuación con el estándar OHSAS, por cualquiera de las siguientes herramientas:
 - a. Obtención de confirmación a través de la autoevaluación y auto declaración.
 - b. Obtención de la confirmación a través de las partes interesadas de la organización (proveedores, clientes, etc.)
 - c. Obtención de la confirmación a través de la auto declaración por una parte externa a la organización.
 - d. Obtención de una certificación de su sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo por una organización externa (empresa certificadora externa)

Establece solamente los requisitos para la incorporación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, pero su aplicación depende en gran medida de la actividad que desarrolle la empresa, los riesgos existentes en ella, así como la complejidad de sus operaciones. Además, OHSAS establece los requisitos previstos para la seguridad y salud en el trabajo, y no a otras áreas, como puede ser la seguridad de los productos, el impacto medio ambiental, etc., los cuales serían de aplicación a otras normas existentes (ISO 9001, ISO 14001).

En la actualidad se encuentra vigente la norma OHSAS 18001:2007, por lo que las organizaciones que ya se encontraban certificadas por la versión antigua de las OHSAS 18001:1999 tuvieron hasta enero de 2009 para completar la transición y el 1 de julio de 2009 los certificados antiguos caducaron automáticamente.

La segunda edición de este estándar OHSAS 18001:2007, responde fundamentalmente a tres demandas del mercado:

- Mejorar la compatibilidad con otras normas del ámbito empresarial.
- Proporcionar una mayor claridad.
- Incorporar buenas prácticas de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, haciendo especial énfasis en la jerarquía de los controles de las normas, así como en el comportamiento humano y la necesidad de la implicación a todos los niveles.

La norma OHSAS 18001:2007 es el modelo de gestión en seguridad y salud laboral mas adoptado en todo el mundo.

Tiene como base la metodología conocida PDCA o “Círculo de Deming” (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), la cual, desde el punto de vista preventivo, se implementa de la siguiente forma:

- **Planificar:** se deben de establecer objetivos y procesos necesarios para la obtención de los resultados, de acuerdo a la política de seguridad y salud en el trabajo definida por la directiva de la empresa.
- **Hacer:** llevar a cabo la implantación de las medidas previstas en la planificación.
- **Verificar:** ejecutar un seguimiento y medición de los procesos, basándonos en la política de seguridad y salud en el trabajo, objetivos, exigencias legales y otros requisitos que se reflejen en el modelo de gestión, junto con la publicación de los resultados.
- **Actuar:** realizar las acciones necesarias para establecer una metodología en la búsqueda de un ciclo de mejora continua respecto al funcionamiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

La base de este enfoque la podemos ver en la siguiente figura:

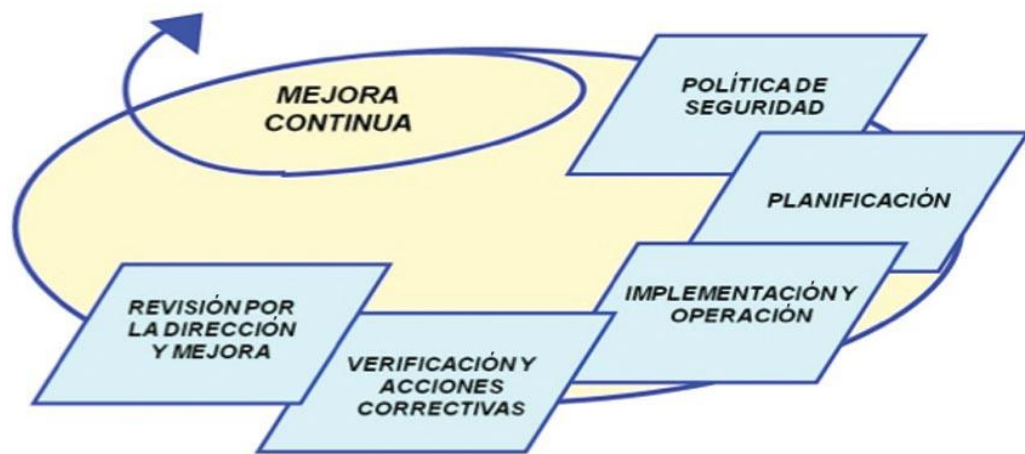


Figura 2. Modelo del sistema de gestión según OHSAS.

En definitiva, el objetivo global se basa en la búsqueda y promoción de buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo, siempre en equilibrio con las necesidades socioeconómicas, pero su éxito depende del compromiso en todos los niveles jerárquicos de la organización, especialmente de la alta dirección, que debe predicar con el ejemplo.

Los requisitos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo corresponden a los pasos indicados en la figura anterior y son tratados a continuación:

✓ **Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

La alta dirección de la organización tiene la obligación de definir y validar la política de seguridad y salud en el trabajo, contemplando dentro del alcance del modelo de gestión los siguientes apartados:

- a) Es una política apropiada a la naturaleza de la organización y a la magnitud de los riesgos existentes, según la evaluación de riesgos.
- b) Debe contemplar un compromiso por parte de la empresa, en la búsqueda de una mejora continua, la prevención de los daños tanto materiales como humanos y de un desempeño correcto del modelo de gestión.
- c) Debe contemplar un compromiso de cumplir al menos las exigencias legales, así como otros compromisos que la propia dirección describa en su política.
- d) Establecer un marco de referencia para poder marcar y revisar los objetivos del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
- e) La política en materia de seguridad y salud debe documentarse, implementarse y actualizarse, comunicándose a todas las personas que trabajan en la organización (todos los niveles), poniéndola a su disposición e implicándolas, para que conozcan las obligaciones de cada una en referencia a esta.

✓ **Planificación para la obtención de resultados:** esta planificación se realiza en distintas etapas, las cuales describiremos a continuación:

- a) Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. En esta etapa, la organización debe definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para poder conseguir una identificación de los peligros, la evaluación de riesgos y la determinación de los controles necesarios, establecido en un ciclo de mejora continua del sistema. De esta forma facilita el logar los principios de la acción preventiva, tal como establece la Ley 31/1995.
- b) Requisitos legales y otros requisitos. La organización deberá definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación y acceso a los canales de información, para la consulta de los requisitos legales, así como otros requisitos de seguridad y salud en el trabajo que sean aplicables.
- c) Objetivos y programas. La organización deberá definir, implementar y mantener los objetivos de seguridad y salud en el trabajo, descritos según los diferentes niveles y funciones necesarios dentro de la propia organización. Se establecerán tanto las responsabilidades, cadena de mando, objetivos, así como los medios y plazos para alcanzar dichos objetivos.

- ✓ **Implementación de las medidas previstas en la planificación.** La implementación se realiza en distintas etapas, las cuales describiremos a continuación:
 - a) Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad. En esta etapa, la alta dirección, como responsable de la seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización y del propio sistema de gestión deberá demostrar su compromiso con la política previamente definida, asegurando la disponibilidad de recursos, la designación de uno o varios miembros de la alta dirección con las funciones y responsabilidad en materia preventiva, tanto de ellos, como de todos los integrantes en los diferentes niveles jerárquicos de la empresa.
 - b) Comunicación, participación y consulta. En esta etapa, la organización debe definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para favorecer la comunicación tanto interna como externa, la participación de todos los trabajadores que constituyen la organización, involucrándolos dentro del sistema de gestión, ya que el factor humano es fundamental para el éxito del sistema.
 - c) Documentación. En esta etapa, es necesario conformar una documentación proporcional al nivel de complejidad, peligros y riesgos existentes en la organización, manteniendo un mínimo necesario para alcanzar un nivel de eficiencia en la ejecución del modelo de gestión.
 - d) Control de documentos. En esta etapa, es necesario realizar un control documental, estableciendo un registro, de esta forma facilita su integración con otros modelos de gestión empresarial.
 - e) Control operacional. En esta etapa se deben identificar aquellas operaciones y/o actividades relacionadas con los peligros identificados en la evaluación de riesgos, para los cuales sería necesario la implantación de controles.
 - f) Preparación y respuesta ante emergencias. En esta etapa, la organización debe definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación de situaciones de emergencia potenciales, así como la actuación ante tales incidencias, realizando una verificación periódica mediante simulacros.

- ✓ **Verificación y seguimiento de las medidas.** Esta verificación y seguimiento se realiza en distintas etapas:
 - a) Medición y seguimiento del desempeño. En esta etapa, la organización debe definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para poder realizar un seguimiento y medición del funcionamiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. En el caso de necesitarse equipos para su seguimiento, se establecerá un procedimiento para su calibración y mantenimiento adecuado.

- b) Evaluación del cumplimiento legal. En esta etapa, se verificará la coherencia con el compromiso descrito en la política de seguridad y salud en el trabajo, definida por la alta directiva, así como la evaluación periódica de las exigencias legales en la materia, estableciendo los procedimientos necesarios para llevar a cabo dicha tarea de una manera correcta.
 - c) Investigación de incidentes, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva. En esta etapa la organización debe definir, implementar y mantener uno o varios procedimientos para poder investigar y analizar los accidentes, las no conformidades, así como la aplicación de medidas de acción correctivas y medidas de acción preventivas.
 - d) Control de los registros. En esta etapa, la organización establece y mantiene los registros que son necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos establecidos en su modelo de gestión, demostrando los resultados logrados.
 - e) Auditoría interna. En esta etapa, la organización debe asegurar una realización correcta de las auditorías del sistema de gestión, conforme a los plazos establecidos, así como uno o varios procedimientos de auditoría sobre las responsabilidades, las competencias, requisitos, etc.; asegurando además la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.
- ✓ **Revisión de los resultados obtenidos por la dirección.** Esta última fase corresponde a la alta dirección, donde deberá revisar el sistema de gestión, siendo dichos resultados coherentes con el compromiso de mejora continua de la organización, incluyendo cualquier decisión y acción relacionadas con posibles cambios en el desempeño, política, objetivos, recursos y otros elementos del sistema de gestión y salud en el trabajo. Los resultados relevantes deberán estar disponibles para su comunicación y consulta, en la búsqueda de la implicación de todos los integrantes de la organización.

6.4. Ventajas de la certificación según OHSAS 18001:2007.

La implantación de este sistema en la empresa aporta una serie de ventajas a la misma:

- Asegurar el cumplimiento por parte de la empresa de la legislación aplicable en lo referente a Prevención de Riesgos Laborales.
- Reducir el número de accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las bajas por enfermedad, lo que conlleva una reducción de pérdidas económicas.

- Maximizar la gestión de los recursos humanos de la empresa.
- Aumentar la productividad.
- Favorecer las relaciones entre el personal laboral y de este con la propia empresa, así como las relaciones con las administraciones públicas y con el resto d la sociedad.
- Mejora de reputación ante clientes, proveedores, autoridades e inversores.
- Contar con reconocimiento internacional.

APARTADO 3: SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

7. Sistemas de Gestión Integrados.

7.1. Introducción.

El desarrollo dentro de las organizaciones del sistema integrado de gestión permite un notable ahorro de recursos y de esfuerzos dado que estos sistemas tienen aspectos comunes. Por ello, no siempre es fácil separar las diversas tareas que lleva a cabo una misma persona, para saber cuando está cumpliendo con requisitos de los sistemas que interactúan.

Para poder desarrollar el Sistema de Gestión Integrada para la Calidad, el Medio Ambiente y la Prevención de Riesgos Laborales que se describe en este proyecto, es necesario conocer y estudiar cada Sistema de Gestión por separado, establecer los requisitos propios y comunes de cada uno de ellos y las similitudes y diferencias exigentes entre las diferentes normas.

Para la optimización de la integración de los Sistemas de Gestión dentro de la empresa, es muy importante la adaptación de estos sistemas a la empresa, es decir, implicar a todos los miembros de la misma para que sean activos participantes de los logros y objetivos de la organización.

Se producirá así integración en ambos sentidos: integración en la empresa desde el punto de vista jerárquico de las responsabilidades de cada miembro en materia de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales así como la integración de los tres sistemas entre sí.

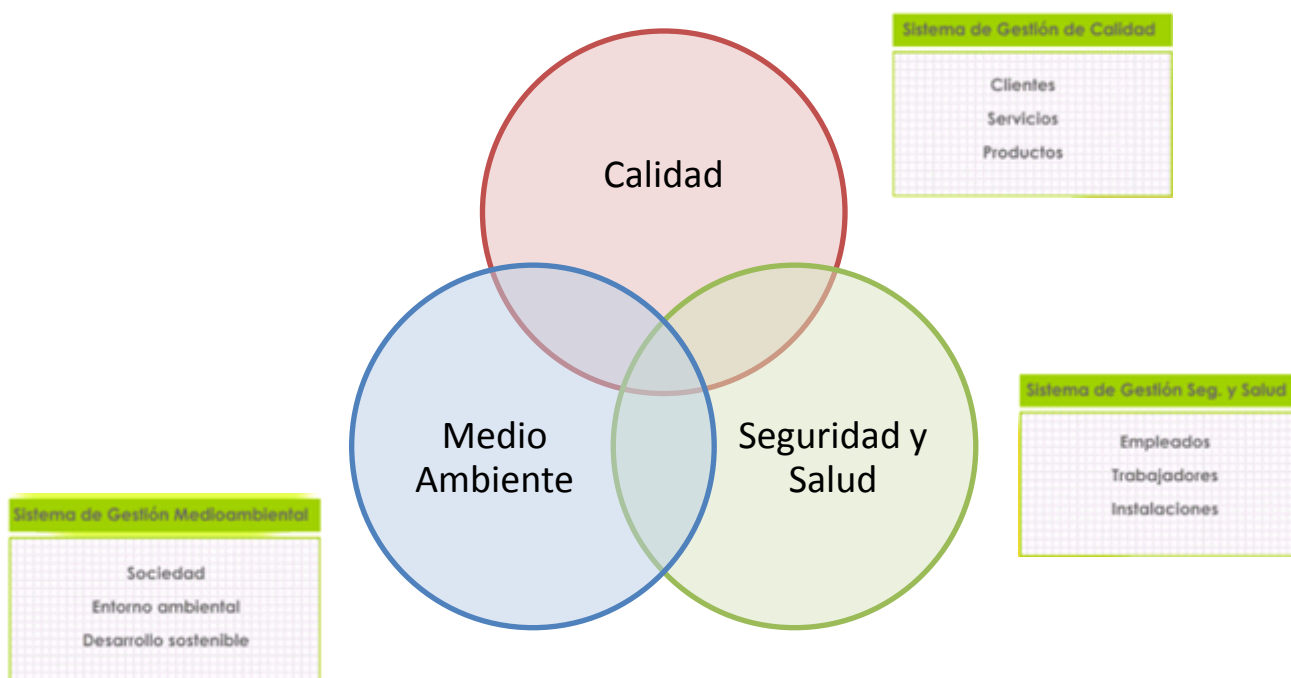
Existe una similitud entre los tres sistemas a pesar de las diferencias en los contenidos de las normas que lo soportan. Las principales similitudes son:

- Establecimiento de objetivos de mejora de forma periódica.
- Requerimientos de formación y comunicación tanto interna como externa.
- Asignación del comité de gestión del sistema y de los responsables de su funcionamiento.
- Para conseguir la certificación es necesario tener establecida y gestionada una política, un manual, unos procedimientos, unas instrucciones y unos registros.
- Dentro de la gestión del sistema nos encontramos con la gestión y seguimiento de las desviaciones o hallazgos en el sistema, aplicación de las medidas correctoras, realización de auditorías internas y externas y finalmente la revisión por parte de la dirección, del buen funcionamiento del sistema.

Plantearnos un sistema integrado que sirva para todo como se exponía al principio del capítulo es imposible, pero sin embargo si es posible encontrar una serie de características que son comunes a este hipotético sistema.

- El departamento de gestión debe ser único, y facilitar la información al resto de la organización. Intentar conseguir una única política y un único manual con todos los procedimientos e instrucciones unificados en la medida de lo posible pues siempre tendremos algunos específicos que son de difícil de integrar.
- Un único comité de gestión en el que se encuentran los responsables de las distintas áreas y sistemas a integrar además de los del departamento de gestión.
- Se tratará de tener auditorías internas con todos los elementos comunes a los tres sistemas integrados. Además de auditorías de elementos específicos.

El mapa conceptual del SGI de los tres sistemas (SGC + SGMA + SGPRL) según UNE es:



7.2. Ventajas e inconvenientes en la implantación de un sistema de gestión integrado.

Toda implantación de un sistema de gestión integrado, acarrea unas ventajas y ocasiona unos problemas, estos suelen ser los siguientes:

7.2.1. Ventajas.

Implementar de forma correcta y bien pensada el SGI nos reportará una serie de ventajas a la empresa como pueden ser:

- Mejor percepción de los problemas que se plantean en la empresa y de los beneficios.

- Rotura de las barreras interdepartamentales y mejora de relaciones tanto a nivel interno como externo.
- Crear una cultura en la empresa que se adapte a los cambios.
- Ayuda sobre todo a mejorar las actividades productivas una vez implementado SGI gracias a la identificación y mejora de los procedimientos.
- Ayuda a identificar objetivos y prioridades a cumplir.
- Puede ayudar a involucrar al personal en la importancia de la formación y la comunicación interna de la empresa.
- Simplifica la gestión actualmente asociada a la existencia de tres sistemas independientes.
- Máximo aprovechamiento de las interacciones que existen entre los tres sistemas.
- Evita repeticiones en formación y comunicación.
- Permite a la empresa tener un único responsable del Sistema Integrado de Gestión.
- Disminución de tiempos de respuesta.
- Posibilidad de tener un único equipo auditor polivalente y por tanto optimizar el tiempo dedicado a los distintos tipos de auditorías.
- Eliminación de solapamientos.
- Unificar esfuerzos de organización de tareas y control de procesos. La Gestión por Procesos facilita la recogida y análisis de la información, para la planificación de la Mejora Continua y la adaptación a los cambios de mercado.
- Produce efectos positivos en cuanto a formación, motivación y organización.
- Reduce la carga de trabajo y los costes de administración y documentación.

7.2.2. Inconvenientes.

Las principales dificultades que nos podemos encontrar cuando se está implantando un SGI son:

- Incompatibilidades entre las normas que se aplican, afortunadamente este problema era mayor a finales de 1990 y principios del 2000, en las nuevas actualizaciones de las normas se han solventado bastante estos problemas adecuando el vocabulario por ejemplo de las distintas normas.
- Especialización en una sola especialidad del auditor externo/interno y un conocimiento superfluo de las otras especialidades para poder realizar una auditoría integrada, con lo que se pierde precisión en la auditoría a realizar.
- Falta de diálogo entre los responsables de cada uno de los sistemas de gestión a integrar, a veces también resistencia de los departamentos afectados por sensación de pérdida de poder en la empresa.
- Percepción parcial de las similitudes de los sistemas por no entenderlo bien la mayoría de las veces.
- Diferentes puntos de vista en la concepción del sistema, por ejemplo calidad suele ser distinto a los otros dos.

- Por una mala planificación combinada con el miedo al cambio, como es algo que se puede aplazar la mayoría de las veces, y sin realizar la integración sigue funcionando la empresa, se va aplazando para un futuro “para cuando estemos menos ocupados”, lo cual suele ser erróneo, pues esto suele implicar perder dinero por otra vía.
- Parte del personal que realiza la gestión no tiene los suficientes conocimientos sobre los sistemas de gestión.
- Parte del personal puede ver el sistema como una amenaza, pues para conseguir una mayor eficiencia puede llegar a prescindir de personas.
- El comienzo consume gran cantidad de recursos, es un gran esfuerzo que tiene un coste económico y produce cambios en los hábitos y la estructura de la empresa.
- Necesita un personal más cualificado.
- Puede bajar la eficiencia en el control del sistema por tener que incrementar el control administrativo de los trabajadores.
- Los requisitos que pide un SGI son difíciles de cumplir.

Vías de integración

Como hemos visto anteriormente cada empresa lleva a cabo la implantación de su SGI de diferentes maneras.

En una PYME por ejemplo es únicamente una sola persona la que tiene todas las atribuciones y la que finalmente forma parte de su comité de dirección. Esto, al final por falta de tiempo puede acarrear dificultades durante la implantación, aunque no es el mayor problema a superar.

Según en qué sector se encuentre una empresa también influye bastante la forma de integración del SGI. Por ejemplo, en el sector petroquímico, puede ser muy corriente que el sistema de prevención de riesgos y medioambiental, tenga más antigüedad que incluso el de calidad.

Si realizamos la integración por niveles, usualmente suele realizarse por la parte superior a un alto nivel organizativo, buscando mejoras en el sistema. Pero también se puede realizar desde la parte inferior, lo cual supondría solo integrar los papeles de los tres sistemas, pero lo que se suele hacer sobre todo en organizaciones más complejas es una mezcla de los dos anteriores.

También la integración puede ser solo de aspectos metodológicos o de aspectos administrativos (un único departamento lo gestiona todo).

7.3. Aspectos fundamentales a tener en cuenta en la implantación de un sistema de gestión integral.

A modo de resumen es interesante reflexionar y tener en cuenta algunos aspectos al realizar la implantación de un SGI para que este tenga menos incidencias durante su funcionamiento:

- Es muy importante controlar la estructura que soportará el SGI, pues aunque a priori, la estructura de gestión del sistema tienda a ser menor, a veces puede resultar inflada.
- La simplicidad en el SGI es fundamental para un control lo más fácil posible.
- En la implantación y posterior entrada en funcionamiento del SGI, es fundamental tener en cuenta una cierta flexibilidad organizativa en ciertos temas, como puede ser la variedad de productos, para que posteriormente esto no sea un impedimento en la puesta en marcha o funcionamiento del sistema.
- Conocer el alcance y la compatibilidad de la normativa usada, es fundamental en la implantación de SGI.
- En la integración de los tres sistemas, se ha de cuidar que el sistema dominante, en caso de existir, no eclipse a los otros.
- Y por último tratar desde un principio reducir costes, y realizar una búsqueda de mejoras en el sistema en todos los aspectos que sean posibles desde el inicio de la implantación. A modo de ejemplo, podemos ver en la Figura 9 el mapa conceptual que nos muestra la norma para los modelos de sistemas integrados.

7.4. Fases del proceso de implantación.

7.4.1. Introducción.

La implantación de un sistema de gestión integrado sólo puede derivar de una decisión estratégica. Se trata de un proyecto corporativo, que necesita de la implicación de la dirección, podría constar de las tres fases siguientes:

- **Fase previa a la integración:** En la que se pueden diferenciar las siguientes etapas: análisis del contexto inicial de la empresa, métodos para integrar los sistemas de gestión y objetivos iniciales en la integración de los sistemas de gestión.
- **Fase de implantación:** En la que se pueden diferenciar las siguientes etapas: creación del equipo de integración y sus funciones, implantación del sistema de gestión integrado y comunicación al personal de la organización.
- **Fase de medición y mejora continua:** En la que se pueden diferenciar las siguientes etapas: medición de los resultados y toma de decisiones para la mejora continua.

7.4.2. Fase previa a la integración.

7.4.2.1. Análisis del contexto inicial de la empresa.

El análisis del contexto inicial de la empresa debe tener en cuenta al menos los siguientes aspectos:

- Identificación de los documentos de referencia:

- Documentos de referencia relativos a los sistemas de gestión de la calidad, medioambiental y/o de la prevención de riesgos laborales, establecidos en la organización.
- Requisitos legales o reglamentarios que afecten a la organización.
- Requisitos de los clientes y demás partes interesadas.

- Nivel de madurez con respecto a los sistemas de gestión:
 - El estado de las formalizaciones y la eficiencia/eficacia de los sistemas de gestión existentes; la diferencia de madurez entre ellos; el estado de la integración de los sistemas existentes, si procede.
 - El grado de formalización/ cumplimiento del resto de requisitos contemplados por la organización.
 - Nivel de competencias del personal de la organización.

De acuerdo al análisis del contexto inicial de la organización y al estado de los sistemas de gestión implantados, se puede hacer una clasificación general de las empresas en los siguientes tres niveles:

- **Nivel básico:** se trata de organizaciones que no han formalizado sus sistemas de gestión, o los han formalizado muy poco.
- **Nivel avanzado:** organizaciones que ya han formalizado sus sistemas de gestión pero estos se mantienen independientes. Se incluyen los requisitos de los clientes y de otras partes interesadas.
- **Nivel competente:** organizaciones que ya han iniciado o completado la integración de los sistemas de gestión existentes.

7.4.2.2. Métodos para integrar los sistemas de gestión.

La integración de los sistemas de gestión puede ser un proceso gradual y es esencial que sea continuo. Dependiendo del resultado del análisis del contexto inicial de la empresa, se puede elegir entre los siguientes niveles de integración:

- **Nivel inicial de integración;** que se basa esencialmente en el aprovechamiento de los requisitos comunes a los sistemas de gestión de la calidad y/o medioambiental y/o de la prevención de riesgos laborales.
- **Nivel superior de integración;** que va más allá de la integración de los procedimientos comunes y supone cambios en la cultura y organización de la empresa.

Nivel inicial de integración

Los pasos que pueden ser realizados en este nivel serían los siguientes:

- Integrar las políticas de calidad y/o medio ambiente y/o prevención de riesgos laborales dentro de una única política.
- Integración de los distintos manuales para los sistemas de gestión en un único manual que contenga las directrices generales de actuación.

- Integración de los procedimientos comunes a los tres sistemas de gestión. Algunos de los procedimientos relativos a los sistemas de gestión de la calidad, medio ambiente y prevención que se podrían integrar fácilmente son los siguientes:
 - Procedimiento para el control de los documentos.
 - Procedimiento para la definición, establecimiento, comunicación y revisión de la política.
 - Procedimiento para la comunicación.
 - Procedimiento para la revisión del sistema de gestión integral por la dirección.
 - Procedimiento para el análisis y determinación de las necesidades de recursos.
 - Procedimiento para la formación del personal.
 - Procedimiento para determinar las actividades de medición y seguimiento.
 - Procedimiento para la planificación y realización de auditorías internas.
 - Procedimiento para el control y tratamiento de no conformidades.
 - Procedimiento para el establecimiento y control de acciones correctoras y preventivas.

En el nivel inicial de integración no se requiere experiencia en el enfoque a procesos, y los beneficios se pueden obtener a corto plazo debido principalmente a la optimización de los recursos destinados a la gestión de la documentación.

Nivel superior de integración

Este nivel supone la continuación natural del nivel inicial. No obstante, en este nivel si se requiere cierta experiencia en la gestión basada en el enfoque a procesos. Los pasos que pueden ser realizados en este nivel serían los siguientes:

- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión integrado de la calidad y/o medio ambiente y/o prevención de riesgos laborales, realizando un mapa de procesos, y su aplicación a través de la organización.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces.
- Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Medir, realizar el seguimiento y analizar estos procesos.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La descripción de cada uno de los procesos identificados debería contar con la participación de los miembros de la organización a quien concierna, para que de esta estos puedan encontrarla accesible, entenderla y mantenerla. En esta descripción se deberían

incorporar como mínimo los aspectos de la calidad, y/o medio ambiente y/o la prevención de riesgos laborales.

7.4.2.3. Objetivos de la integración de los sistemas de gestión.

Con la integración de los sistemas de gestión se busca el controlar y minimizar las consecuencias negativas de una gestión independiente de los diferentes sistemas de gestión existentes en la empresa. Entre los principales efectos negativos se encuentran los siguientes:

- Contradicciones, inconsistencias, incompatibilidades y/o conflictos entre los sistemas de gestión de la empresa, de lo cual puede derivar:
 - El descrédito, incluso el rechazo, de estos sistemas de gestión por parte de la Dirección y de la empresa en su conjunto.
 - Un mal uso de los recursos (materiales y humanos) destinados al funcionamiento de estos sistemas de gestión.
 - Posibles luchas internas de poder entre los responsables de los distintos sistemas de gestión.
 - Un enfoque hacia el cliente y demás partes interesadas limitado.

- Sobreabundancia de documentos y registros que tienen fines similares, que trae como consecuencia:
 - Aumento del coste para la gestión y control de la documentación.
 - Posibles problemas de comunicación tanto interna como externa.

7.4.3. Fase de implantación.

Concluida la fase previa se deben definir los aspectos y los objetivos más importantes del sistema de gestión integrado a implantar:

- El nivel de integración a implantar y los sistemas de gestión que se van a integrar de forma prioritaria.
- Los objetivos principales del sistema de gestión integrado.
- Las fases sucesivas probables de la ampliación del sistema de gestión integrado al resto de sistemas de sistemas de gestión de la empresa.

Y, en general, todo lo necesario para la definición de lo que podría llamarse un plan de integración. Asimismo, la Dirección debería comunicar su decisión de implantar un sistema de gestión integrado a todo el personal de la organización, explicando las razones y objetivos.

7.4.3.1. Creación del equipo de integración y sus funciones.

Es necesario la designación de una persona como responsable o coordinador de la integración de los sistemas de gestión. La Dirección debe nombrar para esta función a una persona con autoridad, visión global de los sistemas y conocedor de la problemática de la empresa.

Sería conveniente que este responsable de integración cree un equipo o comité de integración con las personas que considere más capacitadas para lograr los objetivos establecidos respecto al sistema de gestión integrado, por ejemplo, los responsables de los distintos departamentos o sistemas de gestión a integrar. Los objetivos al respecto enunciados por la Dirección constituyen las pautas iniciales para este comité de integración.

Una vez priorizados los objetivos a alcanzar, el comité de integración debe elaborar el programa de integración. Este programa debe incluir:

- Los objetivos que hay que alcanzar.
- Las acciones planificadas para alcanzar dichos objetivos.
- Los recursos necesarios, tanto materiales como humanos.
- La designación de las autoridades y responsabilidades necesarias.
- Las necesidades de formación y concienciación del personal de la organización.
- El calendario general.

7.4.3.2. Implantación del sistema de gestión integrado.

Una vez realizado el programa de integración por parte del comité de integración, éste se entrega a la alta dirección para su validación. Por parte de estos altos directivos pueden partir nuevas opiniones y sugerencias, que se convertirán en elementos de entrada necesarios para que el comité de integración desarrolle lo que sería el programa final de integración.

Sobre la base de este programa de integración validado, la alta dirección confirma al comité de integración:

- Los objetivos a alcanzar más los recursos necesarios para ello.
- Las acciones prioritarias para alcanzar dichos objetivos.
- Los métodos de seguimiento y medición aplicables.

A continuación, tiene lugar la implantación de las acciones prioritarias para el desarrollo del sistema de gestión integrado. Es responsabilidad de la alta dirección la consecución de los objetivos fijados, de igual forma que, independiente de las acciones del comité de integración, pueden llevar a cabo evaluaciones periódicas de los avances y de la eficacia de las acciones que se han decidido a emprender.

7.4.3.3. Comunicación al personal de la organización.

Es necesario la preparación e implantación de un plan de comunicación del sistema de gestión integrado. La comunicación debe abarcar a todo el espectro del personal de la organización, introduciendo conceptos nuevos como el del enfoque a procesos y dando a conocer la nueva política integrada, en su caso. La Dirección debe ejercer un liderazgo efectivo en los aspectos que, como mínimo, se señalan a continuación:

- La Dirección debe participar activamente en los procesos de motivación y comunicación, explicando a todos los empleados los valores y objetivos y su compromiso con la política.
- La Dirección debe asegurarse que hay medios efectivos para una comunicación interactiva tanto interna como externa, vertical y horizontal.

Todo el personal debe sentirse animado para aceptar la importancia de lograr los objetivos de la nueva apuesta por la integración. De igual modo, el personal puede hacer sugerencias y participar en el establecimiento de nuevos objetivos que puedan mejorar los resultados.

7.4.4. Fase de medición y mejora continua.

7.4.4.1. Medición de resultados.

Una vez implantado el sistema de gestión integrado, la medición de la eficacia del mismo se realiza en dos niveles:

- El del programa y las acciones para la integración;
- El de la organización en su conjunto, a través de los resultados obtenidos por las acciones para la integración sobre su nivel de eficiencia.

Los procesos de seguimiento y medición se pueden llevar a cabo mediante los métodos y herramientas tradicionales, en especial:

- Auditorías externas o internas.
- Autoevaluaciones.
- Revisiones por la dirección: la Dirección debe revisar el sistema de gestión integrado a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia. Estas revisiones deben incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGI, incluyendo la política y los objetivos. Se deben mantener registros de las revisiones por la dirección.

7.4.4.2. Toma de decisiones para la mejora continua.

Una mejora continua exitosa engloba un conjunto de aspectos, como son las personas, los procesos y las herramientas necesarias. Para asegurar el futuro de la organización y la satisfacción de las partes interesadas, la Dirección debería crear una cultura que implique a todo el personal de manera activa en la búsqueda de oportunidades de mejora del desempeño de la organización. Esta cultura surge de la Dirección, ya que sin el compromiso y participación directa de la misma no puede haber mejora continua, e implica aprendizaje y crecimiento.

Uno de los objetivos estratégicos de la organización debería ser el logro de la mejora continua de los procesos para mejorar el desempeño de la organización. Existen dos enfoques fundamentales para llevar a cabo la mejora continua de los procesos en un sistema de gestión integrado:

- Mejoras continuas escalonadas realizadas en procesos ya existentes.
- Proyectos de avance estratégico los cuales conducen a la revisión y mejora de los procesos existentes, o a la implementación de procesos nuevos; se llevan a cabo habitualmente por equipos compuestos por representantes de diversas áreas.

La mejora continua se considera entonces como aquello que mantiene unido y da coherencia al sistema de gestión integrado para alcanzar unos objetivos de la calidad y/o medioambientales y/o de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la política definida por la alta dirección.

7.4.5. Fase de certificación.

Tras la implantación de un Sistema de Gestión Integral, el cual representa un valor añadido para cualquier Organización, es conveniente la Certificación por un Organismo Acreditado para tal fin. De esta manera, el cliente podrá verificar que un ente externo ha comprobado la adecuación del Sistema implantado a los requerimientos de la Normativa de Gestión de la Calidad.

Son numerosas las empresas que se dedican a este tipo de Certificaciones. En España, la Empresa Nacional de Acreditación y Certificación (ENAC), es la encargada de la Certificación de dichas entidades. En la Figura 12, se muestra el diagrama de flujo que AENOR utiliza en el proceso de Certificación de los Sistemas de Gestión Integral.

En la página principal de AENOR (www.aenor.es), se describe con todo detalle el proceso:

El proceso se inicia tras la recepción de la solicitud de certificación.

Dicho proceso consta de una serie de fases que pueden dividirse en:

1. AUDITORÍA INICIAL DE CERTIFICACIÓN

La auditoría inicial de certificación debe ser realizada en dos fases:

Auditoría de la Fase I:

El equipo auditor visitará las instalaciones de la organización con los siguientes objetivos:

- Auditar la documentación del sistema.
- Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, a los procesos y a las ubicaciones de la organización, así como a los aspectos legales y reglamentarios relacionada y su cumplimiento.
- Evaluar la ubicación y las condiciones específicas de la organización e intercambiar información con el fin de determinar el estado de preparación para la auditoría de la Fase II.

- Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y se realizan.
- Revisar la asignación de recursos y se elaborará una planificación de la auditoría de la Fase II.

De los resultados de la auditoría de la Fase I se informa a la empresa por escrito, por medio de un "informe de auditoría".

Auditoría de la Fase II:

El objetivo de la auditoría de la Fase II es evaluar la implementación, incluida la eficacia, del sistema de gestión.

Para ello, durante la auditoría, el equipo auditor analiza el sistema de gestión basándose en los requisitos de la norma y en lo establecido en los documentos que integran el sistema.

El resultado de este análisis dará lugar a la segunda parte del "informe de auditoría".

La organización dispone de un mes para presentar a AENOR un plan de acciones correctivas dirigido a subsanar las no conformidades detectadas en la auditoría y a eliminar sus causas.

Decisión:

El informe de auditoría y, en su caso, el plan de acciones correctoras se evalúa en AENOR con el fin de determinar el grado de cumplimiento del sistema de gestión con los requisitos establecidos en la Norma aplicable y determinar el grado de confianza que ofrece dicho sistema.

Tras este proceso se elevan las correspondientes recomendaciones a los órganos competentes de AENOR certificado.

Si el resultado es favorable, se entrega el certificado con una vigencia de tres años. Durante este período el sistema de gestión se somete a una auditoría de seguimiento anual.

Si el resultado es desfavorable la organización tendrá un plazo de seis meses para adecuar dicho sistema de gestión y poder realizar una auditoría extraordinaria.

2. AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO

Durante los tres años de vigencia del certificado se realizan auditorías de seguimiento anuales, cuyo objetivo es verificar que el sistema de gestión certificado se mantiene y, si es posible, mejorarlo en adecuación y eficacia.

La fecha de la primera auditoría de seguimiento, después de la certificación inicial, no debe realizarse transcurridos más de 12 meses desde el último día de la auditoría de la Fase II.

3. AUDITORÍA DE RENOVACIÓN

Antes de que concluya el plazo de vigencia del certificado se procederá a la renovación a través de una auditoría para evaluar el continuo cumplimiento de todos los requisitos de la norma del sistema de gestión.

Si el resultado es favorable se procederá a la renovación, a través de la emisión de un nuevo certificado, ampliando el período de vigencia otros tres años, con los posteriores seguimientos, repitiéndose el ciclo cada tres años.

7.4.6. Planificación de la implantación.

En el cuadro que se presenta a continuación viene un cronograma en el que quedan recogidos los tiempos de ejecución de cada una de las fases.

FASES	MESES									
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
FASE PREVIA A LA INTEGRACIÓN										
Análisis contexto inicial	■									
Método integración	■	■								
Objetivos iniciales integración		■								
Formación			■							
FASE IMPLANTACIÓN										
Creación del equipo de integración y sus funciones			■	■						
Implantación del sistema de gestión integral				■	■	■				
Comunicación al personal de la organización			■							
FASE DE MEDICIÓN Y MEJORA CONTINUA										
Auditoría interna							■			
Correcciones							■	■		
FASE DE CERTIFICACIÓN										
Certificación										■

APARTADO 4: ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS (APPCC)

8. Descripción del sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC).

8.1. Descripción del “*codex alimentarius*”.

La comisión del Codex Alimentarius fue creada en 1963 por la FAO y la OMS para desarrollar normas alimentarias, reglamentos y otros textos relacionados tales como códigos de prácticas bajo el Programa Conjunto FAO/OMS de Normas Alimentarias. Las materias principales de este Programa son la protección de la salud de los consumidores, asegurar unas prácticas de comercio claras y promocionar la coordinación de todas las normas alimentarias acordadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El Codex Alimentarius (del latín “legislación alimentaria” o “código alimentario”) reúne una serie de normas alimentarias internacionalmente adoptadas. El etiquetado de los alimentos es el instrumento de comunicación primordial entre el productor y el vendedor de los alimentos, por una parte, y el comprador y el consumidor, por otra. Las Directrices para la Producción y Comercialización de Alimentos Producidos Orgánicamente se ofrecen en un formato compacto que permite su uso y comprensión amplios por los gobiernos, las autoridades de reglamentación, las industrias de alimentos y minoristas, y los consumidores.

La Comisión del Codex Alimentarius adoptó las directrices en su 23º período de sesiones en 1999, con la excepción de las secciones sobre ganado y productos pecuarios, adoptadas en su 24º período de sesiones en 2001.

Estas directrices se prepararon con el fin de ofrecer un enfoque respecto a los requisitos necesarios para la producción de propiedades de los alimentos producidos orgánicamente. Las metas de estas directrices son:

- Proteger a los consumidores contra el engaño y el fraude en el mercado, y contra declaraciones de propiedades no demostradas.
- Asegurar que todas las fases de la producción, preparación, almacenamiento, transporte y comercialización estén sujetos a inspección y cumplan con estas directrices.
- Armonizar las disposiciones para la producción, certificación, identificación y etiquetado de productos de producción orgánica.
- Proporcionar directrices internacionales para sistemas de control de alimentos con el objetivo de facilitar el reconocimiento de sistemas nacionales como equivalentes a los efectos de las importaciones.
- Mantener y mejorar los sistemas de agricultura orgánica en cada país para que contribuyan a la preservación en el ámbito local y mundial.

Con el fin de reducir al mínimo las prácticas engañosas en los mercados, se precisan medidas que aseguran que las empresas que se dedican a la elaboración y comercio sean objeto de una comprobación efectiva. La regulación se trata de un proceso más que de un producto final y con ella se requiere la acción responsable de todas las partes interesadas.

De conformidad con el objetivo de las Directrices de brindar asesoramiento a los gobiernos, se invita a los gobiernos miembros y a las organizaciones internacionales a presentar propuestas al Comité del Codex sobre etiquetado de los alimentos en cualquier momento. Una vez acordado el documento final, el Comité del Codex efectuará cada cuatro años una revisión de estas directrices.

8.2. Evolución del APPCC.

Antiguamente este modelo se denominó en español ARICPC (Análisis de Riesgos, Identificación y Control de Puntos Críticos). La denominación inglesa es HACCP (Hazard Analysis and Control Critical Points).

El modelo APPCC fue desarrollado por la compañía Pisbury conjuntamente con la NASA y aplicado por el programa APOLO para garantizar la inocuidad de los alimentos de los astronautas. Se basó en el sistema de ingeniería conocido como AMFEC (Análisis Modal de Fallos, Efectos y su Criticidad), el cual, antes de establecer los mecanismos de control observa en cada etapa de un proceso aquellos que pueden ir mal junto con sus causas y efectos probables.

El reconocimiento e introducción del enfoque del nuevo sistemas avanzó hasta que en 1984 fue recomendado por la FAO/OMS y aplicado desde 1985 por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. En 1993 la Unión Europea lo adopta como modelo para garantizar la inocuidad de los productos alimenticios.

8.3. Principios de la seguridad alimentaria: “De la granja a la mesa”.

En el año 2000, las autoridades sanitarias comunitarias elaboraron el “Libro Blanco” sobre la seguridad alimentaria, en el que se especifican los principios de la seguridad alimentaria.

Unos de estos principios es tratar la cadena alimentaria desde un planteamiento global e integrado. Las diferentes etapas no están separadas y no son independientes, sino que existe una interacción entre ellas. Los fabricantes de alimentos en general ya no son un sector aislado, si no que existe una interacción con los proveedores de las materias primas, una interrelación con los granjeros a los cuales se les compra la materia prima, todos con la misma responsabilidad sobre la seguridad alimentaria.

Otro de los principios de seguridad alimentaria establece las responsabilidades y objetivos de cada uno de los eslabones de la cadena. Con respecto a las responsabilidades, es importante resaltar que el “Libro Blanco” especifica claramente que los fabricantes de alimentos y piensos para el animal son los principales responsables de la seguridad alimentaria. Con respecto a los objetivos, se especifica que serán fijados por las autoridades

sanitarias europeas pero el fabricante de alimentos y piensos para el animal es el que debe preparar y aplicar los procedimientos para conseguirlo, es decir, que las autoridades van a fijar el qué y el fabricante el cómo.

Otro de los pilares fundamentales de la seguridad alimentaria es mantener la trazabilidad, ya que nos permite el historial y la situación donde se encuentra el producto en cada momento. La trazabilidad es de gran ayuda principalmente en tres tipos de situaciones:

- En el caso de detectar un problema en el alimento para el animal que permite saber a qué cliente se ha entregado y así mejorar la estrategia de recogida del producto deseado.
- En el caso de fabricar alimentos con características especiales.
- En el caso de detectar efectos nocivos sobre la salud a largo plazo, facilitar la investigación sobre las causas que lo produjeron.

El Libro Blanco sobre seguridad alimentaria especifica que la legislación ha de ser coherente, eficaz y dinámica. El análisis de riesgo debe ser realizado por los fabricantes de alimentos, de piensos y por otros centros de investigación que definan claramente los peligros potenciales.

Ante una posible crisis alimentaria, es muy importante que las autoridades y el sector de fabricantes de alimentos y piensos definan una estrategia de comunicación del riesgo ante los consumidores.

El principio de precaución es uno de los principios más relevantes, puesto que la salud pública es un bien protegido. Ante una alarma de productos podrán retirarse del mercado aún sin haber realizado totalmente un análisis del riesgo. Otros factores incluidos en los principios de seguridad alimentaria son los factores medioambientales y el bienestar animal.

8.4. Definición del sistema APPCC y sus principios.

El sistema APPCC es un sistema de control preventivo de los alimentos cuyo objetivo es la seguridad e inocuidad de los alimentos, en el que se trata de identificar, evaluar y controlar los peligros y puntos críticos de control que pueden presentarse a lo largo de todo el proceso de producción de un alimento, con el fin de prevenir y combatir las enfermedades transmitidas por los alimentos.

El sistema APPCC se basa en siete principios que fueron definidos por la NACMSF (1992) y la Comisión del Codex Alimentarius.

El sistema APPCC consiste en estos siete principios:

Principio 1

Realizar un análisis de peligros.

Principio 2

Determinar los puntos críticos de control (PCC).

Principio 3

Establecer un límite o límites críticos.

Principio 4

Establecer un sistema de vigilancia del control de los PCC.

Principio 5

Establecer las medidas correctivas que han de adoptarse cuando la vigilancia indica que un determinado PCC no está controlado.

Principio 6

Establecer procedimientos de comprobación para confirmar que el Sistema de APPCC funciona eficazmente.

Principio 7

Establecer un sistema de documentación sobre todos los procedimientos y los registros apropiados para estos principios y su aplicación.

8.5. Etapas para la aplicación de un sistema APPCC.

Para la aplicación de un sistema APPCC, se realizan numerosas operaciones con una secuencia lógica, la cual vemos a continuación en detalle:

1. Formación de un equipo de APPCC

La empresa alimentaria deberá asegurar que se disponga de conocimientos y competencias específicos para los productos que permitan formular un plan de APPCC eficaz. Para lograrlo, lo ideal es crear un equipo multidisciplinar que aporten los siguientes conocimientos:

-Conocimientos y experiencia suficientes en lo que respecta al proceso productivo y a los productos que se elaboran o se comercializan.

-Conocimientos suficientes en materia de seguridad alimentaria y en tecnología, asociados al proceso productivo del establecimiento.

-Conocimientos suficientes sobre los principios teóricos y de aplicabilidad del sistema APPCC.

Y cuando no se disponga de esto, deberá o bien adquirir la formación necesaria, o bien solicitarse asesoramiento técnico a otras fuentes externas. La empresa siempre debe

participar activamente en la elaboración del propio sistema de autocontrol. Hay que recordar que el responsable de la empresa también es responsable de la seguridad alimentaria y de la instauración del sistema APPCC.

No resulta efectivo que el equipo de trabajo esté constituido únicamente por una persona, ya que debe contar con la participación del personal del establecimiento.

El grupo de trabajo debe estar liderado por un responsable, que impulse todas las acciones necesarias para que el sistema APPCC se lleve a cabo y, debe tener, a su vez, todo el apoyo de la gerencia del establecimiento. En este sentido, es el establecimiento el que debe comunicar quiénes son los componentes del equipo de trabajo de APPCC, cuál de ellos es el responsable y que conocimientos aporta cada uno de los participantes en el desarrollo y aplicación del sistema.

2. Descripción del producto y de las actividades

Una vez formado el equipo, se especifican las actividades realizadas por la empresa, la relación de productos, el volumen de producción estimado por producto y el personal del que se dispone.

Se debe disponer de planos del establecimiento con indicación de la escala, en los que se puedan identificar los locales, las instalaciones y los equipos donde se lleva a cabo dichas actividades.

Deberá formularse una descripción completa del producto que incluya información del tipo:

- Denominación del producto.
- Ingredientes, con indicación de cantidades y/o porcentajes.
- Características microbiológicas y fisicoquímicas, cuando estas resulten esenciales para la inocuidad del producto.
- Formato y presentación del envase/embalaje.
- Tratamientos biológicos a los que se ha sometido.
- Condiciones de conservación.
- Sistema utilizado para identificar el producto.
- Vida útil del producto.
- Destino: indicar si es el consumidor final o es para uso industrial.
- Uso esperado: uso previsto por parte del consumidor final usuario.

Los establecimientos que elaboren una gran variedad de productos, podrán agruparlos según la naturaleza y/o tipo de tratamiento al que se someten, siempre que se puedan asimilar desde un punto de vista de seguridad alimentaria.

3. Elaboración de un diagrama de flujo

El diagrama de flujo deberá ser elaborado por el equipo de APPCC y cubrir todas las fases de la operación. Hay que elaborar tantos diagramas de flujos como sean necesarios.

Cada diagrama de flujo debe acompañarse de una descripción detallada de todo el proceso de producción del producto, etapa a etapa, y que tenga en cuenta todos los aspectos. Al diagrama se le adjunta un plano con indicación del circuito que sigue el producto.

El diagrama describe el procesamiento de los productos agrupados según categorías de riesgos y con procesos similares. Se debe tener en cuenta que, si se usa un solo diagrama de flujo para diversos productos que difieren poco en su proceso de elaboración, este diagrama y la descripción del proceso deben englobar y reflejar claramente las fases y circunstancias diferentes.

Se cometen frecuentes errores en la elaboración de un diagrama de flujo:

- Copiar diagramas.
- Hacer diagramas excesivamente simples.
- Diseñar diagramas globales de la actividad de la empresa, y no del producto o proceso.

4. Confirmación del diagrama de flujo

El equipo de APPCC debe comprobar en planta, paso a paso, que todo lo que se ha escrito sobre el proceso es lo que realmente se hace. Deberá cotejar el diagrama de flujo con la operación de elaboración en todas sus etapas y momentos, y enmendarlo cuando proceda.

Un diagrama de flujo no ajustado a la realidad y demasiado simple hace que en la fase siguiente (análisis de peligros) no se tenga en cuenta todos los posibles peligros que pueda haber, y por tanto, comprometer la inocuidad del producto.

5. Enumeración de todos los posibles riesgos relacionados con cada fase, ejecución de un análisis de peligros, y estudio de las medidas para controlar los peligros identificados(Principio 1 del Codex Alimentarius)

El equipo de APPCC deberá enumerar todos los peligros que pueda razonablemente preverse que se producirán en cada fase, desde la producción primaria, la elaboración, fabricación y la distribución hasta el punto de consumo.

Luego, el equipo de APPCC deberá llevar a cabo un análisis de peligros para identificar, en relación con el plan de APPCC, cuáles son los peligros cuya eliminación o reducción a

niveles aceptables resulta indispensable, por su naturaleza, para producir un alimento inocuo.

Al realizar un análisis de peligros, deberán incluirse, siempre que sea posible, los siguientes factores:

- La probabilidad de que surjan peligros y la gravedad de sus efectos perjudiciales para la salud.

- La evaluación cualitativa y/o cuantitativa de la presencia de peligros.

- La supervivencia o proliferación de los microorganismos involucrados.

- La producción o persistencia de toxinas, sustancias químicas o agentes físicos en los alimentos.

- Las condiciones que puedan originar lo anterior.

El equipo tendrá entonces que determinar que medidas de control, si las hay, pueden aplicarse en relación con cada peligro.

Puede que sea necesario aplicar más de una medida para controlar un peligro o peligros específicos, y que con una determinada medida se pueda controlar más de un peligro.

El análisis de peligros incluye la identificación y la evaluación de los peligros, para determinar si son importantes para la inocuidad del alimento.

Identificación de los peligros: el equipo de trabajo debe determinar los peligros que se pueden prever para cada etapa del proceso y cual son las causas que lo originan. Los peligros que se pueden originar durante el procesamiento y/ comercialización de un alimento se clasifican en según su naturaleza en biológicos, físicos y químicos.

El equipo en esta fase revisa los ingredientes del producto, las operaciones o las actividades que se llevan a cabo en cada etapa y los equipos que se utilizan, el producto final y su sistema de almacenaje y distribución, el uso esperado del producto y la población destinataria.

Evaluación de los peligros: una vez identificados todos los peligros de cada etapa, el equipo debe proceder a su evaluación para decidir cuales de estos peligros potenciales deben plantearse en el sistema APPCC.

El equipo decide si un peligro concreto es significativo para la seguridad del producto, para poder identificar los que necesariamente deben eliminarse o reducirse a niveles aceptables para producir un alimento inocuo.

Cada peligro potencial se evalúa de acuerdo con la gravedad que puede ocasionar y con la posibilidad de que ocurra.

Durante el estudio de cada peligro potencial debe considerarse el alimento, el método de preparación, el transporte, el almacenaje y las personas que lo consumirán, para poder determinar cómo puede influir cada uno de estos factores en la aparición y la gravedad del peligro.

Uno de los métodos para estudiar los peligros es la Tabla de Evaluación, que consiste en la cualificación o cuantificación de los factores que hay que tener en cuenta de un peligro.

Sobre la evaluación realizada, el equipo incluye que es un peligro significativo, y, por tanto, debe incluirse en el plan APPCC.

Determinación de las medidas preventivas: una vez identificados todos los peligros, el equipo APPCC debe continuar para determinar y enumerar las medidas preventivas de estos peligros.

Para poder establecer la medida o medidas preventivas de un peligro significativo es necesario identificar la causa que lo puede originar. Se puede dar el caso de que se identifique un peligro en el que la causa que lo origina se puede eliminar. En el caso de instalaciones deficientes, errores en la sistemática de trabajo o procesamiento, etc., la corrección de estas circunstancias y la eliminación de la causa de manera definitiva antes de la implantación del sistema, hace que se elimine el peligro, hecho que facilita la aplicación del sistema APPCC.

Cada peligro puede estar originado por una o diversas causas, por ello, el equipo APPCC debe decidir, para cada peligro y para cada una de sus causas, cuáles son las medidas preventivas que permiten eliminar o reducirlo a un nivel aceptable.

Las medidas preventivas deben ser viables, deben prevenir o eliminar relativamente el riesgo o bien reducirlo hasta niveles aceptables y, si es necesario, tienen que estar desarrolladas. Hay que tener en cuenta los siguientes puntos:

-Para cada peligro significativo tiene que haber una o más medidas preventivas. Si no se puede identificar ninguna medida preventiva para un peligro significativo, el peligro, la etapa o el producto se deberá modificar para introducirla.

-En algunos casos es necesaria más de una medida preventiva para evitar un determinado peligro.

-En otros casos, una medida preventiva puede evitar o disminuir más de un peligro.

-Hay medidas preventivas que se pueden adoptar en una etapa diferente a aquella en la que se produce el peligro.

-Muchas de las medidas preventivas pueden estar incluidas en planes de prerrequisitos.

6. Determinación de los puntos críticos de control (PCC)(Principio 2 del Codex Alimentarius)

Para cada etapa del proceso en la cual se ha identificado un peligro significativo, se determina si es necesario establecer procedimientos de control para prevenir este peligro, eliminarlo o reducirlo a un nivel aceptable. En el caso que se determine que sí es necesario, la etapa es un Punto Crítico de Control para este peligro.

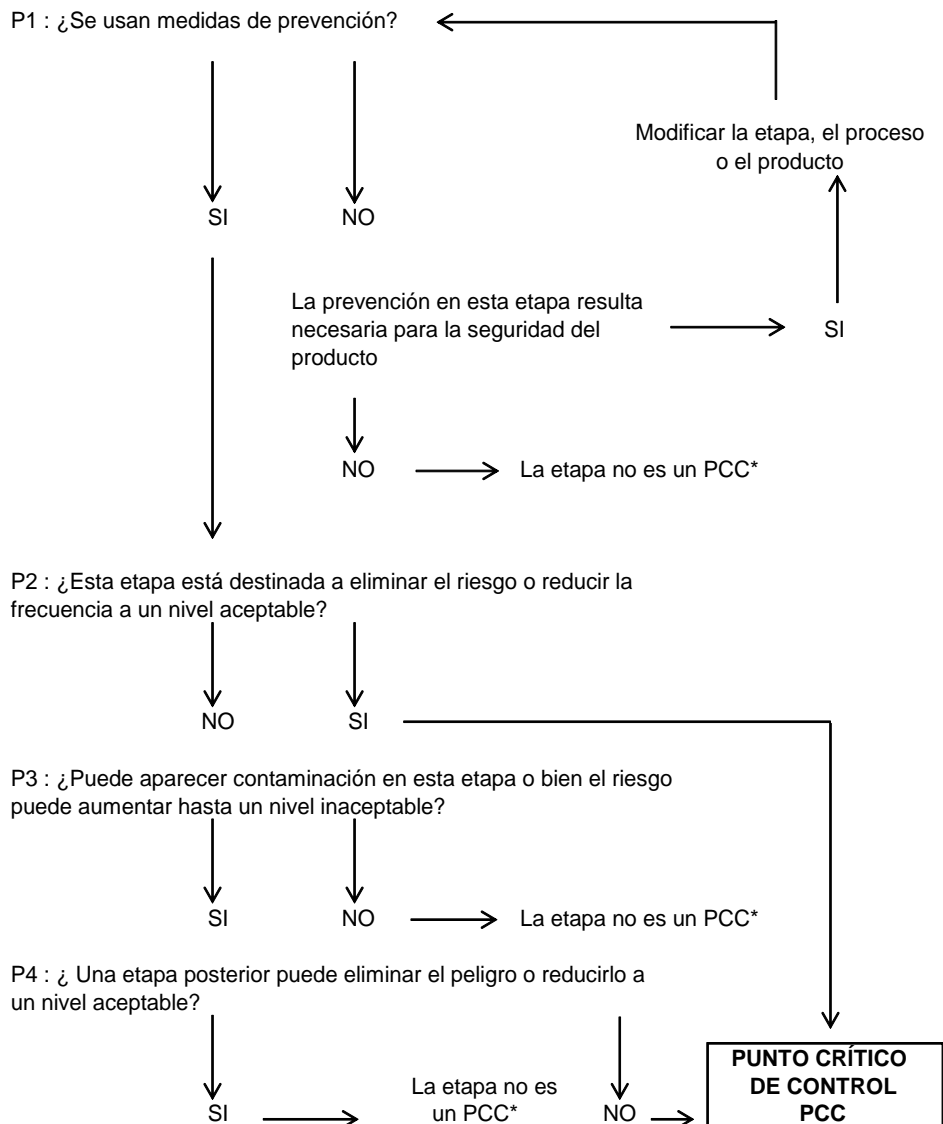
Una etapa que sea punto crítico de control requerirá un control eficaz, con el fin de asegurar en todo momento que el peligro sea evitado, eliminado o reducido hasta un nivel aceptable de seguridad. Con esto se consigue controlar las etapas fundamentales para la seguridad del producto.

Es posible que haya más de un PCC al que se aplican medidas de control para hacer frente a un peligro específico. La determinación de un PCC en el sistema APPCC se puede facilitar con la aplicación de un árbol de decisiones.

El árbol de decisiones deberá aplicarse de manera flexible, considerando si la operación se refiere a la producción, el sacrificio, la elaboración, el almacenamiento, la distribución u otro fin, y deberá utilizarse con carácter orientativo en la determinación de los PCC. Consiste en responder a las preguntas del árbol de decisiones en el orden establecido, para cada peligro de cada etapa, para saber si es un PCC o no lo es. Este árbol de decisiones puede no ser aplicable a todas las situaciones, por lo cual podrán utilizarse otros enfoques.

Si se identifica un peligro en una fase en la que el control es necesario para mantener la inocuidad, y no existe ninguna medida de control que pueda adoptarse en esa fase o en cualquier otra, el producto o el proceso deberá modificarse en esa fase, o en cualquier fase anterior o posterior, para incluir una medida de control.

ÁRBOL DE DECISIÓN PARA DETERMINAR LOS PCC*



7. Establecimiento de límites críticos para cada PCC(Principio 3 del Codex Alimentarius)

Para cada punto crítico de control, deberán especificarse y validarse, siempre que sea posible, los límites críticos. En determinados casos, para una determinada fase, se elaborará más de un límite crítico. Entre los criterios aplicados suelen figurar las mediciones de temperatura, tiempo, nivel de humedad, pH, AW y cloro disponible, así como parámetros sensoriales como es aspecto y la textura.

Si consideramos que el límite crítico constituye el valor que marca la frontera entre lo que es aceptable y lo que no lo es, cuando no se superen los límites críticos de un determinado PCC, este PCC se encontrará fuera de control y habrá que adoptar, de manera inmediata, las acciones necesarias para que vuelva a estar bajo control.

Un producto será seguro mientras que los valores de los diferentes parámetros que se tienen que controlar en cada PCC se mantengan dentro de los límites críticos definidos para cada uno de ellos.

Para determinar estos límites críticos, el equipo de APPCC debe conocer a la perfección el peligro y los factores que lo condicionan, pudiendo utilizar diferentes fuentes de información: la normativa nacional o internacional, guías de higiene, publicaciones científicas, expertos, datos experimentales propios, etc. Los puntos críticos deben estar asociados a parámetros que sean fáciles y rápidos de medir y observar. En muchos casos tienen un carácter numérico y en otros se basan en el cumplimiento de una determinada condición.

Frecuentemente se comete el error de fijar límites críticos poco concretos (como limpieza o ropa de trabajo adecuada). Debe especificarse que se entiende por adecuada, correcta, conveniente o cualquier otra expresión.

Sólo se pueden usar parámetros analíticos como límites críticos cuando se pueda disponer de los resultados de manera rápida para poder adoptar medidas correctoras inmediatas en el caso de una desviación de los límites críticos o bien cuando se pueda esperar la obtención de los resultados antes de continuar el proceso productivo.

El concepto de límite crítico se expresa, a veces, en forma de nivel objetivo y tolerancia, de manera que el límite crítico es la suma del nivel objetivo y la tolerancia (límite crítico=nivel objetivo + tolerancia). Cabe recordar que el nivel objetivo es el valor ideal u óptimo que queremos obtener y la tolerancia es el margen, alrededor del nivel objetivo, que no compromete la seguridad del producto.

En el caso de utilizar niveles objetivos, éstos se pueden especificar en el cuadro de gestión, en la columna de medidas preventivas o en la de límites críticos; para utilizar los niveles objetivos, debe quedar perfectamente claro cuales son los niveles objetivos y cuáles son los límites críticos.

8. Establecimiento de un sistema de vigilancia para cada PCC(Principio 4 del Codex Alimentarius)

La vigilancia es la medición programada de un PCC en relación con sus límites críticos. Mediante los procedimientos de vigilancia deberá poderse detectar una pérdida de control en el PCC. Además, lo ideal es que la vigilancia proporcione esta información a tiempo como para hacer correcciones que permitan asegurar el control del proceso para impedir que se infrinja los límites críticos.

Cuando sea posible, los procesos deberán corregirse cuando los resultados de la vigilancia indiquen una tendencia a la pérdida de control en un PCC, y las correcciones deberán efectuarse antes de que ocurra una desviación. Los datos obtenidos gracias a la vigilancia deberán ser evaluados por una persona designada que tenga los conocimientos y la competencia necesarios para aplicar medidas correctivas, cuando proceda.

Si la vigilancia no es continua, su grado o frecuencia deberán ser suficientes como para garantizar que el PCC esté controlado. La mayoría de los procedimientos de vigilancia de los PCC deberán efectuarse con rapidez porque se referirán a procesos continuos y no habrá tiempo para ensayos analíticos prolongados. Con frecuencia se prefieren las mediciones físicas y químicas a los ensayos microbiológicos porque pueden realizarse rápidamente y a menudo indican el control microbiológico del producto.

Todos los registros y documentos relacionados con la vigilancia de los PCC deberán ser firmados por la persona o personas que efectúan la vigilancia, junto con el personal de la empresa encargados de la revisión.

Para la determinación del sistema de vigilancia de cada PCC hay que definir que procedimiento de vigilancia se utiliza (qué, cómo y dónde se vigila), quién es la persona responsable, con que frecuencia se realiza y que sistema se utiliza para registrar los resultados.

Procedimiento de vigilancia (qué, cómo y dónde se vigila)

-¿Qué se vigila? Los parámetros y las condiciones como límites críticos para cada PCC o los niveles objetivos, si se han establecido.

-¿Cómo se vigila? Se establece el método utilizado para vigilar.

-¿Dónde se vigila? Indica el lugar donde se hace la vigilancia.

-¿Cuándo se vigila? Fija la periodicidad de la vigilancia de modo que, si es necesaria, se pueden establecer las medidas correctoras previstas a tiempo.

-¿Quién vigila? La persona encargada de la vigilancia debe estar formada en sistemas de vigilancia de los que es responsable para que entienda claramente el objetivo y la importancia de la vigilancia y pueda detectar si se han producido desviaciones de los límites críticos.

-¿Cómo se registran los resultados? El equipo de APPCC debe diseñar los modelos de registros de vigilancia de cada PCC para que, una vez se inicie y se instaure el plan de APPCC en el establecimiento, se puedan anotar los resultados obtenidos y la descripción de las incidencias o las desviaciones detectadas.

9. Establecimiento de medidas correctivas (Principio 5 del Codex Alimentarius)

Con el fin de hacer frente a las desviaciones que puedan producirse, deberán formularse medidas correctivas específicas para cada PCC del sistema de APPCC.

Estas medidas deberán asegurar que el PCC vuelva a estar controlado. Las medidas adoptadas deberán incluir también un sistema adecuado de eliminación del producto afectado. Los procedimientos relativos a las desviaciones y la eliminación de los productos deberán documentarse en los registros de APPCC.

Una de las características principales del sistema APPCC es que es preventivo, por lo que está diseñado para evitar incidencias o desviaciones de los límites críticos de los PCC. Las acciones adoptadas cuando se detecta una tendencia a la pérdida de control en un PCC permiten ajustar el proceso antes de llegar a desviarse de los límites críticos y, por tanto volver a la normalidad sin hacer afectado al producto, ya que se ha mantenido dentro del margen de tolerancia.

A pesar del carácter preventivo, el equipo debe prever en el plan que medidas correctoras adoptará si durante el proceso se comprueba que un PCC se desvía de los límites críticos establecidos.

Estas medidas correctoras deben desarrollarse de forma específica para cada PCC y deben escribir los pasos a seguir para poder asegurar los siguientes objetivos:

- Se corrige la causa de la desviación.
- No se comercializan productos que puedan ser potencialmente perjudiciales para la salud.

Aunque estas medidas puedan ser muy variadas, deben de estar previamente determinadas para que, a la hora de producirse la incidencia, el responsable sepa que debe hacer y actúe sin dudas y de manera rápida.

Las acciones correctoras pueden llegar a ser bastante simples (por ejemplo calentar la comida hasta alcanzar la temperatura requerida) hasta acciones correctoras más complejas (por ejemplo el rechazo de materias primas).

En esta evaluación hay que tener en cuenta el tipo de peligro del que se trata, el grado de desviación detectado y el tiempo en que la fase del proceso ha estado fuera de control.

Si se concluye que el alimento no es seguro, se llevarán a cabo los siguientes procesos:

1. Identificar la totalidad del producto implicado.
2. Retenerlo en buenas condiciones de conservación, hasta decidir su destino.
3. Decidir el destino final. Los posibles destinos del alimento afectado puede ser:
 - Reprocesarlo, es decir, repetir el proceso o bien alargarlo hasta llegar a los requerimientos establecidos.
 - Destinarlo a otras líneas productivas, siempre que se garantice la seguridad del producto.
 - Destinarlo a otros usos diferentes del consumo humano.
 - Destruirlo.

Toda la información referente a las medidas correctoras previstas debe describirse en el plan de APPCC definiendo:

- ✓ El procedimiento: para una desviación de un límite crítico indicaremos que vamos a hacer y como lo vamos a hacer.

- ✓ La persona responsable de llevarlas a cabo, que debe tener suficiente capacidad y autoridad para instaurar las acciones correctoras de forma inmediata.
- ✓ El sistema de registro: el equipo de APPCC debe diseñar los modelos de registros de las medidas correctoras o definir como se registrarán para que, una vez se inicie o se instaure el plan de APPCC en el establecimiento, se puedan anotar las acciones correctoras aplicadas si se detecta cualquier incidencia o desviación de los límites críticos.

10. Establecimiento de procedimientos de comprobación (Principio 6 del Codex Alimentarius)

Deberán establecerse procedimientos de comprobación, para comprobar que el sistema funciona de forma eficaz. Para determinar si el sistema de APPCC funciona eficazmente, podrán utilizarse métodos, procedimientos y ensayos de comprobación y verificación, incluidos el muestreo aleatorio y el análisis. La frecuencia de las comprobaciones deberá ser suficiente para confirmar que el sistema de APPCC está funcionando eficazmente. Entre las actividades de comprobación pueden citarse, a título de ejemplo, las siguientes:

- examen del sistema de APPCC y de sus registros;
- examen de las desviaciones y los sistemas de eliminación del producto;
- confirmación de que los PCC se mantienen bajo control.

Ha de señalarse a la persona responsable de realizar estas comprobaciones y recogerse aquellos métodos o procedimientos que aseguren que el Sistema funciona eficazmente. Entre los mismos puede incluirse:

¿Qué? Aspectos, partes o programas que serán objetos de verificación.

¿Quién? Persona responsable de la verificación del Sistema.

¿Cuándo? Se realizarán las comprobaciones y verificaciones.

¿Cómo? Debe crearse un manual de procedimiento en el que se desarrolle como se llevará a cabo la verificación, así como otras informaciones complementarias, entre las que se deberán incluir las comprobaciones analíticas (materias primas, producto terminado, eficacia de la limpieza y desinfección, etc.), análisis de quejas, reclamaciones o devoluciones de producto, calibrado de instrumentos de medida esenciales para el Sistema de Autocontrol.

Cuando se introduzcan modificaciones en el proceso de producción que afecte al producto tiene que procederse a la revisión del Sistema de Autocontrol. En cualquier caso, estas revisiones deben efectuarse al menos una vez al año.

Los sistemas de comprobación incluyen los siguientes procedimientos:

1. **Validar el plan de APPCC:** antes de la aplicación del plan de APPCC, hay que prever que acciones de deben llevar a cabo para validarlo, es decir, para comprobar que el plan APPCC es efectivo. Además de esta validación inicial, hay que hacer validaciones posteriores cuando sea necesario.

Los objetivos de la validación son:

- Determinar si el plan APPCC tiene fundamentos técnicos y científicos sólidos.
- Comprobar que han sido identificados todos los peligros significativos.
- Comprobar que las medidas preventivas son eficaces.
- Asegurarse que los puntos de control crítico se han determinado correctamente.
- Comprobar que todos los PCC tienen límites críticos que garantizan la seguridad del producto.
- Asegurar que los sistemas de vigilancia establecidos son suficientes para detectar cualquier fluctuación del proceso.
- Controlar que las medidas correctoras previstas son adecuadas para controlar los peligros.

Si se comprueba que las actividades del plan APPCC se realizan de acuerdo con lo establecido, pero las suposiciones en la que están basadas no están validadas, el plan APPCC podría no ser adecuado para asegurar la inocuidad del alimento.

Las validaciones pueden ser realizadas por el equipo APPCC o por expertos de entidades externas. Deben incluirse justificaciones científicas de los procesos o lo parámetros que hay que validar, observaciones, medidas y evaluaciones realizadas en el establecimiento para confirmar que se consigue controlar el peligro en las condiciones en las que se lleva a cabo el proceso productivo.

2. **Comprobar que el plan APPCC funciona correctamente:** se establecen actividades para confirmar que la ejecución del plan APPCC continúa controlando los peligros identificados como significativos para la inocuidad de los alimentos. Entre estas actividades que se pueden llevar a cabo podemos citar las siguientes:
 - Pruebas o análisis (organolépticos, microbiológicos y fisicoquímicos) de los productos finales o durante los procesos. Las analíticas lentas se ha comentado anteriormente que no son métodos adecuados de vigilancia por falta de inmediatez en la obtención de los resultados, pero son utensilios válidos para verificar el sistema APPCC.

- Estudio de las devoluciones de productos, quejas o reclamaciones de los consumidores o clientes por detectar deficiencias o carencias en los elementos del APPCC, dando lugar a que el producto sea inseguro o bien que su vida útil sea excesiva.
- Supervisión del funcionamiento de equipos e instalaciones de etapas críticas, así como calibrado y contrastación de los instrumentos de vigilancia de los PCC. Dentro de esta supervisión se incluye comprobar maquinaria, instalaciones, equipos, aparatos de medida. Asimismo se comprueba que instalaciones, equipos y utensilios no estén deteriorados ni favorecen la aparición de peligros que comprometan la inocuidad del alimento.

Esta comprobación debe servir para asegurar que realmente se evita la aparición de peligros derivados del deterioro, el mal funcionamiento, las averías y las medidas erróneas de los aparatos, las instalaciones, los equipos y los utensilios. Para llevar a cabo estas comprobaciones se realizan controles visuales y calibrados de los equipos de medida.

- Supervisión de los equipos. Se estudian los registros mediante la revisión documental y la supervisión de funcionamiento en planta, derivados de la vigilancia de los PCC, la aplicación de medidas correctoras y las actividades realizadas para comprobar que el plan APPCC continúa funcionando correctamente.

Los objetivos de la supervisión de los registros son:

- Asegurar que se dispone de todos los registros y que se corresponden con la realidad.
- Confirmar que los valores de la vigilancia de los puntos de control críticos se encuentran dentro de los límites críticos.
- Verificar que se han tomado las medidas correctoras adecuadas.
- Comprobar que las actividades de verificación se han realizado de acuerdo con los procedimientos escritos.
- Cualquier desviación o incidencia reiterada que se detecte en la revisión de estos registros comportará volver a evaluar el plan APPCC para determinar si es necesario modificarlo a fin de reducir el riesgo de reaparición de la desviación o incidencia observada.
- Se fijan revisiones del plan APPCC con el objetivo de evaluar su idoneidad, al menos anualmente y siempre que se den cambios que puedan afectar de alguna manera al análisis de peligros o alterar el plan APPCC.
- Controlar que las medidas correctoras previstas son adecuadas para controlar los peligros.

11. Establecimiento de un sistema de documentación y registro (Principio 7 del Codex Alimentarius)

Un elemento esencial para el control del Sistema APPCC, es el contar con un archivo o carpeta (denominado SISTEMA DE REGISTROS) que aglutine todas y cada una de las fichas de registros empleadas por el propio Sistema APPCC. El mantenimiento de este archivo pretende facilitar el trabajo de verificación del Sistema, al tiempo que permite disponer de forma ordenada de cuántos registros utiliza el Sistema, puesto que son la base esencial para el sistema APPCC.

Las modificaciones que se introduzcan en los registros deben ser coherentes con el control de los PCC's y los sistemas de vigilancia establecidos en el Sistema APPCC.

En este Sistema de Registros se colocará, por orden de ubicación en el documento, un ejemplar de cada registro o ficha, en blanco, y en su caso, la última versión revisada.

Es recomendable que en la primera página de este Sistema de Registro se elabore un Subíndice en el que conste la relación de registros que forman parte de este archivo.

De manera útil, pueden confeccionarse los denominados Cuadros de Gestión o Cuadros Generales, que resumen todos los puntos del proceso descrito. Éstos se elaborarán por productos o grupos de productos (a semejanza de los diagramas de flujo).

En definitiva, para la aplicación eficaz del Sistema de APPCC, la documentación sistemática es esencial y debe comprender:

- ✓ Datos de Identificación del Documento del Sistema de Autocontrol.
- ✓ Protocolos de descripción del Plan APPCC.
- ✓ Todos los datos empleados para el análisis de peligros.
- ✓ Todas las actas e informes de las reuniones del equipo del Sistema de Autocontrol.
- ✓ Los registros de identificación de los PCC's.
- ✓ Los protocolos de vigilancia y sus fichas registro.
- ✓ Los registros de vigilancia de los PCC'S fechados y firmados por el/los responsables.
- ✓ Los registros de las desviaciones y de las acciones correctoras.
- ✓ Los informes o registros de las verificaciones.
- ✓ Los informes de las auditorías.

Toda esta documentación debe estar gestionada de acuerdo a su protocolo específico, pero en cualquier caso, deberá ponerse especial atención en que sea:

- ✓ Clasificada con un índice lógico y claro.
- ✓ Permanentemente disponible.
- ✓ Fácil de modificar y mantener al día.
- ✓ Con un formato de inspección rápida y asequible.

- ✓ Mantenido y conservado por un periodo definido en función de la vida del producto o del previsto en el documento.
- ✓ Fechados los registros y/o conformados por las personas autorizadas.

Esto comporta volver a evaluar las once fases explicadas anteriormente para aplicar el sistema APPCC, desde la creación del equipo de trabajo hasta el establecimiento de un sistema de documentación y registro, y, si es necesario, llevar a cabo actividades de validación de aquellos elementos del plan APPCC cuya eficacia debe ser confirmada.

Plan APPCC

Es el documento preparado en conformidad con los principios del sistema APPCC, de modo que su cumplimiento asegura el control de los peligros que resulten significativos para la inocuidad de los alimentos en el segmento de la cadena alimentaria considerada. En él, se explica, describe y justifica todas y cada una de las fases del sistema, desde la constitución del equipo APPCC hasta el diseño de los registros que se deriven de su aplicación.

Este plan debe conservarse en el establecimiento con la fecha y firma del responsable del establecimiento. Esta firma significa que la empresa ha aceptado aplicar el plan, el cual debe tener un carácter dinámico y se debe fechar y firmar en la aceptación inicial y en las revisiones y las modificaciones posteriores.

Como hemos podido ver, la documentación escrita para aplicar un plan APPCC eficaz se presenta individualmente o integradamente y dicha documentación se estructura en dos bloques:

- a) Documentación previa al análisis de los peligros: creación del equipo de trabajo, descripción de las actividades y de los productos, elaboración de los diagramas de flujo y comprobación de los diagramas de flujo.
- b) Documentación relacionada con el análisis de los peligros y puntos de control críticos: se confirma mediante esta documentación escrita que se han seguido los siete principios del Codex Alimentarius.
 - **Principio 1;** análisis de peligros y determinación de las medidas preventivas.
 - **Principio 2;** determinación de los puntos de control críticos (PCC).
 - **Principio 3;** establecimiento de los límites críticos para cada PCC.
 - **Principio 4;** establecimiento de un sistema de vigilancia para cada PCC.
 - **Principio 5;** adopción de las medidas correctoras.
 - **Principio 6;** comprobación del sistema.
 - **Principio 7;** establecimiento de un sistema de documentación y registro.

Registros derivados de la aplicación del plan APPCC

Los registros son las anotaciones hechas de los resultados de la aplicación del plan APPCC, que deberán incluir como mínimo:

1. Los datos del establecimiento.
2. La indicación de que pertenece al plan APPCC.
3. La etapa del proceso que es PCC.
4. La actividad objeto de registro.
5. La fecha y la hora en la que se realizó la actividad que refleja el registro.
6. Los resultados obtenidos.
7. La identificación de la persona que hace la operación.
8. La identificación del producto o código de producción, si es necesario.

Los registros deben ser sencillos y fáciles de rellenar y pueden ser independientes o integrar diferentes fases del sistema APPCC. También deben estar sometidos a comprobaciones para asegurar que se respeten los procedimientos establecidos en el plan APPCC.

Los registros generales de la aplicación del sistema se deben archivar, de forma sencilla y de fácil acceso durante un plazo de tiempo determinado por la empresa, considerando, como mínimo, las razones técnicas o comerciales del producto y, en caso de haberlos, los plazos fijados por la normativa aplicable.

El archivo de todos los documentos y de los registros tiene que poder ser consultado por cualquier persona autorizada para poder revisarlos. Por este motivo debe mantenerse siempre ordenado y actualizado, sea cual sea el soporte documental en el que se encuentre.

8.6. Requisitos para la implantación de un sistema APPCC.

Los requisitos para implantar el sistema APPCC son:

- Iniciativa y compromiso de la empresa: si la dirección no da máxima prioridad al sistema APPCC, el sistema ni se respetará ni se seguirá.
- Diseño del sistema APPCC por expertos: será diseñado por técnicos dentro de la industria o externos a ella.
- Formación y control de los empleados: los empleados deben conocer y entender por qué realizan cada tarea completa. La dirección debe comprometerse a invertir en formar y educar a los trabajadores para crear una actividad positiva. Los responsables de implantar y revisar el sistema deben animar a los operarios para que tengan iniciativa a la hora de dar información, con el fin de estudiar esta información para integrarla en el sistema.
- Diseño del programa de verificación: estableciendo unos sistemas de verificación, programados desde la propia empresa o auditándose por empresas externas, sabemos si el sistema APPCC funciona o no.

- Acogida amistosa del sistema APPCC: los sistemas APPCC complicados y pesados están condenados a fracasar. Debemos procurar diseñar un sistema sencillo y comprensible por todos los operarios. El equipo debe estar representado por todo el personal de la empresa, aunque los componentes sean dos o tres.

9. Análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC) en un almacén polivalente.

9.1. Descripción de los productos.

Ficha técnica del producto

De los principales productos alimenticios que en el almacén polivalente se adquieren, almacenan y distribuyen, tenemos a nuestra disposición, las fichas técnicas facilitadas por el proveedor.

9.2. Descripción de las etapas del proceso y medidas de control.

ETAPA DE RECEPCIÓN

De una correcta calidad higiénico-sanitaria de la materia prima recepcionada dependerá en su gran medida la calidad de nuestros productos suministrados, de ahí la importancia de llevar a cabo una exhaustiva vigilancia de los caracteres organolépticos de las materias primas perecederas (sobre todo carnes, pescados y huevos), del estado de los envases en general y sobre todo de las temperaturas de recepción, de tal forma que se establecen como temperaturas recomendadas en esta etapa, las siguientes:

ALIMENTO	TEMPERATURA
Alimentos congelados	≤ -18 °C (margen tol. 3°C)
Carnes y derivados cárnicos	0-4 °C
Pollo y derivados del pollo	0-2 °C
Ternera y cerdo envasado, huesos y embutidos cárnicos	0-4°C
Carne picada	1°C
Pescados frescos	0°C
Lácteos, quesos y derivados lácteos	0-4°C
Derivados del huevo	0-4°C
Frutas, verduras y hortalizas	0-7°C

Durante esta etapa y en todo momento se seguirán las siguientes medidas de control:

- Se comprobará que el transporte y la descarga se ha realizado de la manera correcta, teniendo en cuenta la temperatura del vehículo así como su estado de limpieza.
- Los responsables de la recepción seguirán las más estrictas medidas de higiene y buenas prácticas de manipulación.
- Se vigilará que las temperaturas de recepción de la materia prima son las correctas.
- Se comprobará la calidad de la materia prima.
- Se procederá a la anotación de los lotes de cada uno de los productos recepcionados así como a su codificación en un programa informático interno.

ETAPA DE ALMACENAMIENTO

Una vez recibida y comprobada la mercancía con los criterios de calidad preestablecido, se procederá con la mayor rapidez posible a su almacenamiento, en sus correspondientes almacenes o cámaras de refrigeración/congelación. En esta etapa se distingue entre alimentos no perecederos cuyo almacenamiento se realizará en almacén de no perecederos y alimentos perecederos, cuyo almacenamiento tendrá lugar en las cámaras de refrigeración y/o congelación.

Durante esta etapa y en todo momento se seguirán las siguientes medidas de control:

- Los responsables del almacenamiento seguirán las más estrictas medidas de higiene y buenas prácticas de manipulación.
- Se vigilará que las temperaturas de las cámaras de almacenamiento son las correctas, siendo estas temperaturas las mismas descritas para la recepción de la materia prima.
- Se comprobarán las fechas de caducidad o consumo preferente.
- Rotación de stocks.
- Estiba u orden correcto de los productos.
- Correcto estado de limpieza y desinfección de los lugares de almacenamiento.

ETAPA DE MONTAJE DE CARROS

Una vez recibida la petición de los clientes, el responsable procede a montar los carros con los productos solicitados. En esta etapa, el operario deberá ser lo más rápido posible de tal forma que los alimentos refrigerados y congelados sufran el mínimo incremento de temperatura. También lo hará respetando las más escrupulosas prácticas de higiene y prestará atención especial en anotar los lotes de cada uno de los productos solicitados. También prestará especial interés en respetar la correcta rotación de los productos.

Una vez montados los carros, permanecerán a la espera de su distribución. En este paso se prestará especial atención en la vigilancia de la temperatura de esta cámara.

ETAPA DE DISTRIBUCIÓN

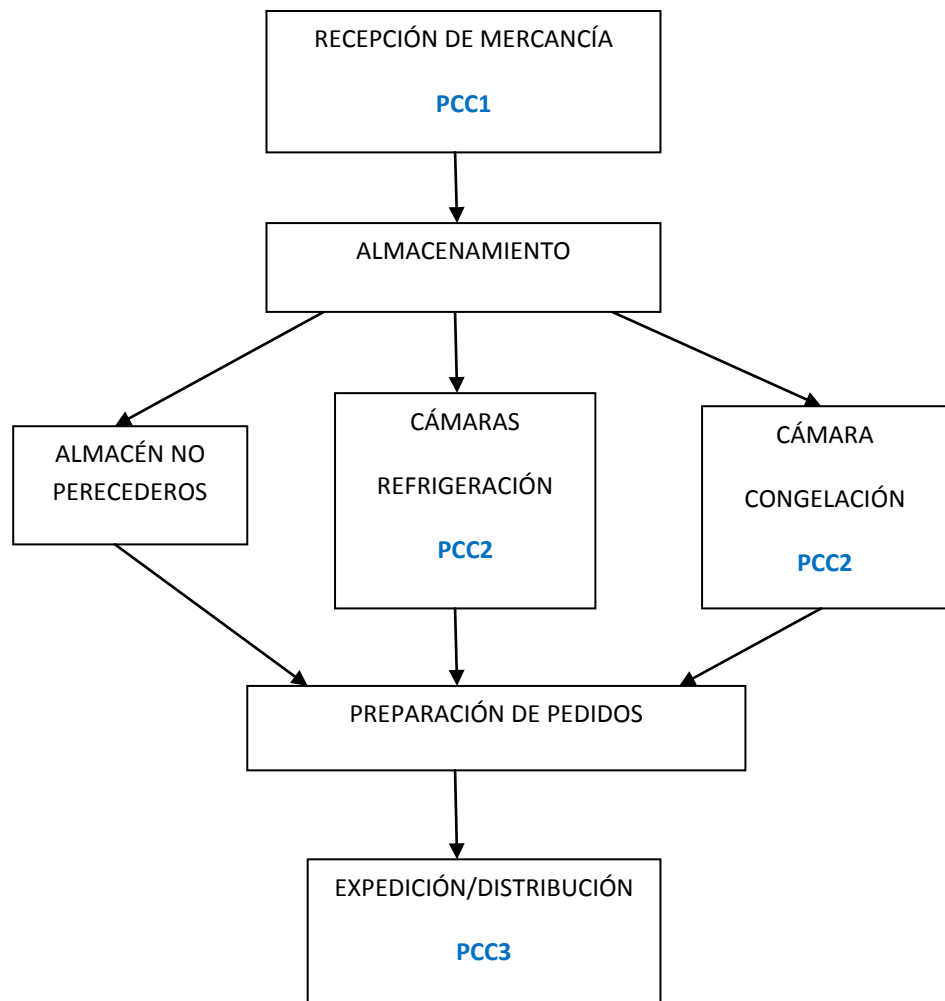
Cuando el camión de distribución esté preparado se tendrán en cuenta las siguientes prácticas:

- Vigilancia de la temperatura del vehículo así como su estado de limpieza.
- Los responsables de la recepción seguirán las más estrictas medidas de higiene y buenas prácticas de manipulación.
- Esta fase se realizará con la mayor brevedad posible.
- Se prestará especial atención a comprobar la correcta cumplimentación del albarán de salida de producto.

9.3. Uso previsto.

Los productos alimenticios son adquiridos y almacenados para su posterior distribución para ser consumidos por los diferentes clientes de nuestra empresa, (ejemplo: centros escolares, centros militares, cafeterías, etc.), unas veces se deben elaborar y cocinar los platos a consumir, otras veces lavar y manipular (ensalada, fruta). El uso se puede comprobar en las fichas de los productos.

9.4. Diagrama de flujo.



9.5. Control analítico.

La empresa cuenta con la colaboración de un laboratorio externo, el cual actúa como organismo externo de control de calidad, poniendo a su disposición los servicios analíticos. Nos proporcionarán los resultados de los análisis efectuados, verificarán los procedimientos correctos de limpieza y desinfección, así como el aseguramiento de la salubridad de los alimentos producidos.

El control analítico tiene dos principales parámetros:

- Control de agua:
Anualmente se realiza un análisis microbiológico y físico-químico.
- Control de limpieza y desinfección:
Cada dos meses se realiza el control de dos superficies, variando en cada toma de muestras las superficies a controlar entre todas las superficies posibles.

Según las necesidades de la empresa, en el plan analítico se pueden añadir otro tipo de analíticas.

En el caso de que los resultados analíticos sean no conformes, se procede a investigar las causas y a tomar las medidas correctoras oportunas, siguiendo lo descrito en este sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos.

En los siguientes anexos se describe lo siguiente:

- Anexo 1: Identificación de los peligros y medidas de control.
- Anexo 2: Determinación de los PCC's.
- Anexo 3: Cuadros de gestión de puntos de control críticos. Límites críticos.
- Fichas de autocontrol.

Anexo 1: Identificación de los peligros y medidas de control

FASE	IDENTIFICACIÓN PELIGROS POTENCIALES	TIPO (1)	CAUSAS	PROBABILIDAD DE PRESENTACIÓN (2)			GRAVEDAD PARA LA SALUD (2)			PROBABILIDAD DE "NO DETENCIÓN" (2)			TOTAL	¿EL PELIGRO ES SIGNIFICATIVO ? (3)	MEDIDAS PREVENTIVAS
				ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA			
RECEPCIÓN	Contaminación microbiológica	3	Mala manipulación. Limpieza y desinfección incorrecta	X						X	X		15	SI	Cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación. Condiciones de higiene correctas
			Temperatura zona recepción inadecuada		X			X				X	9	SI	Mantenimiento de la Tª de la zona de recepción
			Transporte inadecuado, Tª producto elevada. Estado higiénico incorrecto transporte	X				X			X		45	SI	Evaluación continua de proveedores. Condiciones de Tª y de higiene del medio de transporte adecuadas
			Estado higiénico incorrecto de materias primas y/o productos recibidos. Productos caducados		X			X			X		27	SI	Evaluación continua de proveedores
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales)	1	Mala manipulación, proveedor, envasado			X		X		X		15	SI	Evaluación continua de proveedores	
	Contaminación microbiológica por suministro de agua	3	Agua de red con presencia de bactericida insuficiente		X			X			X	27	SI	Cloración agua de red Medición del cloro	
	Contaminación química por suministro de agua	2	Agua de red con características químicas incorrectas		X			X			X	27	SI	Análisis periódicos	

1) 1- Físico, 2- Químico, 3- Biológico

(2) ALTA = 5; MEDIA = 3; BAJA = 1

(3) Total ≥ 9 equivale a PELIGRO SIGNIFICATIVO

FASE	IDENTIFICACIÓN PELIGROS POTENCIALES	TIPO (1)	CAUSAS	PROBABILIDAD DE PRESENTACIÓN (2)			GRAVEDAD PARA LA SALUD (2)			PROBABILIDAD DE "NO DETECCIÓN" (2)			TOTAL	¿EL PELIGRO DETECTADO ES SIGNIFICATIVO ? (3)	MEDIDAS PREVENTIVAS	
				ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA				
ALMACENAMIENTO	Contaminación microbiológica	3	Tª cámaras inadecuadas. Incorrecto funcionamiento de los equipos de frío.		X			X				X	9	SI	Mantenimiento Tª cámaras. Aplicación plan de mantenimiento de equipos de frío.	
			Higiene incorrecta de instalaciones y equipos. Mala manipulación por parte del personal.		X			X			X			27	SI	Formación del personal. Aplicación plan BPM Condiciones de higiene correctas.
			Rotación inadecuada de los productos. Estiba inadecuada.		X			X				X		9	SI	Formación. Trazabilidad. Aplicación plan BPM.
	Presencia de insectos, larvas	3	Mala manipulación. Rotación incorrecta de los productos. Orden y limpieza insuficientes.		X			X			X		9	SI	Formación. Condiciones de higiene correctas. Aplicación plan BPM. Plan DD.	
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales)	1	Mala manipulación. Mantenimiento inadecuado de equipos e instalaciones.		X			X			X		27	SI	Cumplimiento Plan de mantenimiento equipos e instalaciones.	
	Contaminación química	2	Contaminación en procesos de limpieza.			X		X				X	3	NO	Aplicación correcta plan de L+D.	

1) 1- Físico, 2- Químico, 3- Biológico

(2) ALTA = 5; MEDIA = 3; BAJA = 1

(3) Total \geq 9 equivale a PELIGRO SIGNIFICATIVO

FASE	IDENTIFICACIÓN PELIGROS POTENCIALES	TIPO (1)	CAUSAS	PROBABILIDAD DE PRESENTACIÓN (2)			GRAVEDAD PARA LA SALUD (2)			PROBABILIDAD DE "NO DETENCIÓN" (2)			TOTAL	¿EL PELIGRO DETECTADO ES SIGNIFICATIVO ? (3)	MEDIDAS PREVENTIVAS
				ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA			
PREPARACIÓN DE PEDIDOS	Contaminación microbiológica	3	Higiene del personal, manipulación e instalaciones incorrectas			X	X				X		15	SI	Higiene personal y de las instalaciones correcta. Cumplimiento BPM.
			Tª nave inadecuada		X			X				X		9	SI
EXPEDICIÓN/ DISTRIBUCIÓN	Contaminación microbiológica	3	Higiene personal, manipulación e instalaciones inadecuadas			X	X				X		15	SI	Higiene de equipos, útiles e instalaciones adecuadas. Cumplimiento BPM.
			Tª nave y vehículos inadecuada		X			X				X		9	SI

(1) 1-Físico, 2- Químico, 3- Biológico

(2) ALTA = 5; MEDIA = 3; BAJA = 1

(3) Total ≥ 9 equivale a PELIGRO SIGNIFICATIVO

Anexo 2: Determinación de los PCC's

ETAPA	IDENTIFICACIÓN	TIPO	CAUSAS	MEDIDAS PREVENTIVAS					
					P1	P2	P3	P4	PCC
RECEPCIÓN	Contaminación microbiológica	3	Mala manipulación. Limpieza y desinfección incorrecta.	Cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación. Condiciones de higiene correctas.	SI				Prerrequisito. BPM. Plan L+D.
			Temperatura zona recepción inadecuada	Mantenimiento de la Tª de la zona de recepción.	SI	NO	SI	SI	NO
			Transporte inadecuado, Tª elevada. Estado higiénico incorrecto transporte.	Evaluación continua de proveedores. Condiciones de Tª y de higiene del medio de transporte adecuadas.	SI	NO	SI	NO	SI PCC1
			Estado higiénico incorrecto de materias primas y/o productos recibidos. Productos caducados.	Evaluación continua de proveedores.	SI	NO	SI	SI	NO
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales)	1	Mala manipulación, proveedor, envasado.	Evaluación continua de proveedores.	SI	NO	SI	SI	NO
	Contaminación microbiológica por suministro de agua	3	Agua de red con presencia de bactericida insuficiente.	Cloración agua de red. Medición del cloro.	SI				Prerrequisito Control agua.
	Contaminación química por suministro de agua	2	Agua de red con características químicas incorrectas	Análisis periódicos.	SI				Prerrequisito Control agua.

P1 - ¿Existen medidas preventivas para este peligro?

P2 - ¿Esta etapa está especialmente diseñada para eliminar o reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

P3 - ¿Puede haber una contaminación o aumentar el peligro hasta unos límites inaceptables?

P4 - ¿Una etapa posterior puede reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

ETAPA	IDENTIFICACIÓN	TIPO	CAUSAS	MEDIDAS PREVENTIVAS					
					P1	P2	P3	P4	PCC
ALMACENAMIENTO	Contaminación microbiológica y/o aumento concentración de microorganismos	3	Tª cámaras inadecuada. Incorrecto funcionamiento de los equipos de frío.	Mantenimiento Tª cámaras. Aplicación plan de mantenimiento de equipos de frío.	SI	SI			SI PCC2
		3	Higiene incorrecta de instalaciones y equipos. Mala manipulación por parte del personal.	Formación del personal. Aplicación plan BPM. Condiciones de higiene correctas.	SI				Prerrequisito BPM Plan L+D
		3	Rotación inadecuada de los productos. Estiba inadecuada.	Formación. Trazabilidad. Aplicación plan BPM.	SI				Prerrequisito BPM
	Presencia de insectos, larvas	3	Mala manipulación. Rotación incorrecta de los productos. Orden y limpieza insuficientes.	Formación. Condiciones de higiene correctas. Aplicación plan BPM. Plan DD.	SI				Prerrequisito BPM Plan DD Plan L+D
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales)	1	Mala manipulación. Mantenimiento inadecuado de equipos e instalaciones.	Cumplimiento Plan de mantenimiento equipos e instalaciones.	SI	NO	SI	SI	NO
	Contaminación por otros productos: alérgenos	2	Mala manipulación, envases mal cerrados	Aplicación BPM: identificación productos, almacenamiento envases cerrados, etc.	SI				Prerrequisito BPM

P1 – ¿Existen medidas preventivas para esta peligro?

P2 - ¿Esta etapa está especialmente diseñada para eliminar o reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

P3 – ¿Puede haber una contaminación o aumentar el peligro hasta unos límites inaceptables?

P4 – ¿Una etapa posterior puede reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

ETAPA	IDENTIFICACIÓN	TIPO	CAUSAS	MEDIDAS PREVENTIVAS					
					P1	P2	P3	P4	PCC
PREPARACIÓN DE PEDIDOS	Contaminación microbiológica	3	Higiene del personal, manipulación e instalaciones incorrectas.	Higiene personal y de las instalaciones correcta. Cumplimiento de las BPM.	SI				Prerrequisito BPM Plan L+D
			Tª nave inadecuada.	Mantenimiento Tª de las cámara. Aplicación programa mantenimiento equipos de frío.	SI	NO	SI	SI	NO
EXPEDICIÓN/ DISTRIBUCIÓN	Contaminación microbiológica	3	Higiene del personal, manipulación e instalaciones inadecuada.	Higiene de equipos, útiles e instalaciones adecuadas. Cumplimiento de las BPM.	SI				Prerrequisito BPM Plan L+D
			Tª nave y vehículos inadecuada.	Mantenimiento Tª de la sala y de vehículos. Aplicación programa mantenimiento equipos de frío.	SI	SI			Sí PCC3

P1 – ¿Existen medidas preventivas para esta peligro?

P2 - ¿Esta etapa está especialmente diseñada para eliminar o reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

P3 – ¿Puede haber una contaminación o aumentar el peligro hasta unos límites inaceptables?

P4 – ¿Una etapa posterior puede reducir el peligro hasta un nivel aceptable?

Anexo 3: Cuadros de gestión de puntos de control críticos. Límites críticos.

FASE	IDENTIFICACIÓN	PCC	MEDIDAS PREVENTIVAS	LÍMITE CRITICO	VIGILANCIA / FRECUENCIA			MEDIDAS CORRECTORAS	REGISTROS
					COMO	QUIEN	FRECUENCIA		
RECEPCIÓN	Contaminación microbiológica por aumento de Tª.	PCC1	Mantenimiento de la Tª de la zona de recepción.	Tª ≤ 12°C +/- 3°C en local de recepción. Tª 4°C para productos refrigerados y de -18°C (± 3) en congelados.	Control de la Tª de la sala y de los productos recepcionados.	Almacén/ Calidad	Diario/ Semanal	Rechazo de las materias primas y/o envases NO aptos. Reclamación al proveedor. Retirar homologación al proveedor Corregir las condiciones de temperatura de la sala Corregir programa mantenimiento sistema refrigeración.	Ficha control de recepción (FIC.02). Registros mantenimiento.
	Contaminación microbiológica.		Evaluación continua de proveedor.	Cumplimiento especificaciones de compra.	Control estado mantenimiento instalaciones. Control visual de cada entrada.	Responsable mantenimiento	Mensual		
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales).		Evaluación continua de proveedor.	Ausencia cuerpos extraños Cumplimiento especificaciones de compra.	Control visual de cada entrada.	Recepción	Cada género entrada		
	Presencia de alérgenos no declarados en ficha técnica.		Identificación de alérgenos por proveedores.	Identificación correcta de alérgenos en fichas técnicas.	Revisión fichas técnicas proveedor.	Calidad	Según producto		

ALMACENAMIENTO	Incremento y/o contaminación microbiológica.	PCC2	Mantenimiento Tª cámaras. Aplicación plan de mantenimiento de equipos de frío	Tª cám.refrig.= 0-4°C. Tª cám.cong.= -18°C (±3° C)	Control de la Tª de la cámara	Almacén/ Calidad	Diario/ Semanal	Corregir las condiciones de temperatura de almacenamiento Retirar producto NO apto.	Registros de temperaturas Registros mantenimiento Ficha control D-D (FIC.05) Ficha control instalaciones y barreras Físicas (FIC.06)
	Contaminación física: Presencia de objetos extraños (embalajes, vidrio, plástico duro, metales)		Cumplimiento Plan de mantenimiento equipos e instalaciones	Ausencia cuerpos extraños	Control estado mantenimiento instalaciones	Responsable mantenimiento	Mensual		
	Presencia de insectos, larvas		Condiciones de higiene correctas Aplicación plan BPM Plan DD	Ausencia de vectores	Control estado mantenimiento de las instalaciones	Responsable mantenimiento	Mensual	Corregir programa mantenimiento sistema refrigeración. Corregir programa mantenimiento instalaciones Revisar plan D-D	
					Control visual	Almacén	Mensual		

FASE	IDENTIFICACIÓN	PCC	MEDIDAS PREVENTIVAS	LÍMITE CRÍTICO	VIGILANCIA / FRECUENCIA			MEDIDAS CORRECTORA	REGISTROS
					COMO	QUIEN	FRECUENCIA		
PREPARACIÓN DE PEDIDOS	Incremento y/o contaminación microbiológica.	----	Mantenimiento T ^a de la cámara Aplicación programa mantenimiento equipos de frío	T ^a cámara 0-4° C.	Control de la T ^a de la cámara Control estado mantenimiento equipo	Almacén/ Calidad Responsable mantenimiento	Diario/ Semanal Mensual	Corregir las condiciones de temperatura de almacenamiento Retirar producto NO apto. Corregir programa mantenimiento sistema refrigeración.	Registros de temperaturas Registros mantenimiento
EXPEDICIÓN/ DISTRIBUCIÓN	Incremento y/o contaminación microbiológica.	PCC3	Mantenimiento T ^a de la sala y de vehículos Aplicación programa mantenimiento equipos de frío	T ^a sala ≤ 12° C +/- 3° C T ^a vehículos distribución 0-4° C	Control de la T ^a de la sala. Control de la T ^a de los vehículos de transporte previa a la carga. Control estado mantenimiento equipo	Almacén/ Calidad Responsable mantenimiento Responsable mantenimiento	Diario/ Semanal Cada expedición Mensual	Corregir las condiciones de temperatura de la sala/ vehículos Retirar producto NO apto. Corregir programa mantenimiento sistema refrigeración.	Registros de temperaturas Ficha control camiones (FIC.07) Registros mantenimiento

LISTADO DE FICHAS DE AUTOCONTROL

Página 1 de 1

CODIGO	NOMBRE	SECCIÓN	REVISIÓN	REALIZADO POR	FRECUENC.	VERIFICADO POR
FIC.01	CONTROL CLORO	MANTENI.	01	DPTO. CALIDAD	SEMANAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.02	CONTROL RECEPCIÓN PRODUCTO	ALMACÉN	00	ALMACÉN	CON CADA ENTRADA	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.03	CONTROL DE TEMPERATURA	ALMACÉN	00	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.04	CONTROL LIMPIEZA NAVES Y ALMACÉN	ALMACÉN	01	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.05	CONTROL LIMPIEZA OFICINAS	ALMACÉN	01	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.06	CONTROL PLAGAS	ALMACÉN	01	DPTO. CALIDAD	MENSUAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.07	MANTENIMIENTO INSTALACIONES	ALMACÉN	01	DPTO. CALIDAD	MENSUAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.08	CONTROL VEHÍCULOS	ALMACÉN	00	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD

FIC.01
Rev.:01

FICHA DE CONTROL DEL CLORO EN AGUA

FECHA	PUNTO DE TOMA	NIVEL DE CLORO (0,2 - 1 ppm)	ANÁLISIS ORGANOLÈPTICO								RELIZADO POR	VIGILANCIA
			COLOR		OLOR		SABOR		TURBIDEZ			
			C	I	C	I	C	I	C	I		
INCIDENCIAS											REVISADO POR	
											Firma	
ACCIONES CORRECTORAS											Análisis organoléptico: C:correcto. Cuando hay	

Frecuencia semanal

FIC.02 Rev:00	FICHA DE CONTROL DE LA RECEPCIÓN DE PRODUCTO								
FECHA	PRODUCTO	Nº ALBARÁN	PROVEEDOR	CANTIDAD	LOTE/FECHA CADUCIDAD	CONTROL Tª	CONTROL VISUAL	FIRMA	
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES Leyenda: C: correcto I: incorrecto En el control visual se mirará integridad del envase, que no esté caducado, sin golpes, ausencia de malos olores, etc		Producto refrigerado: ≤ 4°C Producto congelado: ≤ -18°C (+3°C)						REVISADO POR. Nombre: Firma:	

FIC.03 Rev:00		FICHA DE CONTROL DE TEMPERATURAS							
FECHA	HORA	ANTECÁMARA	CÁMARA FRESCOS 1	CÁMARA FRESCOS 2	CÁMARA REFRIGERADOS	CÁMARA VERDURAS	CÁMARA CONGELACIÓN	FIRMA	
Observaciones: Refrigeración: ≤ 5°C Frutas y verduras hasta 8°C Congelación: ≤ -18°C LA TEMPERATURA SE TOMARÁ A LA ENTRADA Y SALIDA DEL TRABAJO							REVISADO POR Nombre Firma		

FIC.04 Rev.:01	FICHA DE CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN NAVE Y CÁMARAS	Mes/Año:
-------------------	---	----------

ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Limpieza Diaria

Suelo del almacén																															
Suelo cámaras y antecámara																															

Limpieza Semanal

Lavamanos																														
Cubo desperdicios																														
Vehículos																														

Limpieza Mensual

Ventanas																														
Estanterías y puertas																														
Carros																														
Balanza																														

Limpieza Semestral

Cámara congelación	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores
Cámaras refrigeración	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores
Antecámara	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores

Limpieza anual

Paredes, Techos y luminarias	Una vez al Año (mes).
------------------------------	-----------------------------

INCIDENCIAS:	MEDIDAS CORRECTORAS:	REVISADO POR Nombre: Firma:
--------------	----------------------	-----------------------------------

FIC.05 Rev.:01	FICHA DE CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE OFICINAS																									Mes/Año:						
ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Limpieza Diaria																																
Suelos																																
Aseos																																
Mobiliario de oficinas																																
Limpieza Semanal																																
Puertas de oficinas																																
Paredes y puertas de aseos																																
Limpieza Quincenal																																
Taquillas																																
Limpieza Anual																																
Paredes y techos oficinas	Una vez al Año (mes).																															
Techo aseos	Una vez al Año (mes).																															
INCIDENCIAS:	MEDIDAS CORRECTORAS:																									REVISADO POR Nombre: Firma:						

FIC.06 Rev.:01	FICHA CONTROL DE PLAGAS																Fecha:					
		RECEPCIÓN/ EXPEDICIÓN		ALMACÉN		ANTECÁMARA		CÁMARA PRECOCINADOS		CÁMARA FRUTAS Y VERDURAS		CÁMARA FRESCO 1		CÁMARA FRESCO 2		CÁMARA CONGELACIÓN		ASEOS Y VESTUARIOS		OFICINAS		
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	
<i>Limpieza y orden (ausencia de restos de envases,...)</i>																						
<i>Ausencia de agujeros, desperfectos, etc en suelos, techos y paredes</i>																						
<i>Mallas mosquiteras en ventanas</i>																						
<i>Burletes en puertas</i>																						
<i>Lámparas mosquiteras.</i>																						
<i>Desagües con sistema sifónico</i>																						
<i>Ausencia de roedores (excrementos, roeduras, visualización, etc.)</i>																						
<i>Ausencia de insectos</i>																						
<i>Limpieza correcta en la entrada</i>																						
<i>Limpieza correcta de las instalaciones</i>																						
<i>Vaciado diario cubos de desperdicios. Estos han de tener cierre hermético.</i>																						
INCIDENCIAS:									MEDIDAS CORRECTORAS:													
OBSERVACIONES:								C:CORRECTO I:INCORRECTO		REALIZADO POR: Nombre: Firma:				VIGILANCIA: Nombre: Firma:				REVISADO POR: Nombre: Firma:				

FIC.07
Rev.:01

FICHA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES

Fecha:

SALA / CÁMARA	SUELOS Y DESAGÜES		PAREDES		TECHOS		PUERTAS		MAQUINARIA/ MOBILIARIO		SISTEMAS DE FRÍO		VENTANAS		CRISTALES Y PLÁSTICOS		INCIDENCIAS
	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	
Muelle de recepción																	
Almacén																	
Oficina de almacén																	
Cuarto cuadro general y compresores																	
Antecámara																	
Cámara de frescos 1																	
Cámara de frescos 2																	
Cámara de verduras																	
Cámara de platos preparados																	
Cámara de congelación																	
Almacén productos de limpieza																	
Aseos masculinos/Vestuarios																	
Aseos femeninos																	
Oficinas y recepción																	

MEDIDAS CORRECTORAS

LEYENDA
C: Correcto
I: Incorrecto

REALIZADO POR:
Nombre:
Firma:

VIGILANCIA:
Nombre:
Firma:

VERIFICADO POR
Nombre:
Firma:

FIC.08
Rev.:00

Fecha:

FICHA DE CONTROL DE VEHÍCULOS DE ALMACÉN

CONDUCTOR		VEHÍCULO	HORA		KILOMETROS		CAMION		
NOMBRE	APELLIDOS	MATRÍCULA	SALIDA	LLEGADA	SALIDA	LLEGADA	CONTROL T ^º	ESTADO LIMPIEZA	FIRMA


OBSERVACIONES:

REVISADO POR:

Nombre

Firma

Producto refrigerado: $\leq 4^{\circ}\text{C}$
Producto congelado: $\leq -18^{\circ}\text{C} (+3^{\circ}\text{C})$


	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 1 de 45

APARTADO 5: MANUAL DE GESTIÓN INTEGRAL Y PROCEDIMIENTOS


10. Manual de Gestión integral.

ÍNDICE DEL MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA


1. Introducción	4
2. Objeto y alcance	4
3. Normativa y legislación	5
3.1 Normativa	5
3.2 Legislación	5
4. Términos y definiciones	6
5. Sistema Integrado de Gestión de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	8
5.1 Requisitos generales	8
5.2 Requisitos de la documentación	9
5.2.1 Generalidades	9
5.2.2 Control de la documentación	10
5.2.3 Control de los registros	11
5.3 Mapa de procesos	12
6. Responsabilidades de la dirección	13
6.1 Compromiso de la dirección	13
6.2 Enfoque al cliente	14
6.3 Política de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	14
6.4 Planificación	16
6.4.1 Identificación y evaluación de aspectos medioambientales	16
6.4.2 Identificación y evaluación de aspectos de riesgos laborales	16
6.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	17
6.5.1 Responsabilidad y autoridad	17
6.5.2 Representación de la Dirección	17
6.5.3 Comunicación interna	17
6.6 Revisión por la Dirección	18
6.6.1 Generalidades	18
6.6.2 Información para la revisión	18
6.6.3 Resultados de la revisión	19

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 2 de 45

7. Gestión de los recursos	19
7.1 Provisión de recursos	19
7.2 Recursos humanos	20
7.2.1 Generalidades.....	20
7.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	20
7.3 Infraestructura	21
7.4 Ámbito de trabajo	21
8. Realización del servicio	22
8.1 Planificación de la realización del servicio	22
8.2 Procesos relacionados con el cliente	23
8.2.1 Determinación de los requisitos.....	23
8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto	23
8.2.3 Comunicación con los clientes.....	24
8.3 Diseño y desarrollo.....	24
8.4 Compras.....	24
8.4.1 Proceso de compras	24
8.4.2 Información de las compras	25
8.4.3 Verificación de los productos comprados	25
8.5 Producción y prestación del servicio.....	25
8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.....	26
8.5.2 Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio.....	26
8.5.3 Identificación y trazabilidad	26
8.5.4 Propiedades del cliente	27
8.5.5 Preservación del producto	27
8.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	27
8.6.1 Seguimiento de procesos y productos	27
8.6.2 Control de los instrumentos de seguimiento y medición	27
9. Medición, análisis y mejora	28
9.1 Generalidades.....	28
9.2 Seguimiento y medición	28
9.2.1 Satisfacción del cliente	28
9.2.2 Auditoría interna	29
9.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	29
9.2.4 Evaluación del cumplimiento legal.....	30

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 3 de 45

9.2.5	Aspectos medioambientales y prevención de riesgos laborales.....	30
9.3	Control del producto no conforme	30
9.4	Situaciones de emergencia, accidentes e incidentes	31
9.5	Análisis de datos	31
9.6	Mejora	32
9.6.1	Mejora continua	32
9.6.2	Acciones correctivas	32
9.6.3	Acciones preventivas	33
10.	Tabla de correspondencia	34
11.	Anexos	38
11.1	Anexo I. Organigrama, funciones y responsabilidades de la empresa.....	38
11.1.1	Organigrama	38
11.1.2	Funciones y responsabilidades	39
11.1.2.1	Consejero Delegado.....	39
11.2	Anexo II. Política de empresa	42
11.3	Anexo III. Relación de procedimientos e Instrucciones técnicas	44

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 4 de 45

1. Introducción.

El presente manual pretende integrar Calidad, Medio Ambiente y Seguridad del almacén polivalente. El principal motivo de la elaboración del presente sistema de gestión ha sido estratégico.

Este documento es complementario a los procedimientos llevados a cabo en la gestión y formas de operación desarrollados para cumplir fácilmente los requisitos contenidos en la norma de referencia.

La gerencia de Almacén Jupes se ha propuesto como objetivo prioritario, alcanzar y mantener las mas altas cotas de calidad en la prestación de sus servicios, de acuerdo con los requisitos de calidad aplicables y exigidos por sus clientes.

Para alcanzar este objetivo, se ha establecido y documentado un Sistema de Gestión Integrado que le permite garantizar la calidad de sus servicios, mediante un estricto control del proceso y de los medios empleados, manteniendo en todo momento el respeto por el medio ambiente y cumpliendo la legislación de prevención de riesgos laborales.


Así mismo, en este manual, los procedimientos y las instrucciones técnicas aplicables son de obligado cumplimiento para todo el personal del almacén, por lo que es de una importancia vital que desde todos los niveles de la organización se responsabilicen de su correcto seguimiento, con la finalidad de cumplir con los objetivos marcados en las Políticas de Gestión de Calidad vigente y las nuevas a implantar, Políticas de Medio Ambiente y Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. Objeto y alcance.

Este Manual tiene por objeto establecer las directrices generales de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales en las que se basa el Sistema de Gestión Integrado, de manera que se garantice que en todos los servicios prestados, se llevan a cabo de acuerdo con los procedimientos, normas y demás documentos técnicos y de gestión establecidos previamente, consiguiéndose así que el servicio satisfaga las necesidades del cliente.

En este Manual se concreta el compromiso de la Dirección en el establecimiento de la Política y definición y seguimiento de objetivos. La definición de la estructura organizativa y la asignación de los recursos necesarios para la implantación y el mantenimiento de dicho Sistema de Gestión Integral así como su utilización como herramienta para lograr la mejora continua.

El Sistema de Gestión Integral desarrollado es de aplicación en todas las actividades que se realicen en toda la empresa.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 5 de 45

El Sistema de Gestión Integral se ha redactado de acuerdo con lo exigido en las normas UNE EN ISO 9001:2008, UNE EN ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007.


3. Normativa y legislación.

3.1. Normativa.

- OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos.
- OHSAS 18002:2008. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Directrices para la implementación de OHSAS 18001:2007.
- UNE 66177:2005. Sistemas de gestión. Guía para la integración de los sistemas de gestión.
- UNE EN ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- UNE EN ISO 9000:2005. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- UNE EN ISO 9004:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora del desempeño.
- UNE EN ISO 9004:2009. Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de la calidad.
- UNE EN ISO 14001:2004. Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
- UNE EN ISO 14004:2004. Sistemas de gestión ambiental. Directrices generales sobre principios, sistemas y técnicas de apoyo.
- UNE EN ISO 14050:2009. Sistemas de gestión ambiental. Vocabulario.
- UNE EN ISO 19011:2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.

3.2. Legislación.


- Ley 10/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y posterior modificación (ley 54/2003).
- Ley 7/94 de Protección ambiental de Andalucía.
- Ley 10/1998, de 21 de Abril de Residuos.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 6 de 45


4. Términos y definiciones.

A continuación se definen algunos de los términos más relevantes que se utilizan en el desarrollo e implantación del sistema integral:

- **Accidente:** evento no deseado que da lugar a muerte, daño enfermedad, lesión u otra pérdida.
- **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 y otra situación potencialmente indeseable.
- **Aspecto ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una empresa que pueda interactuar con el medio ambiente.
- **Auditor:** persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Auditoría del sistema de gestión:** examen metódico e independiente que se realiza para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad, el medio ambiente y a la prevención de riesgos laborales cumplen las disposiciones previamente establecidas, y si estas disposiciones están implantadas de forma efectiva y son adecuadas para alcanzar los objetivos.
- **Auditoría interna:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría del sistema de gestión integral fijados por la organización.
- **Calidad:** conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas.
- **Corrección:** acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Criterios de auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.
- **Deterioro de la salud:** condición física o mental identificable y adversa que surge y/o empeora por la actividad laboral y/o por situaciones relacionadas con el trabajo.
- **Documento:** información y su medio de soporte.
- **Equipo de protección individual:** cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo, así como, cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
- **Evaluación de riesgos:** proceso de evaluar el riesgo o riesgos que surgen de uno o varios peligros, teniendo en cuenta lo adecuado de los controles existentes, y decidir si el riesgo o riesgos son o no aceptables.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 7 de 45

- **Gestión integrada:** parte de la gestión general de la organización que determina y aplica la política integrada de gestión. Surge de la integración de las gestiones de la calidad, el medio ambiente y la seguridad y salud en el trabajo.
- **Identificación de peligros:** proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- **Impacto ambiental:** cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, resultante total o parcialmente de los aspectos ambientales de una organización.
- **Incidente:** suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad), o una fatalidad.
- **Integración de la prevención:** conjunto de procedimientos y medidas destinados a conseguir que la prevención de riesgos forme parte de cada una de las actividades y decisiones que se adoptan en la empresa en cualquier nivel de la línea jerárquica de la misma.
- **Lugar de trabajo:** cualquier lugar físico o en el que se desempeñan actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.
- **Medio ambiente:** entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.
- **Mejora continua:** proceso de intensificación del sistema de gestión integral para la obtención de mejoras tanto en el comportamiento medioambiental como en el de la calidad, también con relación a la prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la política del sistema de gestión integral.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **Organización:** compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, ya sea sociedad o no, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.
- **Peligro:** fuente, situación o acto con potencial para causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud, o una combinación de éstos.
- **Plan de integración:** programa de actividades planificadas cuyo objetivo es integrar los sistemas de gestión. El plan se desarrolla como fruto de un análisis previo, y suele contener los objetivos a conseguir, acciones a tomar, plazos, responsables y recursos.
- **Política integrada de gestión:** directrices y objetivos generales de una organización, expresados, formalmente por la alta dirección y relacionados con la gestión integrada de los sistemas.
- **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso.
-

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 8 de 45

- **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos, o que proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Riesgo:** combinación de la probabilidad y las consecuencias que se derivan de la materialización de un suceso peligroso especificado.
- **Sistema integrado de gestión:** conjunto formado por la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión integrada de los sistemas.

5. Sistema integrado de gestión de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales.


5.1. Requisitos generales.

Almacén Jupes establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión integral y de mejora continua de su eficacia en Calidad, Medio Ambiente y de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la norma UNE EN ISO – 9001:2008, UNE EN ISO – 14001:2004 y la especificación técnica OHSAS 18001:2007.

Para implantar el sistema de gestión integral, la organización debe:

- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales y su aplicación en la organización, incluyendo los que opta por contratar externamente.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos e información necesarios para el apoyo y seguimiento de estos procesos.
- Determinar y realizar el seguimiento, medición y el análisis de estos procesos.
- Implantar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos, si no es así, se tomarán las acciones correctivas que procedan.
- Asegurar que el proceso productivo cumple con los requisitos de gestión ambiental y la actividad preventiva con la política de gestión integrada, además de tener en cuenta la legislación vigente en ambas materias.

Los *procesos estratégicos* en los cuales se apoya la implantación del Sistema Integrado de Gestión son la **atención al cliente**, la **revisión del S.G.I.**, la **mejora continua** y la **gestión de recursos**.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 9 de 45

Los *procesos claves* en los cuales se apoya la implantación del Sistema Integrado de Gestión son las **necesidades y expectativas**, las **compras**, las **ventas**, la **recepción de productos**, la **distribución de productos** y la **satisfacción** del cliente.

Los *procesos de apoyo* en los cuales se apoya la implantación del Sistema Integrado de Gestión son las **auditorías internas**, **formación**, **control de documentación**, las **no conformidades**, las **acciones correctivas preventivas**, los **registros**, la **comunicación**, el **control a proveedores**, los **equipos de medición**, el **comité** y el **mantenimiento**.

Identificación de los Procesos:

- Los procesos necesarios para la implantación del sistema de gestión integrado se definen con base en las prácticas y “know-how” de la organización.
- Los *Procesos Estratégicos* son los procesos gestionados por la Dirección, los *Procesos Claves* son los que intervienen en la manipulación del producto y los *Procesos de Apoyo* son los que controlan la buena gestión del sistema de gestión integral. Estos procesos se apoyan unos en otros con el fin de conseguir una buena relación entre ellos.

5.2. Requisitos de la documentación.

5.2.1. Generalidades.

La documentación del sistema de gestión integrado incluye:


El Manual de Gestión Integral: es el principal documento del sistema de gestión integral de la empresa. En el se describen las partes fundamentales del sistema, permite a cualquier persona ajena a la empresa conocer el sistema de actuación a seguir por el personal implicado en las actividades que afectan o están relacionadas con el sistema de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales.

En el manual se establece:

- Alcance del sistema y las exclusiones que se hacen en el mismo.
- Los procedimientos documentados. La interacción entre los procesos del sistema de gestión.

La relación de procedimientos e instrucciones técnicas podemos encontrarla en el Anexo III de este manual.

▪ Procedimientos: son documentos independientes del Manual, aunque ambos son complementarios. Los procedimientos describen y desarrollan todas las actividades, métodos o procesos que han sido presentados como partes del sistema de gestión, describen como, cuando, donde y quien debe realizar cada una de las actividades de la organización, de forma más detallada y precisa que en el manual de gestión integral.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 10 de 45

▪ **Planes de emergencia:** conjunto de medidas que se aplican antes, durante después de un desastre como respuesta a los posibles impactos generados, medioambientales o con riesgo para la salud de los trabajadores.

▪ **Instrucciones de trabajo o Documentos de apoyo:** son las que desarrollan acciones de alcance habitualmente más corto que los procedimientos generales, se puede decir que mientras que los procedimientos describen procesos, las instrucciones o documentos de apoyo describen acciones integradas en estos procesos.

▪ **Formatos o plantillas:** son documentos en los que se recoge información, para la confirmación y el análisis, respecto a las características requeridas de materiales, productos, actividades o procesos hechos o recibidos por una organización, los formatos una vez completados se convierten en registros.

▪ **Documentos externos** o cualquier otro documento necesitado para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. Incluye la normativa de referencia del Sistema, la legislación y normativas técnicas aplicables, la documentación generada por el cliente o proveedor como especificaciones del producto y cualquier otra documentación externa que condiciones la sistemática del trabajo.

▪ **Especificaciones:** son documentos en los que se establecen los requisitos con los que los productos deben estar conformes.


5.2.2. Control de la documentación.

La empresa controla toda su documentación según el procedimiento “PR 01 Control de Documentos”.

Con este procedimiento se garantiza la ejecución coherente de todas las actividades que desarrolla la empresa. Reseñar que también existen controles a la hora de aprobar y emitir documentos, que los cambios llevados a cabo en los requisitos se comunican a aquellas personas que deben implantarlos, prevenir el uso de información obsoleta y para asegurar que el personal tiene instrucciones y requisitos actualizados.

Además se definen los controles necesarios para:

- Aprobar documentos para ver si son adecuados, antes de su emisión.
- Revisarlos, actualizarlos y aprobarlos nuevamente cuando sea necesario.
- Que estén disponibles en los lugares de uso.
- Asegurar que los procedimientos permanecen legibles e identificables.
- Prevenir el uso de documentación obsoleta y aplicar una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.
- Controlar la identificación archivo, protección, recuperación y tiempo de conservación de los Registros del Sistema.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 11 de 45

5.2.3. Control de los registros.


El personal que realiza actividades es el responsable de registrar los resultados de las mismas, de acuerdo con lo establecido en la documentación del Sistema. Los registros deben mantenerse legibles, fácilmente identificables y recuperables. Podrán estar contenidos en soporte papel o informático.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y eliminación de los registros del Sistema Integral.

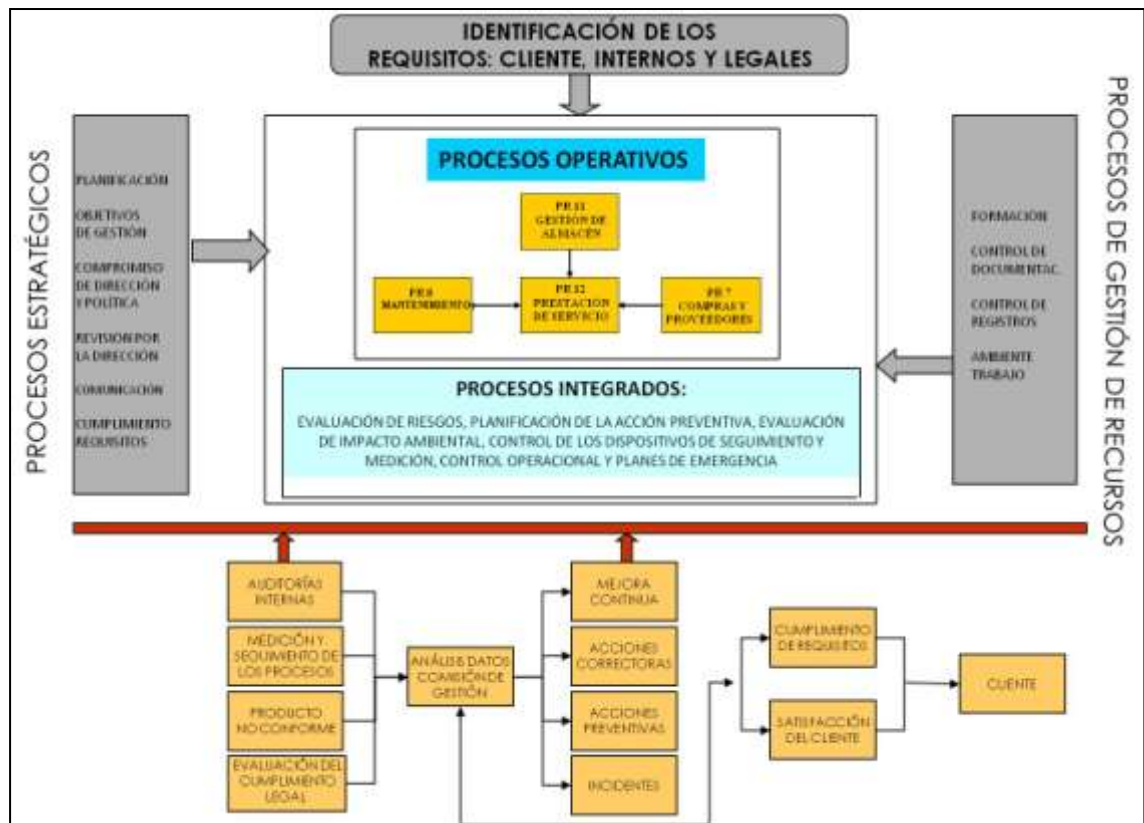
A través de estos registros se proporcionan pruebas de que la empresa cumple los requisitos, además proporcionan antecedentes para el análisis de problemas relativos a los servicios y se recopilan datos para el análisis, con el objeto de mejorar la eficacia del Sistema Integral.


Los registros se mantienen archivados durante un periodo de al menos cinco años, pasado el cual pueden ser destruidos. Este periodo podrá ser mayor o menor si así se especifica en la documentación del Sistema de Gestión Integral.

El desarrollo del presente capítulo se ejecuta mediante el procedimiento "PR 02 Control de registros".

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 12 de 45

5.3. Mapa de procesos.



	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 13 de 45

6. Responsabilidades de la Dirección.


6.1. Compromiso de la dirección.

La dirección de Almacén Jupes debe dar evidencias de su compromiso con el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión Integral, así como con la mejora continua mediante el establecimiento de una Política de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos laborales.

Con este compromiso por parte de la dirección se consigue:

- Con la comunicación a la organización de la importancia de satisfacer tanto los requisitos de los clientes como los legales y reglamentarios.
- Estableciendo una Política de Gestión Integrada.
- Definiendo la estructura organizativa ligada a la gestión de la Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales, así como las responsabilidades, la autoridad y las interrelaciones entre las unidades organizativas y las personas implicadas en actividades relativas a la Gestión Integral.
- Asegurando que se establecen los objetivos en materia de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales.
- Impulsar el establecimiento del Sistema de Gestión Integral descrito en este Manual y, por tanto, asignar los medios humanos y materiales necesarios para su adecuada definición documental e implantación.
- Efectuando las revisiones de los resultados y consecuencias de la aplicación del sistema de gestión, introduciendo elementos de mejora continua.
- Difundiendo a toda la organización la necesidad de que cualquier persona implicada en el Sistema de Gestión Integral apoye, en la medida de sus posibilidades, las acciones para iniciar, recomendar y proporcionar soluciones para prevenir o corregir no conformidades del Sistema.
- Determinando las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
- Actuando en situaciones de emergencia, estableciendo los planes correspondientes.
- Identificando la influencia ejercida por las actividades de la empresa sobre el Medio Ambiente, para así tener presente los impactos generados por la misma, al ahora de establecer nuevos objetivos ambientales.

El procedimiento por el cual se determina la responsabilidad de la dirección, se actualiza y se revisa es "PR 03 Revisión".

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 14 de 45

6.2. Enfoque al cliente.

La dirección debe asegurar que se definen y cumplen las necesidades y expectativas del cliente, con el propósito de aumentar su satisfacción, mediante:

- Identificación de los requisitos legales o reglamentarios, requisitos de los clientes y requisitos internos.
- Revisión de las solicitudes para asegurar la capacidad de cumplimiento de los requisitos.
- Planificación de las actividades y análisis de la capacidad para cumplir los requisitos anteriores.
- Evaluación de la satisfacción del cliente.

Con esto se consigue incrementar la satisfacción del cliente, la conservación los clientes antiguos y la generación de nuevos clientes.

Los procedimientos relacionados son *“PR 14 Relación con el cliente y su satisfacción”*.

6.3. Política de Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales.


El compromiso de la Dirección con la Política implica la gestión de los medios necesarios de que la misma sea conocida, comprendida e implantada en todos los niveles de la organización, así como, asegurar que todos los requisitos son satisfechos y que se establecen los medios necesarios para la mejora continua.

Esto lleva a la empresa a adquirir el compromiso de identificar y satisfacer tanto los requisitos de nuestros clientes como los normativos asociados a nuestras actividades, lo cual obliga a impulsar el compromiso con la mejora continua a todos los niveles dentro de la empresa.

Tiene como objetivo fundamental proporcionar a sus clientes servicios de calidad que respondan a las exigencias vigentes y mutuamente acordadas, aportando soluciones reales a problemas concretos y por otro lado proteger y mejorar el Medio Ambiente y la Prevención de Riesgos Laborales, cumpliendo y respetando la legislación, velando por la seguridad y salud en el puesto de trabajo mediante la evaluación, actualización y control de los riesgos existentes en cada uno de los para así conseguir el más alto nivel de satisfacción.

Se fomentará para conseguir este nivel de satisfacción alternativas de servicios cada día más respetuosos con el Medio Ambiente, fomentando actividades de reciclaje, reutilización, reducción de residuos y optimización del consumo de recursos.


Para la consecución de los objetivos generales de la Política, la Dirección establece anualmente metas y objetivos específicos, fijando responsabilidades para su consecución, estableciendo los criterios de actuación y asignando los recursos necesarios. Estas metas y objetivos deber ser, en la medida de lo posible, cuantificable para poder comprobar su consecución.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 15 de 45

La Calidad, la protección del Medio Ambiente y la Prevención de Riesgos Laborales, es un compromiso de la empresa y una responsabilidad individual de cada miembro del colectivo, que debe plasmarse en acciones concretas que reflejen interna y externamente una imagen de la empresa que se identifique con la profesionalidad y calidad de servicio a nuestros clientes.

Por ello orientamos nuestras acciones para:

- Controlar constantemente que respondemos en todo momento a las exigencias y expectativas de los clientes.
- Comprometernos al cumplimiento con todos los reglamentos y leyes medioambientales y las de Prevención de Riesgos Laborales, que sean de aplicación y de aquellas organizaciones o colectivos de los que formemos parte.
- Proporcionar los medios adecuados para que todo el personal pueda identificar y eliminar libremente los obstáculos que impidan mejorar la Calidad, en la armonía del entorno ambiental y la prevención de riesgos laborales en su puesto de trabajo, así como la prevención de accidentes e incidentes, coordinando todas las acciones para lograr la mejora continua.
- Minimizar, reciclar, reutilizar y gestionar adecuadamente los residuos generados por nuestras actividades.
- Considerar la mejora continua como un objetivo permanente, que incremente la calidad recibida por nuestros clientes y la prevención de la contaminación.
- Sistematizar procesos, servicios y metodologías de actuación.
- Implicación de nuevas tecnologías en nuestros servicios siempre que sea factible.
- Dar a conocer la empresa en ámbitos territoriales cada vez más amplios.
- Corregir aquellas no conformidades que se produzcan, pero poner énfasis en la prevención para evitar la repetición.
- Favorecer un ambiente participativo entre los empleados, integrándose en el objetivo común y mejorando las comunicaciones que faciliten el trabajo en el equipo, el reconocimiento individual y las sugerencias de mejora.
- Considerar la ejecución de los plazos de los pedidos, la puntualidad y mantener la confianza entre nuestros clientes y proveedores.
- Trabajar en todo momento dentro de la más estricta ética profesional.
- Conseguir la plena satisfacción del cliente mediante el estricto cumplimiento de los requerimientos contratados.
- Cumplir puntualmente la legislación y normativa aplicable.
- Potenciar la información necesaria para conseguir una plantilla de personal altamente cualificada.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 16 de 45

6.4. Planificación.

La dirección de la Empresa establece y revisa los objetivos y metas medibles y coherentes con la política en las revisiones del Sistema de Gestión por la Dirección.

La planificación del sistema de Gestión se lleva a cabo en las revisiones del Sistema de Gestión por la Dirección y por actividad incluidas en el Sistema realizadas por los responsables establecidos en el presente Manual y de los correspondientes Procedimientos.

La planificación del Sistema de Gestión se hace adecuando la implantación del Sistema a las normas de referencia, adecuando la Política al propósito de toda la organización y todo ello promoviendo la mejora continua y la satisfacción de los clientes.

De cara a la definición de objetivos se tienen en cuenta los resultados de:

- Evaluación de aspectos medioambientales.
- Evaluación de riesgos laborales.
- Satisfacción del cliente.

6.4.1. Identificación y evaluación de aspectos Medioambientales.


La empresa dispone y mantiene al día los procedimientos de identificación de los aspectos medioambientales asociados a sus actividades, en los cuales se espera ejercer alguna influencia, y con ello determinar cuales son significativos, para así determinar las acciones y medidas a tomar para controlarlo.

Para la identificación y evaluación de los aspectos medioambientales nos basamos en el procedimiento “PR 20 Evaluación de aspectos medioambientales”, para identificar los aspectos ambientales asociados a las actividades y servicios que presta la organización, sobre los cuales se tienen control directo e influencia para posteriormente identificar aquellos que tienen impactos significativos sobre el medio ambiente.

6.4.2. Identificación y evaluación de los Riesgos Laborales.

La empresa dispone y mantiene al día los procedimientos de identificación y evaluación de los riesgos laborales presentes en sus puestos de trabajo, en los cuales se espera ejercer alguna influencia y con ello determinar cuales son significativos, para determinar las acciones y medidas necesarias para controlarlo.

Para la identificación y evaluación de los riesgos laborales nos basamos en el procedimientos “PR 04 Identificación, evaluación y control de riesgos laborales”.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 17 de 45

6.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.

6.5.1. Responsabilidad y Autoridad.

La responsabilidad última sobre el Sistema de Gestión Integral adoptado por la empresa corresponde a la gerencia, que tiene la responsabilidad para poner en práctica permanentemente los requisitos de este Manual y del Sistema de Gestión Integrado en la empresa.

Sin perjuicio de esto, la Gerencia asigna al Representante de la Dirección la responsabilidad necesaria para que se pongan en práctica permanentemente los requisitos de este Manual y del Sistema de Gestión Integral.

Todos los empleados de la empresa en lo que les afecte están obligados formalmente al cumplimiento de los requisitos establecidos por el citado Sistema de Gestión Integrado.

6.5.2. Representante de la Dirección.

Para la adecuada gestión del Sistema de Gestión Integral, la Dirección nombra al Representante de la Dirección en nuestra empresa, que en este caso es el Responsable de Gestión de la Calidad de la empresa, que con independencia de otras responsabilidades tiene responsabilidad y autoridad para:


- Asegurar que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión Integral, definido en este Manual.
- Informar a la dirección del funcionamiento del sistema de gestión integral, incluyendo las necesidades de mejora.
- Asegurar que se promueve la toma de conciencia de la importancia de cumplir con los requisitos del cliente en todos los niveles de la empresa.
- Establecer conexión con las organizaciones externas en relación con el sistema de gestión integrado.

En definitiva, es el gestor del sistema de gestión y el encargado de su implantación efectiva y su mantenimiento. Para el desarrollo de sus funciones, depende directamente del consejero delegado y tiene relación directa con los diversos responsables de área y con cualquier persona que pueda incidir en la calidad del servicio prestado.

6.5.3. Comunicación interna.

Almacén Jupes tiene establecido y mantiene al día el procedimiento “PR 13 Comunicación”. En el se describen las funciones y responsabilidades en la comunicación con las partes interesadas en lo que respecta al Sistema de Gestión Integral.

En este procedimiento se describe la sistemática establecida para la comunicación interna entre los distintos niveles y funciones de la organización. Asimismo, la recepción, documentación y respuesta de las comunicaciones relevantes de las partes interesadas

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 18 de 45

externas, así como la comunicación interna de la información externa recibida. El Responsable del Departamento de Calidad establecerá registro de todos los comunicados internos emitidos por él.

6.6. Revisión por la Dirección.

6.6.1. Generalidades.


La dirección de la empresa, revisa con una periodicidad mínima anual el Sistema de Gestión Integral, con el objetivo de verificar si está implantado y continúa siendo eficaz y adecuado para alcanzar los objetivos establecidos. En esta revisión se incluye la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios al Sistema de Gestión Integral, incluyendo la política y los objetivos del sistema.

Todo lo tratado en la reunión de la revisión de la Dirección queda indicado en un acta, que firma el Consejero Delegado y se distribuye a todos los departamentos de la misma, archivando el original el responsable de Calidad.

6.6.2. Información para la revisión.

El responsable de calidad incluye como fuente de información y evaluación los siguientes puntos que se tratarán como mínimo en las revisiones por la dirección y que son los siguientes:

- Resultados de la implantación del Sistema a partir de los resultados del funcionamiento del mismo: auditorías internas, información de clientes, acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.
- Evaluación de la efectividad del Sistema. Con esta evaluación se verifica el grado en que se han alcanzado los objetivos y metas particulares propuestas anualmente, la eficacia de los procesos y el seguimiento de anteriores revisiones del Sistema.
- Evaluación de la vigencia del Sistema, considerando la necesidad de actualizarlo en función de los cambios en el entorno, cambios planificados, recomendaciones para la mejora y revisión de los planes anuales de formación y Auditorías.
- Evaluación del estado de los aspectos medioambientales significativos de la empresa.
- Acciones de seguimiento de los informes de revisión anteriores.
- Recomendaciones para la mejora del sistema.
- Necesidades de planificación de la calidad.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 19 de 45

Así como toda la información que la Dirección considere relevante a la hora de elaborar dicha revisión.

6.6.3. Resultados de la revisión.

En la revisión se analizarán todos los aspectos del apartado anterior, y los resultados, conclusiones y acciones a realizar para la mejorar de la eficacia de los procesos, se plasman en un acta, en el que estarán indicado las decisiones y acciones para:

- Mejorar la eficacia del Sistema de Gestión Integral y de sus procesos.
- Mejorar el servicio en relación con los requisitos del cliente.
- Cubrir las necesidades de recursos.

El desarrollo del presente punto se ejecuta mediante el procedimiento “PR 03 Revisión por la Dirección”.

7. Gestión de los recursos.

7.1. Provisión de recursos.

La Dirección de Almacén Jupes adquiere el compromiso de determinar y proporcionar los recursos necesarios, tanto materiales como humanos para conseguir:


- Implantar, mantener y mejorar la eficacia del Sistema de Gestión integral de forma continua.
- Asegurar la mejora permanente de los procesos.
- Aumentar la satisfacción del cliente a través del cumplimiento sistemático de los requisitos.

La identificación de los recursos necesarios la podremos hacer por distintas vías, entre las que destacamos:

- A través de cualquiera de los responsables de la empresa.
- A propuesta del Comité de Calidad.
- Como consecuencia de sugerencias o no conformidades.
- Como consecuencia de las actividades de planificación y de los objetivos de calidad de cada año.

En el Sistema de Gestión Integral se identifican en cada apartado que lo precisa, los recursos necesarios para la provisión de recursos, que pueden ser:

- **Recursos documentales:** documentación del sistema (procedimientos, instrucciones), normas de referencia.
- **Recursos humanos:** personal con la competencia adecuada a las tareas a realizar.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 20 de 45

7.2. Recursos humanos.

7.2.1. Generalidades.

Almacén Jupes considera que la formación y la competencia profesional son básicas para la eficacia del Sistema de Gestión Integral. Se incluye la asignación de personal con la competencia necesaria para los trabajos a realizar, en función de su educación, formación, habilidades y experiencia. La identificación de los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos ya está incluida en los mismos. No obstante, la principal herramienta para la identificación de nuevos recursos necesarios y para disponer de ellos será a través del Comité de Calidad.


7.2.2. Competencias, Toma de Conciencia y Formación.

En la organización, uno de los pilares para conseguir la calidad deseada es la de disponer de personal competente para las tareas que desarrollan y fomentar la formación como herramienta de motivación y contribución a las mismas. Con la formación y la competencia profesional se persigue prevenir accidentes, evitar causar impactos medioambientales negativos y conseguir mejorar la satisfacción de nuestros clientes.

Por esta razón, en el procedimiento “PR 09 Formación”, se definen las actividades realizadas para:

- Detectar la competencia mínima necesaria para todo el personal que hace trabajos que afectan a la calidad.
- Proporcionar la formación necesaria para alcanzar esa competencia u otras actividades complementarias.
- Evaluar si las acciones tomadas han sido eficaces para conseguir la competencia buscada.
- Asegurar que el personal es consciente de su papel y de la importancia de las actividades que hace para contribuir al logro de los objetivos de la calidad.
- Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

El buen funcionamiento de la organización se consigue mediante la formación del personal adecuada a las actividades a realizar o mediante la demostración de la experiencia necesaria, adquirida bien en la empresa o bien en otras empresas del sector o de actividad asimilable.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 21 de 45

7.3. Infraestructura.

La empresa proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio y ofrecer soporte para el desarrollo de los trabajos y la prestación de los servicios, dotándose para ello entre otras cosas de:

- Espacio de trabajo y las instalaciones asociadas. Oficinas, mobiliario, almacenes. Ver procedimiento “PR 11 Gestión de almacén”.
- Equipos informáticos y medios técnicos, tanto el software necesario para el correcto desempeño de sus tareas como el hardware.
- Servicios de apoyo como elementos de comunicación (telefonía, fax, correo electrónico, página web, folletos y documentación de soporte)
- Servicios externos de apoyo necesarios para completar el servicio prestado a sus clientes.


7.4. Ámbito de trabajo.

La dirección determina y gestiona los factores humanos y físicos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, asegurando que el ambiente de trabajo, conformado por el clima laboral y la seguridad e higiene, es el adecuado para desarrollar las actividades y para conseguir la conformidad del producto.

Entre estos recursos destacan:

- Equipos de protección pasiva de las instalaciones, como equipos contra incendios.
- Climatización de oficinas.
- Mobiliario adecuado y aspectos de ergonomía.
- Servicio de limpieza adecuados para las instalaciones y el tipo de trabajo.
- Posibilidad de participación del personal a través del Comité de Calidad.

La dirección es responsable a través del departamento de prevención del suministro de los diferentes EPI's a los trabajadores.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 22 de 45

8. Realización del servicio.


8.1. Planificación de la realización del servicio.

La planificación de los procesos se lleva a cabo a partir del análisis de las necesidades derivadas de nuevos contratos o la comercialización de nuevos productos no contemplados en el Sistema de Gestión Integral, debido a cambios en las actividades realizadas, en la normativa de Calidad, en la legislación aplicable o por requerimientos de los clientes.

Esta planificación se lleva a cabo de forma continua, mediante las actividades incluidas en el sistema, realizadas por los responsables establecidos en el presente Manual y en los correspondientes Procedimientos:

- El establecimiento de metas y objetivos adecuados a las nuevas prestaciones.
- El análisis de las necesidades de recursos que permitan asegurar la capacidad para cumplir con los nuevos requisitos, como son las actividades de control y supervisión necesarias o las necesidades de formación que se generen.
- La aplicación de los documentos del Sistema de Gestión Integral, en permanente actualización y con la incorporación de los registros necesarios.
- La elaboración en caso necesario de los correspondientes Planes de Calidad, Medioambientales o de Prevención de Riesgos Laborales, con objeto de adecuar el sistema de a las características de una nueva prestación del servicio. No contempla, por lo general, la elaboración de Planes de Calidad específicos para ninguna prestación de servicio, salvo que el cliente lo especifique así o lo decida el Comité de Calidad para algún caso en concreto. En caso necesario, se elaboraría el Plan de Calidad correspondiente, contemplando:
 - Identificación del proyecto a desarrollar.
 - Asignación de recursos humanos, económicos y técnicos.
 - Responsabilidades y autoridades del proyecto.
 - Contenido descriptivo del proyecto.
 - Plazos.
 - Indicadores o medidores.
- Volver a planificar la realización del servicio debido a necesidades adicionales que puedan surgir a lo largo del año.
- Planificación diaria de los trabajos.

Con el objeto de planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación de servicios, se define el procedimiento “PR 12 Prestación del servicio”.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 23 de 45

8.2. Procesos relacionados con el cliente.

8.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto.

Antes de proceder a la elaboración de una oferta, debe realizarse una toma de datos con el fin de recabar la máxima información sobre las necesidades del cliente. Es necesario concretar con este las especificaciones requeridas en cuanto a las características que debe cumplir el servicio a prestar.

Estas especificaciones requeridas pueden ser:

- Los requisitos del cliente (plazos y condiciones de entrega, cantidad y calidad del producto, etc.)
- Requisitos legales.
- Aspectos medioambientales.
- Requisitos adicionales que eventualmente pudiera contemplar nuestro Sistema de Gestión Integral.

Una vez conocidos los requisitos de los trabajo a realizar, se procede a su valoración en términos de costes.

La empresa establece y mantiene procedimientos para la identificación continua de peligros, la evaluación de los riesgos y la implementación de las medidas de control necesarias, incluyendo el control de actividades rutinarias y no rutinarias, de todo el personal que tenga acceso al lugar del trabajo. Para ello se tendrán en cuenta los procedimientos “PR 04 Identificación, evaluación y control de riesgos laborales” y “PR 20 Identificación y evaluación de aspectos ambientales”.


Los requisitos han de estar documentado y ser conocidos por todas las áreas implicadas en su cumplimiento.

El desarrollo del presente punto se ejecuta mediante el procedimiento “PR 19 Ventas”.

La identificación de la legislación aplicable se documenta en el procedimiento “PR 17 Gestión de requisitos legales”.

8.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto.

Antes de comprometernos con un cliente a ofrecer nuestros servicios, nos habremos asegurado de que se cumpla que todos los requisitos del producto están definidos y que podamos asumir el cumplimiento de los requisitos del producto y satisfacer las necesidades del cliente. Además hemos de comprobar que las posibles diferencias entre lo que pide el cliente y lo que podemos cumplir han quedado aclaradas y consensuadas con el cliente.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 24 de 45

Cuando el cliente no proporcione documentalmente los requisitos se documentarán por parte de la empresa, de forma que puedan ser confirmados por el cliente antes de la aceptación.

En caso de modificación, ya sea de los requisitos del producto o de los requisitos del cliente, quedarán registros de la misma y seguirá siendo de aplicación lo comentado anteriormente.

El desarrollo del presente punto se ejecuta mediante el procedimiento “PR 19 Ventas”.

8.2.3. Comunicación con los clientes.

Las comunicaciones externas de la empresa se realizarán por escrito y pudiendo utilizar para ello fax, correspondencia o e-mail. Cuando las comunicaciones se realicen por vía informática se empleará un formato de trabajo que evite la no manipulación de los documentos enviados.

Una comunicación fluida con nuestros clientes contribuye favorablemente a:

- Evitar malos entendidos.
- Determinar con exactitud las causas de las posibles reclamaciones.
- Tener en cuenta sugerencias de los clientes que contribuyan a mejorar su grado de satisfacción o eviten futuras reclamaciones.

El presente capítulo se ejecuta mediante el procedimiento “PR 13 Comunicación”.

8.3. Diseño y desarrollo.

La exclusión del apartado entero “Diseño y desarrollo” es debido a que la organización proporciona un producto y no participa en ninguna parte de su proceso de diseño y desarrollo.


8.4. Compras.

Los productos y servicios comprados por la empresa y que afectan a la calidad de sus servicios, se encuentran sometidos a la sistemática definida en el presente manual.

8.4.1. Proceso de compras.

La empresa, a través de la Dirección y del Departamento de Calidad, controla sus procesos de compra a través del procedimiento “PR 07 Compras y homologación de proveedores”, para:

- Asegurar que el producto adquirido cumple los requisitos especificados.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 25 de 45

- Definir el tipo y alcance de control a realizar sobre los distintos tipos de suministro.
- Comprar a proveedores que tengan una capacidad suficiente y conocida, a través de un proceso de evaluación, selección y seguimiento de los mismos, con los criterios adecuados a las características de los suministros y de los proveedores.

Se mantienen registros de las evaluaciones de proveedores, el seguimiento de estos y las acciones tomadas.

8.4.2. Información de las compras.

Se especifica con claridad la denominación y cantidad de los productos que se pretende adquirir.

Una vez preparados los pedidos se revisa toda la documentación con el fin de comprobar que antes de realizar el pedido definitivo al proveedor no exista discrepancia alguna entre las necesidades de la empresa y los requisitos señalados, no solamente en cuanto a definición del producto, sino también en lo que se refiere a los plazos de entrega.

La organización asegura la adecuación de los requisitos especificados contenidos en los documentos de compra antes del lanzamiento de los mismos.

8.4.3. Verificación de los productos comprados.

La organización establece la verificación de los productos adquiridos.

Todos estos productos adquiridos son inspeccionados a su llegada al almacén. El control de recepción se realizará sobre la base del proceso clave de recepción de productos o requisitos de calidad de las compras, definido al efecto y siempre contra albarán y certificado de calidad si fuera necesario. Los controles a efectuar serán realizados por los responsables designados.


Luego, los responsables entregarán el albarán, documentación anexa al producto y las incidencias detectadas, con el objetivo de que el Responsable de Calidad, en base al pedido realizado, redacte el correspondiente informe de no conformidad a proveedores.

En este punto, podemos ver como se desarrolla en el procedimiento “PR 11 Gestión de almacén”.

8.5. Producción y prestación de servicio.

El cliente le pide calidad al producto que nos compra y plazo de entrega inmediato.

La prestación del servicio postventa es esencial para la satisfacción del cliente y la mejora continua.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 26 de 45

8.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio.

Todas las actividades necesarias para la prestación del servicio están planificadas y documentadas de manera que el personal implicado en su realización dispone de información clara para su correcta ejecución.

Se realizan estadísticas trimestrales y anuales del incremento de venta de productos, así como también de la satisfacción de los clientes.

El personal que interviene es responsable de realizar las actividades conforme a lo descrito en la documentación del sistema de Gestión Integral y de identificar y comunicar cualquier no conformidad que pudiera presentarse.

Durante la prestación del servicio se llevan a cabo inspecciones, comprobaciones y supervisiones definidas en los procedimientos e instrucciones técnicas correspondientes.

Dichas actividades de supervisión de los procesos se basan principalmente en la formación y experiencia del personal que las realiza y en las revisiones de los registros generados en las operaciones. Los procesos se supervisan durante la realización de las actividades o al final de las mismas.

Existen varios procesos claves a controlar en la prestación del servicio, que vienen definidos por los procedimientos “PR 11 Gestión de almacén” y “PR 12 Prestación del servicio”.

8.5.2. Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio.

En las actividades desarrolladas por la empresa no se ha detectado la necesidad de validar procesos.


Cuando se detecten no conformidades o reclamaciones del cliente y el resultado de las inspecciones realizadas no sea necesario, se actuará según los procedimientos “PR 05 Gestión de no conformidades, incidencias y reclamaciones” y “PR 06 Acciones correctivas y acciones preventivas”.

8.5.3. Identificación y trazabilidad.

La identificación del producto ha de mantenerse desde la recepción hasta su entrega al cliente final.

La trazabilidad consiste en que podamos establecer la historia del producto considerado, desde su llegada al almacén hasta su entrega al cliente. Nuestro sistema de Gestión Integral contempla la trazabilidad en el procedimiento “PR 16 Trazabilidad”.

Es importante a la hora de mantener una trazabilidad óptima, que el loteado sea el correcto, con el fin de mantener el producto perfectamente controlado en todo momento.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 27 de 45

8.5.4. Propiedades del cliente.

A fecha de hoy no se han detectado circunstancias que produzcan la incorporación de los bienes propiedad del cliente en el Sistema de Gestión Integral.

En el caso de que aparezcan tales circunstancias, la empresa procederá a su inclusión en el Sistema de Gestión Integral.

8.5.5. Preservación del producto.

Durante todos los procesos, desde su recepción hasta su entrega, todos los productos y componentes han de ser embalados, manipulados, almacenados y protegidos de tal manera que se asegure el cumplimiento de los requisitos aplicables en cada etapa.

La identificación y la especificación del estado respecto a los controles de seguimiento e inspección deber ser en todo momento evidentes.

8.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

Dentro de los procedimientos se establecen diversos lineamientos para planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad de los productos, asegurar la conformidad del Sistema de Gestión Integral y mejorar continuamente la eficacia del mismo. Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, así como el alcance de su utilización.

8.6.1. Seguimiento de procesos y productos.


Se definen y documenta los criterios sobre la base de los cuales nuestra empresa mejora:

- El correcto desarrollo de todos los procesos.
- La adecuación de las características de los productos a los requisitos aplicables.
- Las posibles acciones en caso de incumplimiento de requisitos por parte de los productos.

8.6.2. Control de los instrumentos de seguimiento y medición.

Existe un listado de todos los instrumentos y se han definido y documentado los criterios para:

- Planificar calibraciones y verificaciones.
- A la hora de realizar las calibraciones, se asegura la trazabilidad de la medida y la determinación de la incertidumbre respecto a patrones.
- Poder determinar el estado de calibración.
- Asegurar su óptimo estado de uso.
- Registrar todo lo anterior.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 28 de 45

Si el funcionamiento de uno de estos instrumentos no estuviese de acuerdo con los requisitos aplicables, habrá de adoptarse y documentarse las medidas que se estimen convenientes en relación con el producto afectado.

Si se utilizan programas informáticos como instrumentos de seguimiento y medición, debe confirmarse su capacidad para las aplicaciones previstas antes de su utilización y de acuerdo con una planificación establecida.

El desarrollo del presente capítulo se ejecuta mediante los procedimientos “PR 08 Mantenimiento” y “PR 10 Verificación de equipos”.

9. Medición, análisis y mejora.

9.1. Generalidades.

La empresa planifica e implanta los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, para demostrar la conformidad del producto/servicio, asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad, medioambiente y prevención y con ello mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión Integral.

Las técnicas de control estadístico son herramientas de trabajo que permiten detectar unas veces la aparición de elementos no conformes antes de su utilización y otras facilitar el análisis de los resultados obtenidos en las verificaciones llevadas a cabo en las diferentes actividades del Sistema de Gestión Integral.

Se buscará la aplicación de técnicas adecuadas, por ejemplo en:

- Reclamación de clientes.
- Duración de los trabajos y cumplimiento de plazos.
- Causas de incidencias, retrasos y no conformidades.
- Indicadores de calidad y su evolución.
- Otros.


El Responsable de Calidad será el encargado de definir las técnicas estadísticas a utilizar y los procedimientos aplicables.

9.2. Seguimiento y medición.

9.2.1. Satisfacción del cliente.

La empresa realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción que tiene el cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por nuestra organización.

A partir de los indicadores definidos hemos determinado unos criterios de análisis que nos aportan una idea sobre nuestra imagen ante el mercado.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 29 de 45

La información así obtenida utilizada por la dirección en la revisión anual del sistema. El desarrollo del presente punto se ejecuta mediante el procedimiento “PR 14 Relación cliente y su satisfacción”.

9.2.2. Auditoría interna.

En la empresa se llevan a cabo auditorías internas del Sistema de Gestión Integral, con el fin de comprobar periódicamente que todas las actividades relacionadas con la calidad se realizan de acuerdo a las disposiciones planificadas con la propia norma y con el Sistema de Gestión Integral documentado y que dicho sistema está implantado y es eficaz.

Las auditorías se realizan conforme a un plan anual de manera que se abarcan todas las actividades incluidas en el Sistema de Gestión Integral. A principios de cada año, se elabora el Programa Anual de Auditorías Internas, sometiéndose a la aprobación del Comité de Calidad. Esta programación se hará en función del estado y de la importancia de cada proceso.

Se llevan a cabo por personal propio, sin responsabilidad sobre los departamentos a auditar, o por entidades externas. Se realizan con la ayuda de la documentación del Sistema de Gestión Integral y de los informes resultados de auditorías anteriores.

El equipo auditor elaborará un informe del que se entrega copia al responsable del departamento auditado para que, si fuera necesario, proponga Acciones Correctivas o de Mejora. El responsable de gestión de Calidad conserva el original para su seguimiento e informe a la dirección.


Los responsables de las áreas auditadas deben asegurar que se toman las acciones adecuadas en un plazo razonable y justificado, para eliminar las no conformidades y las causas que no las han producido.

Con el procedimiento “PR 15 Auditorías”, se desarrolla el presente punto.

9.2.3. Seguimiento y medición de los procesos.

La empresa realiza un seguimiento de los métodos y procesos de trabajo, con el fin de garantizar que sirven para conseguir el propósito, tanto en materia de calidad, como medioambiental y de prevención de riesgos laborales. Este seguimiento se realiza a través de diferentes pasos:

- El estudio de las no conformidades.
- El seguimiento de los objetivos establecidos.
- El seguimiento de los procesos de prestación de servicio.
- El seguimiento por parte del responsable de cada proceso, de los pedidos de los clientes y de su planificación, (comprobando que se cumplen las especificaciones, plazos de entrega de los clientes y la planificación interna).

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 30 de 45

En el caso de que no se pueda cumplir con los requisitos del cliente, o el sistema de trabajo establecido no de los resultados esperados, se procede a estudiar el sistema de trabajo actual y a realizar las modificaciones detectadas. En el caso de encontrarse no conformidades con los requisitos establecidos, se actúa según lo dispuesto en los procedimientos, pudiéndose tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora en caso necesario.

9.2.4. Evaluación del cumplimiento legal.

Almacén Jupes mide y hace un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos aplicables.

El seguimiento se basa principalmente en la supervisión que los responsables de área realizan de los trabajos y actividades afectadas por los requerimientos legales. Esta supervisión se complementa con unas revisiones periódicas realizadas en las auditorías internas del sistema o en inspecciones de revisión del cumplimiento legal.

Con el procedimiento “PR 17 Gestión de requisitos legales”, se realiza la evaluación del cumplimiento legal.

9.2.5. Aspectos medioambientales y prevención de riesgos laborales.


La organización tiene establecidos y mantiene al día procedimientos para controlar y medir las características clave de los procesos que pueden tener impactos significativos sobre el medio ambiente y en la seguridad y salud de los trabajadores.

9.3. Control del producto no conforme.

La sistemática que se desarrolla en este punto contempla todas las actividades para que, una vez detectado el elemento no conforme con los requisitos, se evite su uso, se tome una decisión sobre el y se investiguen y eliminen las causas que lo produjeron, dejando en evidencia de las actuaciones realizadas. El tratamiento de estas no conformidades es una fuente importante de mejora de los procesos y disminución de defectos futuros.

En los procedimientos “PR 05 Gestión de no conformidades, incidencias y reclamaciones” y “PR 6 Acciones correctivas y acciones preventivas”, se especifican las actividades para:

- Tomas las acciones necesarias para eliminar la no conformidad detectada.
- Autorizar el uso por personas autorizadas. No se contempla la posibilidad de ningún tipo de concesión, sino que siempre habrá que cumplir los requisitos del producto y los reglamentarios (seguridad, homologaciones, etc.).
- Se mantienen registros de todas las no conformidades y de las acciones tomadas posteriormente. Cuando se corrija un producto o servicio no

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 31 de 45

conforme, siempre será sometido de nuevo al seguimiento y medición correspondiente a la etapa en la que está.

9.4. Situaciones de emergencia, accidentes e incidentes.

La empresa establece y mantiene al día los procedimientos necesarios para identificar y resolver situaciones de emergencias, accidentes e incidentes para reducir los riesgos que puedan ocasionar a las personas y reducir los impactos medioambientales que pueda ocasionar.

La identificación de posibles situaciones de emergencia se realiza al y como establece en los procedimientos *“PR 04 Identificación, evaluación y control de riesgos laborales”* y *“PR XX Identificación y evaluación de aspectos ambientales”*.

En el procedimiento *“PR 21 Gestión de crisis”* se documenta este apartado.

9.5. Análisis de datos.


Almacén Jupes ha determinado para todos sus procesos cuales son los datos apropiados para demostrar la adecuación y eficacia de sus Sistema de Gestión Integral, así como para evaluar donde se pueden llevar a cabo mejoras del sistema.

El Responsable de Calidad es el encargado de recopilar los datos necesarios, para que sean analizados y tomadas las acciones oportunas. Entre estos datos, podemos destacar los siguientes:

- Datos sobre la satisfacción de los clientes.
- Datos sobre no conformidades o conformidad de un producto o servicio, que son obtenidos de las actividades de seguimiento y medición.
- Características de los procesos y de los productos, incluyendo oportunidades para prevenir problemas potenciales definiendo acciones preventivas adecuadas.
- Datos sobre la evaluación de la calidad de los proveedores.
- Cumplimiento de requisitos legales, de los objetivos y metas.
- Desempeño ambiental y el impacto significativo en el ambiente.

Anualmente, y coincidiendo con la auditoría interna:

- La Dirección toma las acciones oportunas tras el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios que han sido enviados a los clientes, así como reclamaciones de estos y los incumplimientos de plazos.
- El Responsable de Calidad junto a la Dirección tomarán las acciones oportunas tras el análisis de los datos obtenidos en los diferentes registros.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 32 de 45

9.6. Mejora.

9.6.1. Mejora continua.

La empresa tiene como estrategia mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión Integral por medio de la utilización de la política y objetivos, resultados de las auditorías, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas, la revisión por la dirección y las sugerencias de mejoras aportadas.

Para conseguir esta mejora continua, la empresa dispone entre otros medios de:

- La difusión de la Política y de los objetivos del Sistema de Gestión Integral.
- La realización de las auditorías internas programadas y el cierre de las no conformidades detectadas.
- El análisis de los datos especificados en el apartado 9.5 en el Comité de Calidad y la toma de las acciones correctoras adecuadas.
- La adecuada gestión de acciones correctoras y preventivas.
- La revisión por parte de la dirección realizada.
- Acciones de mejora de mejora.
- Propuestas de mejora.
- Asignación de recursos para la consecución de los objetivos y la aplicación de los planes.

Todo lo anterior debe quedar registrado.


Con todas estas herramientas de gestión, la empresa garantizará la evaluación constante hacia mayores cotas de eficiencia y eficacia de sus Sistema de Gestión Integrado como objetivo fundamental de la empresa. En caso de que se considere necesario se definirán los grupos de trabajo necesarios para analizar problemas reales o potenciales concretos o cualquier asunto relevante relacionado con el Sistema de Gestión Integral y la satisfacción de los clientes.

9.6.2. Acciones correctivas.

La detección de no conformidades y la aplicación de acciones correctivas que eliminen sus causas es una de las herramientas principales para la mejora del Sistema de Gestión Integral. Cualquier persona de la empresa puede detectar y proponer una acción correctiva.

Los procedimientos “PR 05 Gestión de no conformidades” y “PR 06 Acciones correctivas y acciones preventivas” incluye:

- Tratamiento eficaz de las no conformidades y las quejas o reclamaciones de los clientes.
- La investigación de las causas de no conformidades.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 33 de 45


- La determinación de las no conformidades de forma que no vuelvan a ocurrir.
- Definir e implantar acciones correctivas.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar la eficacia de estas acciones.

9.6.3. Acciones preventivas.

La detección de no conformidades potenciales, y la aplicación de acciones preventivas que eliminen sus causas, es una de las principales herramientas de mejora continua del Sistema de Gestión Integral de la empresa.


Los procedimientos “PR 05 Gestión de no conformidades” y “PR 06 Acciones correctivas y acciones preventivas” incluye:

- Detectar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir que ocurran no conformidades.
- Determinar e implantar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar la eficacia de las acciones tomadas.


	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 34 de 45

10.Tabla de correspondencia.


NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008	NORMA UNE-EN-ISO 14001:2004	OHSAS 18001:2007	DOCUMENTO
4.1.- Requisitos Generales	4.1.- Requisitos Generales	4.1.- Requisitos Generales	MGI 5.1
4.2.- Requisitos de la documentación	4.4.4.- Documentación 4.4.5.- Control de documentos. 4.5.4.- Control de los registros.	4.4.4.- Documentación. 4.4.5.- Control de documentos. 4.5.4.- Control de los registros.	MGI 5.2
5.1.- Compromiso de la dirección	4.2.- Política Ambiental. 4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad. 4.6.- Revisión por la dirección.	4.2.- Política SST 4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad. 4.6.- Revisión por la dirección.	MGI 6.3/6.1 11.1/11.2
5.2.- Enfoque al cliente	4.3.1.- Aspectos Ambientales. 4.3.2.- Requisitos legales y otros requisitos.	4.3.1.- Identificación de Peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. 4.3.2.- Requisitos legales y otros requisitos.	MGI 6.2/6.2
5.3.- Política de calidad	4.2.- Política Ambiental.	4.2.- Política SST.	MGI 6.3/11.2
5.4.- Planificación	4.3.3.-Objetivos, metas y programa.	4.3.3.- Objetivos y programas.	MGI 6.4
5.5.- Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	4.1.- Requisitos Generales. 4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad. 4.4.3.- Comunicación.	4.1.- Requisitos Generales. 4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad. 4.4.3.- Comunicación, participación y consulta.	MGI 6.5

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 35 de 45


NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008	NORMA UNE-EN-ISO 14001:2004	OHSAS 18001:2007	DOCUMENTO
5.6.- Revisión por la dirección	4.6.- Revisión por la dirección.	4.6.- Revisión por la dirección.	MGI 6.6
6.1.- Provisión de Recursos	4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad.	4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad.	MGI 7.1/11.1
6.2.- Recursos Humanos	4.4.2.- Competencia, formación y toma de conciencia.	4.4.2.- Competencia, formación y toma de conciencia.	MGI 7.2
6.3.- Infraestructura	4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad.	4.4.1.- Recursos, funciones, responsabilidad y autoridad.	MGI 7.3
6.4.- Ambiente de trabajo			MGI 7.4
7.1.- Planificación de la realización del producto	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.1
7.2.- Procesos relacionados con el cliente	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.2

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 36 de 45

NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008	NORMA UNE-EN-ISO 14001:2004	OHSAS 18001:2007	DOCUMENTO
7.2.1.- Determinación de los requisitos del producto	4.3.1.- Aspectos Ambientales. 4.3.2.- Requisitos legales y otros requisitos. 4.4.6.- Control operacional.	4.3.1.- Identificación de Peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. 4.3.2.- Requisitos legales y otros requisitos. 4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.2.1
7.2.2.- Revisión de los requisitos relacionados con el producto	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.2.2
7.2.3.- Comunicación con el cliente	4.4.3.- Comunicación.	4.4.3.- Comunicación, participación y consulta.	MGI 8.2.3
7.3.- Diseño y desarrollo	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	EXCLUSIÓN
7.4.- Compras	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.4
7.5.- Producción y prestación del servicio	4.4.6.- Control operacional.	4.4.6.- Control operacional.	MGI 8.5
7.6.- Control dispositivos seguimiento y medición	4.5.1.- Seguimiento y medición.	4.5.1.- Seguimiento y medición del desempeño.	MGI 8.6
8.- Medición, Análisis y Mejora	4.5.1.- Seguimiento y medición.	4.5.1.- Seguimiento y medición del desempeño.	MGI 9.2
8.1.- Generalidades	4.5.1.- Seguimiento y medición.	4.5.1.- Seguimiento y medición del desempeño.	MGI 9.1
8.2.1.- Satisfacción del cliente			MGI 9.2.1
8.2.2.- Auditoria Interna	4.5.5.- Auditoria interna.	4.5.5.- Auditoria interna.	MGI 9.2.2
8.2.3.- Seguimiento y medición de los procesos.	4.5.2.- Evaluación del cumplimiento legal.	4.5.2.- Evaluación del cumplimiento legal.	MGI 9.2.3
8.2.4.- Seguimiento y medición del producto.	4.5.2.- Evaluación del cumplimiento legal.	4.5.2.- Evaluación del cumplimiento legal.	MGI 9.2.4

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 37 de 45

NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008	NORMA UNE-EN-ISO 14001:2004	OHSAS 18001:2007	DOCUMENTO
8.3.- Control del producto no conforme	4.4.7.- Preparación y respuestas ante emergencias. 4.5.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	4.4.7.- Preparación y respuestas ante emergencias. 4.5.3.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	MGI 9.3
8.4.- Análisis de datos	4.5.1.- Seguimiento y medición. 4.5.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	4.5.1.- Seguimiento y medición del desempeño. 4.5.3.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	MGI 9.5
8.5.1- Mejora Continua	4.2.- Política Ambiental 4.3.3.- Objetivos, metas y programa. 4.6.- Revisión por la dirección.	4.2.- Política SST 4.3.3.- Objetivos y programas. 4.6.- Revisión por la dirección.	MGI 9.6.1
8.5.2.-Acción Correctiva	4.5.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	4.5.3.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	MGI 9.6.2
8.5.3.-Acción Preventiva	4.5.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	4.5.3.2.- No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	MGI 9.6.3


	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 38 de 45

11. Anexos.

11.1. Anexo 1. Organigrama, funciones y responsabilidades en la empresa.

11.1.1. Organigrama.



	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 39 de 45


11.1.2. Funciones y responsabilidades.

11.1.2.1. Consejero delegado.

- Controla y coordina los diferentes departamentos.
- A nivel individual, es el máximo responsable de la empresa.
- Posee todos los poderes de la compañía que sean delegables por ley.
- Delega a su vez responsabilidades a los responsables de departamentos.
- Asigna los recursos a cada departamento.
- Planificación general del personal. Establece los contactos necesarios con entidades formativas para el cumplimiento de las necesidades de formación y entreno.
- Ejecuta y realiza el seguimiento de los presupuestos de la empresa.
- Aprobación de costes.

11.1.2.2. Departamento de Calidad.

- Elabora la documentación necesaria para el sistema de gestión integral.
- Informar a la Dirección de todo cuanto sea relevante sobre el Sistema de Gestión Integral de la Empresa.
- Implantar el sistema de gestión integral y hacer el seguimiento necesario para su mantenimiento.
- Control de la ejecución de las políticas de la Empresa, definidas por la Dirección, en los aspectos de calidad de toda su área de actuación dentro de la empresa.
- Mantener archivada la documentación del sistema de gestión integral que incluye procedimientos, instrucciones, registros y el manual del sistema de gestión integral.
- El departamento se encarga de repartir esta documentación entre los departamentos afectados manteniendo un control sobre esta documentación entregada.
- Adiestramiento del personal.
- Evaluación y homologación de proveedores.
- Control de las especificaciones de clientes mediante fichas.
- Comprobación de la calidad de los productos recepcionados, almacenados y distribuidos.
- Control y optimización del proceso de distribución.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 40 de 45

11.1.2.3. Departamento de Recursos Humanos.


- Elaboración de los planes de formación.
- Selección de personal.
- Control del personal.
- Registro de ficha personal.
- Nóminas y recursos humanos.
- Planificación del personal de administración.

11.1.2.4. Departamento de Medio Ambiente.

- Desarrolla una función de apoyo, consultoría y control de la ejecución de las políticas de la Empresa en los aspectos y medidas medioambientales definidas por la Dirección y por los requerimientos legales.
- Realizar un seguimiento de la gestión y control de residuos, emisiones atmosféricas, vertidos de mejora y mejora del uso de recursos.
- Seguimiento de la gestión de requerimientos y revisiones periódicas exigidas por la legislación medioambiental, incluyendo la adecuación de las instalaciones existentes y legalización de nuevas instalaciones según la normativa medioambiental.
- Transmitir a las responsables de área las instrucciones de la dirección y los nuevos requisitos legales o de clientes que no sean de aplicación.
- Seguimiento de la implantación efectiva y mantenimiento de todas las acciones derivadas de la Gestión Integral referente al Medioambiente.

11.1.2.5. Departamento de Prevención de riesgos laborales.

- Desarrolla una función de apoyo, consultoría y control de la ejecución de las políticas de la Empresa en los aspectos y medidas relativos a la seguridad y salud de los trabajadores definidas por la Dirección General y por los requerimientos legales.
- Actuar como contacto permanente de la Empresa, haciendo de interlocutor con el Servicio Concertado de Prevención, tanto para recibir la información que éste genere, como para transmitirle las indicaciones pertinentes de la Empresa.
- Transmitir a las responsables de área las instrucciones de la dirección y las recomendaciones del Servicio Concertado de Prevención.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 41 de 45

- Realizar un seguimiento periódico de las medidas correctoras y de las acciones preventivas que haya que implantar desde la Dirección General de la empresa y supervisar las labores de prevención realizadas.
- Organizar el archivo de la documentación sobre prevención de riesgos.
- Seguimiento de la implantación efectiva y mantenimiento de todas las acciones derivadas de la Gestión Integral referente a la Prevención de Riesgos Laborales.

11.1.2.6. Departamento financiero.


- Contabilidad.
- Elabora y realiza el seguimiento de los cuadros de financiación.
- Contabilidad general.
- Cuentas anuales.
- Tesorería y gestión financiera.
- Facturación.
- Elaboración de costes.
- Gestión de recursos externos.
- Gestión con proveedores.

11.1.2.7. Departamento de operaciones y compras.

- Estudio y comprobación de pedidos.
- Planificación de pedidos.
- Analítica general.
- Encargado de archivar los partes y pedidos semanales.
- Gestión de almacén.
- Indicar a la Dirección la necesidad de materias primas.
- Negociación de precios de los diferentes artículos con los diferentes proveedores.

11.1.2.8. Departamento comercial.

- Realiza los contactos con los clientes mediante visitas.
- Mide la satisfacción de los clientes cuando esta no puede ser realizada mediante cuestionario.
- Da parte al Responsable de Calidad de las quejas de los clientes.
- Preparación de presentación a concursos públicos.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 42 de 45

- Atención al cliente.

11.2. Anexo II. Política de la empresa.

La gerencia de la empresa, define como el objetivo principal de su actividad, el cumplimiento de los requisitos especificados por el cliente, así como de los legales propios y establecidos por nuestros clientes y reglamentarios a los servicios que suministra, promoviendo el respeto ambiental y la mejora de forma continua del entorno, aportando los medios necesarios para garantizar la seguridad de los miembros de la empresa y mejorar de manera efectiva las condiciones en las que se desarrollan las actividades laborales y de investigación, elevando así el nivel de bienestar y satisfacción en el trabajo.


Por todo ello, asume la responsabilidad de definir, implantar, difundir, mantener y revisar una Política de Gestión Integrada de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud que satisfaga dicho objetivo.

En este sentido, la principal meta de la empresa, es desarrollar una organización que, ofreciendo una garantía de Calidad en los servicios prestados, pueda satisfacer las necesidades de los clientes a los que se dirige, asegurando en todo momento el cumplimiento de la normativa legal vigente.

El cliente es la razón de ser del negocio, es por ello que debemos conocer sus necesidades, satisfacer sus requisitos y esforzarse en su satisfacción. El cliente está en el origen y al final de toda la cadena de la organización.

Para la consecución de esta meta, fijamos de forma prioritaria los siguientes objetivos como fundamentales en nuestra Política de Empresa:

- Cumplir estrictamente los plazos comprometidos con los clientes.
- Cumplir todos los requisitos legales, reglamentarios o comprometidos con el cliente.
- Optimizar la comunicación con nuestros clientes para detectar mejor sus necesidades y poder satisfacerlas, incluyendo en este caso a la sociedad en general.
- Aumentar y mejorar la comunicación interna para optimizar la coordinación entre personas y departamentos.
- Estricto control y seguimiento de las subcontratas y de los clientes, de tal manera que se realice un exigente proceso de selección de las mismas, y se inspeccionen adecuadamente los trabajos que realicen; se garantice el respeto por el medioambiente y la seguridad y salud de los trabajadores que desarrollen su labor en todas ellas en los centros de trabajo de la empresa.

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 43 de 45

- Estudiar los impactos ambientales generados o que puedan ser generados para aplicar medidas correctivas o preventivas adecuadas.
- Proponer acciones que encaminen a la empresa hacia un indicador nulo de siniestralidad laboral.

La mejora continua es la base del funcionamiento satisfactorio de la organización, por lo que se adquiere un serio compromiso de la prestación de servicio con eficacia y eficiencia. Nos proponemos funcionar con un Sistema de Gestión cuyo diseño e implantación asegure la conformidad de los servicios con las exigencias del mercado y la mejora continua de las prestaciones de todas las partes interesadas. Como partes interesadas se entiende a los clientes, propietarios, personal, suministradores y la sociedad o público afectado por la organización.

Las Políticas definidas se asientan sobre el principio básico de mejora continua de la empresa en calidad, medioambiente y prevención de riesgos laborales.

Las Políticas y Objetivos serán comunicados a todos los niveles de la organización, mediante los canales habituales de Comunicación Interna, que son:

- Aprovechando las reuniones de formación al personal.
- Presentación en los tableros de anuncio de la oficina.
- Comunicados internos.


Con ello se pretende que todo el personal se involucre en su cumplimiento.

Además, la Política de Gestión como parte del Manual de Gestión, estará a disposición de cuántas personas o entidades deseen consultar.

La Dirección revisará las Políticas anualmente, valorándose en ese momento si se debe cambiar o no.

El Departamento de Control de Calidad asume las funciones como Coordinador del Sistema de Gestión Integral, quien, con independencia de otras responsabilidades, tiene autoridad para:

- Asegurar que existe un sistema de gestión implantado en la organización y que se mantiene actualizado de acuerdo con los requisitos de la UNE EN ISO - 9001:2008, UNE EN ISO - 14001:2004 y la especificación técnica OHSAS 18001:2007.
- Informar a la dirección del funcionamiento del sistema de gestión integral, incluyendo las necesidades para la mejora.
- Asegurar el conocimiento de los requisitos de los clientes.


	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 44 de 45

- Coordinar el perfecto funcionamiento del Comité del Sistema de Gestión Integral.

11.3. Anexo III. Relación de procedimientos e instrucciones técnicas.

Procedimientos


CÓDIGO	NOMBRE
PR 01	Control documentación
PR 02	Control de registros
PR 03	Revisión por la dirección
PR 04	Identificación, evaluación y control de riesgos laborales
PR 05	Gestión de no conformidades, incidencias y reclamaciones
PR 06	Acciones correctivas y acciones preventivas
PR 07	Compras y homologación de proveedores
PR 08	Mantenimiento
PR 09	Formación
PR 10	Verificación equipos
PR 11	Gestión de almacén
PR 12	Prestación del servicio
PR 13	Comunicación
PR 14	Relación cliente y su satisfacción
PR 15	Auditorías
PR 16	Trazabilidad
PR 17	Gestión de requisitos legales
PR 18	APPCC
PR 19	Ventas
PR 20	Identificación y evaluación de aspectos ambientales
PR 21	Gestión de crisis

	MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA	MGI-01
	Calidad, Medio Ambiente y Prevención de Riesgos Laborales	Revisión Fecha Página 45 de 45

Instrucciones técnicas

CÓDIGO	NOMBRE
IT. 10.01	Instrucción Verificación Interna
IT. 11.01	Recepción
IT. 11.02	Almacenamiento
IT. 11.03	Expedición
IT. 11.04	Transporte
IT. 11.05	Gestión de producto ecológico
IT. 12.01	Apertura nuevo servicio
IT. 12.02	Regeneración plato elaborado
IT. 12.03	Elaboración ensaladas

11. Procedimientos e instrucciones técnicas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 1 de 11


PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Comercial	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 2 de 11

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Elaboración de documentos del sistema de calidad
 - 5.2. Distribución y control de estado
 - 5.3. Modificación de la documentación
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 11

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer la metodología para la elaboración de la documentación del sistema, así como establecer las instrucciones para su distribución y control de estado, con el fin de asegurar que todas las actividades implicadas en el sistema integrado se documentan de forma correcta.

2. ALCANCE


Quedan al alcance de este procedimiento toda la documentación interna (Manual de gestión integrada, procedimientos, instrucciones técnicas, etc.), y la documentación de origen externo como normas, especificaciones de clientes, etc.

3. REFERENCIAS

Siguiendo las directrices de la norma UNE EN ISO 9001:2008, UNE EN ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007

4. RESPONSABILIDADES

Cada departamento elabora la documentación que necesita para la gestión del propio departamento. Las responsabilidades de revisión, aprobación y distribución se describen en la siguiente tabla:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01 Revisión: 00 Página 4 de 11
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	

DOCUMENTO	ELABORACIÓN	APROBACIÓN	ARCHIVO	DISTRIBUCIÓN
Manual de Calidad	Responsable Calidad	Consejero Delegado	Responsable Calidad	Responsable Calidad
Procedimientos Generales	Responsable Calidad	Consejero Delegado	Responsable Calidad	Responsable Calidad
Procedimientos Específicos	Responsable Calidad	Consejero Delegado	Responsable Calidad	Responsable Calidad
Plan de Mantenimiento	Responsable Mantenimiento	Consejero Delegado	Responsable Calidad	Responsable Calidad
Instrucciones de trabajo	Responsable Calidad	Consejero Delegado	Responsable Calidad	Responsable Calidad

La distribución y control de la documentación de calidad es responsabilidad del Departamento de Calidad.


El control de la documentación externa es responsabilidad del Departamento de Calidad, revisado por el Consejero Delegado.

5. DESARROLLO

5.1. Elaboración de la documentación del sistema de Calidad

La decisión de elaborar un documento se toma en función de:

- Exigencia de la norma ISO 9001, de un reglamento o una norma aplicable, de una exigencia de un cliente, etc.
- La falta de este documento puede afectar negativamente la calidad del producto y/ o servicio.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 5 de 11

5.1.1. Documentación del sistema

5.1.1.1. Datos identificativos y de control

La documentación se acompaña de una portada con la siguiente información:

- Nombre del documento.
- Código del documento y nº de revisión. La revisión 0 indica que todavía no se ha efectuado ninguna revisión. Las sucesivas revisiones se codificarán con números correlativos y se anotará el cambio y el número de revisión del documento en la portada.
- Nº de página respecto al total del documento.
- Índice.
- Control de cambios.
- Número de copia controlada, fecha de entrega y destinatario.
- Firma y fecha de elaboración, revisión y aprobación.

Cada página de un documento se identifica con el número correlativo, el total de páginas del documento y el número de la última revisión.

5.1.1.2. Codificación

Los diferentes documentos del Sistema de Gestión se codificarán de la siguiente forma:

-Manual de Gestión Integrado MGI

Donde:

MGI: Manual de Gestión Integrado

-Procedimientos PR. XX

Donde:


PR: Procedimiento

XX: dígito correlativo de dos cifras

-Formatos de Registros FT. XX.YY

Donde:

FT: Formato de registro

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 6 de 11

XX: código del procedimiento que genera el registro

YY: dígito correlativo de dos cifras, que indica el número de orden del registro.

Existen formatos de registro con una codificación arbitraria que empiezan con DOC o FIC.

-Instrucciones de trabajo IT. XX.YY

Donde:

IT: Instrucción de Trabajo

XX: código del procedimiento que genera la instrucción

YY: dígito correlativo de dos cifras, que indica el número de orden de la instrucción.

5.1.1.3. Contenido

El contenido varía en función del tipo de documentación:

-Manual


El Manual de Calidad se redacta según los siguientes apartados:

- Objeto
- Alcance
- Desarrollo

-Procedimientos

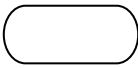
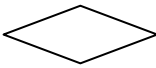
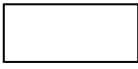

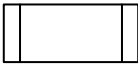

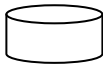


Los procedimientos se redactan, adoptando su contenido, en la medida de lo aplicable, a los siguientes puntos:

- Objeto
- Alcance
- Referencias
- Responsabilidades (*)

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 7 de 11

- Desarrollo (*): descripción detallada de lo que debe hacerse, quién debe hacerlo, el nivel de especialización necesario (si procede), cuando debe hacerse, en qué orden, materiales y equipos que deben emplearse y criterios de aceptación, cualitativos o cuantitativos.
- Anexos: se adjuntan como anexo los formatos de los registros a utilizar en la aplicación de lo establecido en el documento. Si se considera necesario, se dan las instrucciones aclaratorias para su cumplimentación y trámite.


(*) Estos dos puntos del contenido de un procedimiento se pueden redactar en dos formatos diferentes: diagrama de flujo o texto. En el primer caso, se define la simbología siguiente:

ELEMENTO	SIGNIFICADO	ELEMENTO	SIGNIFICADO
	<i>Inicio/Fin</i>		Decisión
	<i>Actividad</i>		Documento
	<i>Proceso Predefinido</i>		Conector
	<i>Base de Datos</i>	 	Dirección del Flujo Entradas/Salidas

-Instrucciones de trabajo

Los documentos como instrucciones de trabajo, no se emiten según lo indicado en el punto 5.1.1.3. No obstante deben cumplir con lo indicado en los puntos 5.1.1.1 5.1.1.2 para su correcto control de identificación.

El contenido de estos documentos especifica muy claramente como se realiza una actividad o proceso, mediante una explicación detallada de cómo ésta se desarrolla.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 8 de 11

Todas las personas que redacten procedimientos o instrucciones tendrán acceso a la información y documentación básica que precisen.

-Formatos de registro

Documentación que siempre irá anexada a un procedimiento o una instrucción de trabajo.

-Manual del Sistema de APPCC

El Manual de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico dispone de una portada, un índice y una serie de apartados en los cuales se describe la metodología y sistemática utilizada para la correcta aplicación del sistema. El sistema implantado en la empresa se describe en el **Procedimiento de APPCC (PR.18)**.

Igualmente se encuentran anexados los registros que se generan como resultado de las actividades realizadas.

Independientemente del contenido, cada hoja dispone de los datos mínimos identificativos de acuerdo a lo descrito en el apartado 5.1.1.


-Documentación sin anexar

La gestión de aquella documentación nombrada en el Manual de Gestión Integrada, procedimientos e/ o instrucciones de trabajo, pero no incluida como anexo, se define en cada uno de ellos.

5.2. Distribución y control de estado

5.2.1. Control de la documentación interna

Cada departamento elabora la documentación interna del propio departamento que afecte al Sistema Integrado, contando con las colaboraciones de rigor. Toda la documentación está codificada de modo que se facilite la referencia a los documentos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 9 de 11

Toda la documentación interna deberá ser revisada y aprobada antes de proceder a su emisión y distribución. Todo documento entrará en vigor en el momento de su distribución.

El Departamento de Calidad controla el archivo de los originales, aunque se hayan elaborado en otro departamento.

Cuando se aprueba un documento de calidad, el Responsable de Gestión de la Calidad lo registra en la **Lista de control de estado de la documentación (FT. 01.01)** y distribuye copias a las personas incluidas en ella. Los receptores del documento firmarán en la **Lista de distribución de la documentación (FT.01.03)** conforme han recibido su copia.


Cuando se realicen copias no controladas para su distribución externa, a clientes, etc.; éstas serán identificadas como “copia informativa” en el margen inferior de cada una de las páginas del documento. Se anulará el apartado de control de cambios, el nº de copia controlada y el destinatario de la portada. La empresa no se responsabiliza de actualizar estos documentos en sus revisiones posteriores.

5.2.2. Control de la documentación externa

Nos referimos a cualquier documento no elaborado por la empresa pero necesitado por esta para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

El Departamento de Calidad se ocupa de mantener y archivar la documentación externa que afecte a la calidad.

Existe una **Lista de control de la documentación externa (FT. 01.02)**, donde se relacionan genéricamente la documentación existente, pero no existe una lista de transmisión, pues no son documentos de tránsito. La documentación básica (normas y reglamentos nacionales e internacionales de aplicación al sector) permanece listada indicando: el título del documento, la fecha de edición y la fecha de entrada en vigencia.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 10 de 11

La forma de codificar la documentación externa es la siguiente:

Ejemplo: DE-XX

DE: significa documento externo.

XX: se asigna un número correlativo según fecha de archivo.

En el momento que un documento externo se anula, se anota en la fecha de baja y se identifica como “ANULADO” de forma bien visible.

En el caso de documentación que no sea de calidad, cada departamento se ocupa de su custodia y archivo.

Las nuevas ediciones de documentos aportados desde el exterior sustituirán a las antiguas.

5.3. Modificación de la documentación


Cuando se produzca un cambio en la documentación interna, se tendrá que revisar y aprobar por el mismo departamento que revisó y aprobó la documentación original, excepto cuando se especifique otra cosa.

La documentación lleva un número de revisión que anula la anterior. Cuando sea posible, en el nuevo documento se identificará el cambio.

El texto modificado en la última revisión se identificará mediante una línea vertical en el margen izquierdo.

Cuando hay una modificación en un documento, el Responsable de Gestión de la Calidad sustituye el antiguo e introduce la nueva versión, avisando a los responsables implicados de igual forma que la explicada en el apartado 5.2.1. Se actualizará la **Lista de control de estado de la documentación (FT. 01.01)**.

El Responsable de Gestión de la Calidad se encargará de distribuir las nuevas ediciones y recogerá las copias obsoletas, quedando documentado en la **Lista de control de distribución de la documentación (FT. 01.03)**.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.01
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN	Revisión: 00 Página 11 de 11

Las ediciones obsoletas de los documentos internos, serán archivadas por el Departamento de Calidad y se identificarán como “ANULADO”. Se archivarán en un lugar diferente al de los documentos en vigor de forma que se impida cualquier confusión en su utilización.

6. ANEXOS

- FT. 01.01. Lista de control de estado de la documentación.
- FT. 01.02. Lista de control de la documentación externa.
- FT. 01.03. Lista de control de distribución de la documentación.




LISTA DE CONTROL DE ESTADO DE LA DOCUMENTACIÓN

FT. 01.01 Rev.00
Página 1 de 1

CÓDIGO	TÍTULO	REV.	FECHA ALTA	MODIFICACIÓN	Nº COPIA CONTROLADA ENTREGADA											
					CD	CA	OP	FI	CO	I+D+i	PRL	MT	RRHH	COP	ALM	

FECHA ACTUALIZACIÓN:

CD: Consejero Delegado
CA: Calidad
OP: Operaciones
FI: Financiero
CO: Comercial
I+D+i: Investigación, desarrollo e innovación
PRL: Prevención Riesgos Laborales
MT: Mantenimiento
RRHH: Recursos Humanos
COP: Compras
ALM. Almacén

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.02
	CONTROL DE LOS REGISTROS	Revisión: 00 Página 1 de 4


PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.02
	CONTROL DE LOS REGISTROS	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO


5.1. Condiciones generales

5.2. Edición

5.3. Identificación y codificación

5.4. Tiempo y método de archivo

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.02
	CONTROL DE LOS REGISTROS	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir la sistemática que se emplea Almacén Jupes para asegurar el control de los registros generados en la aplicación del Sistema Integrado vigente.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a las operaciones de archivo y a los registros que se generen en su aplicación.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integrada
- Procedimiento de control de documentos PR.01.

4. RESPONSABILIDADES


El Responsable de Calidad se ocupa de coordinar el registro y archivo de todos los documentos generados.

5. DESARROLLO

5.1. Condiciones generales

Todos los registros serán legibles y se guardarán y conservarán en unas condiciones que no los deterioren o exista riesgo de pérdidas.

Si en el contrato con el cliente está establecido, los registros del Sistema Integrado deben estar a disposición de éste para poder ser evaluados.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.02
	CONTROL DE LOS REGISTROS	Revisión: 00 Página 4 de 4

5.2. Edición

Se editan los formatos de registro necesarios para el correcto desarrollo de las actividades de la empresa con el fin de identificar el personal que tiene acceso a los registros, se registra el nombre, departamento, iniciales y firma en la ***Lista de Control de Firmas (FT.02.01)***.

5.3. Identificación y codificación

Toda la documentación se archiva en los locales designados para ello, asegurándose de que se encuentre visible su identificación para una búsqueda rápida.

Cada uno de estos documentos se codifica según criterios establecidos en el sistema integrado y el sistema APPCC, por el Departamento de Calidad.

5.4. Tiempo y método de archivo


El sistema de archivo permite que cualquier formato de registro se localice con facilidad y minimiza el riesgo de pérdidas o deterioros. Se asegura que su identificación sea visible, mediante descripción del contenido, y fácilmente recuperables quedando reflejado en la ***Lista de Control de Formatos de Registros (FT.02.02)***.

Se conservan en el archivo por un período de 5 años, excepto en los casos que legalmente se haya dispuesto un periodo más largo.

Una vez transcurrido el período de archivo, se procede a la destrucción de los registros.

6. ANEXOS

- FT. 02.01. Lista de control de firmas.
- FT. 02.02. Lista de control de los formatos de registros.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.03
	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Revisión: 00 Página 1 de 5

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES


5. DESARROLLO

5.1. Periodicidad

5.2. Asistentes a la reunión

5.3. Revisión del Sistema de Gestión Integrado

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.03
	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 5

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto establecer las bases para el inicio y realización de la revisión periódica del sistema para asegurar y adecuar a la política y objetivos del sistema de gestión integrada establecidos, así como fijar las responsabilidades al efecto.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todo el ámbito de la empresa.

3. REFERENCIAS

-Manual de Gestión integral.

4. RESPONSABILIDADES

La revisión del Sistema de Gestión Integral es responsabilidad del Responsable de Calidad, el cual elabora el *Informe de revisión del sistema*.


El Consejero Delegado es responsable de aprobar dicho informe y las acciones que de él se deriven.

5. DESARROLLO

5.1. Periodicidad

La revisión del Sistema de Gestión Integral se realiza con una periodicidad mínima anual.

Si el Responsable de Calidad lo considerase oportuno propone a la dirección revisiones adicionales. Estas pueden estar motivadas por un cambio sustancial en el sistema, en la norma de referencia o por implantación de una acción correctiva de cierta envergadura o por haber sido así previsto en la anterior revisión del sistema.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.03
	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Revisión: 00 Página 4 de 5


5.2. Asistentes a la reunión

La reunión estará formada por los responsables de los departamentos /propietarios de procesos.

5.3 Revisión del Sistema de Gestión Integral

Para la revisión del sistema se valoran los siguientes aspectos:

- 1) Análisis de resultados de auditorías internas realizadas por la empresa, y de auditorías externas realizadas por clientes o terceras partes certificadoras. Los responsables de la revisión de los resultados de auditorías de calidad analizarán en cada caso los informes que resulten de estas auditorías y las acciones correctoras que se planteen.
- 2) Retroalimentación de clientes: análisis de resultados de encuestas y análisis de reclamaciones de clientes. Los responsables de la revisión de los resultados de encuestas y reclamaciones de clientes analizarán en cada caso dichos resultados y las acciones correctoras que se planteen.
- 3) Análisis de los procesos y la conformidad del servicio. Los procesos se analizan a través de los indicadores reflejados a través de las **Fichas de proceso**. La tendencia de los procesos se controla a través de los informes de seguimiento de procesos. En función del área a mejorar, se proponen los **Objetivos** para el próximo año.
- 4) Análisis del estado de las acciones correctivas y preventivas.
- 5) Análisis de las acciones de seguimiento de revisiones previas del Sistema.
- 6) Análisis de los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión Integral.
- 7) Análisis de las recomendaciones, internas y externas, para la mejora.
- 8) Revisión de los objetivos de calidad del año en curso.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.03
	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Revisión: 00 Página 5 de 5


- 9) Conclusiones, que nos permiten saber en qué estado estamos respecto a los objetivos propuestos.

Los resultados de la revisión realizada incluirán todas las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del Sistema de Gestión Integral y sus procesos, la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos.

De lo tratado y acordado en la reunión se levanta el Informe de revisión del Sistema contestando a cada uno de estos puntos. El informe reflejará los documentos a modificar y el sentido de los cambios, así como las acciones que se vayan a tomar.

6. ANEXOS

No se define un Formato concreto para el Acta de Revisión del Sistema por la Dirección.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04 Revisión: 00 Página 1 de 10
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	


PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Dpto Prevención	Revisado: Director Departamento prevención	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 2 de 10

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Clasificación de las actividades de trabajo
 - 5.2. Análisis de riesgos. Identificación y estimación.
 - 5.3. Valoración de riesgos.
 - 5.4. Plan de control de riesgos.
 - 5.5. Revisión.
 - 5.6. Registro evaluación general de riesgos.
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 3 de 10

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto describir la metodología para llevar a cabo la identificación, evaluación y control de todos los riesgos laborales que puedan resultar como consecuencia de las actividades desarrolladas por Almacén Jupes.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todo el ámbito de la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión integral.
- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, modificada por la ley 54/2003.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

4. RESPONSABILIDADES


El consejero delegado es responsable de la implantación y/o control de las medidas preventivas y correctoras.

El departamento de prevención es responsable de:

- La implantación y revisión del procedimiento.
- Realizar la evaluación inicial y periódica de los riesgos.
- La implantación y/o control de las medidas preventivas o correctoras.

El resto de personal:

- Colaborar con la evaluación de riesgos.
- Colaborar en la implantación y/o control de las medidas preventivas o correctoras.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 4 de 10

5. DESARROLLO


5.1. Clasificación de las actividades de trabajo

Es el paso preliminar a la evaluación de riesgos. Se prepara una lista de actividades de trabajo y se agrupan de forma racional y manejable. Una posible forma de clasificar las actividades de trabajo es la siguiente:

- Áreas externas a las instalaciones de la empresa.
- Etapas en el proceso de producción o en el suministro de un servicio.
- Trabajos planificados y de mantenimiento.
- Tareas definidas.

Para cada una de estas actividades puede ser preciso obtener información, entre otros, sobre los siguientes aspectos:

- Tareas a realizar, su duración y su frecuencia.
- Lugares donde se realiza el trabajo.
- Quien realiza el trabajo, tanto permanentemente como ocasionalmente.
- Otras personas que puedan ser afectadas por las actividades de trabajo (visitantes, subcontratistas)
- Formación que han recibido los trabajadores sobre la ejecución de sus tareas.
- Procedimientos escritos de trabajo y permisos de trabajo.
- Instalaciones, maquinaria y equipos utilizados.
- Herramientas manuales movidas a motor que son utilizadas.
- Instrucciones de fabricantes y suministradores para el funcionamiento y mantenimiento de planta, maquinaria y equipos.
- Tamaño, forma, carácter de la superficie y peso de los materiales a manejar.
- Distancia y altura a las que han de moverse de forma manual los materiales.
- Energías utilizadas.
- Productos / sustancias utilizados y generados en el trabajo.
- Estado físico de las sustancias utilizadas (polvo, vapores, sólidos).
- Contenido y recomendaciones del etiquetado de las sustancias utilizadas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 5 de 10

- Requisito de la legislación vigente sobre la forma de hacer el trabajo, instalaciones, maquinaria y productos utilizados.
- Medidas de control existentes.
- Datos de actuación en prevención de riesgos laborales: incidentes, accidentes, enfermedades laborales derivadas de la actividad que se desarrolla. Se busca información dentro y fuera de la empresa.
- Datos de evaluaciones de riesgos existentes, relativos a la actividad desarrollada.
- Organización del trabajo.

5.2. Análisis de riesgos

Identificación


Para identificar los peligros que puedan estar presentes en el entorno del trabajo, hay que formularse las siguientes cuestiones:

- ¿Existe una fuente de daño?
- ¿Quién o qué puede ser dañado?
- ¿Cómo puede ocurrir el daño?

Resulta de especial utilidad para la identificación, categorizar los peligros en distintas formas, como por ejemplo por temas: mecánicos, eléctricos, sustancias...

Para complementar esta identificación se puede desarrollar una lista de preguntas, como por ejemplo si durante las actividades de trabajo existen los siguientes peligros:

- Golpes y cortes.
- Caídas al mismo nivel.
- Caídas a distinto nivel.
- Caídas de herramientas desde diferentes alturas.
- Espacio inadecuado.
- Peligros asociados con el manejo manual de cargas.
- Peligros en las instalaciones, en las máquinas, en la operación de mantenimiento y reparación.
- Peligros de los vehículos, tanto en el entorno del trabajo como en el transporte en carretera.
- Incendios y explosiones.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 6 de 10

- Sustancias que pueden ser inhaladas.
- Sustancias que pueden dañar los ojos.
- Sustancias que pueden causar daños al ser ingeridas.
- Energías peligrosas (electricidad, ruido, vibraciones).
- Trastornos en el cuerpo derivados de movimientos y posiciones repetitivos.
- Ambiente térmico no adecuado.
- Condiciones de iluminación no adecuadas.
- Barandillas de escaleras no adecuadas.

En cada caso habrá que desarrollar una lista propia, teniendo en cuenta el carácter de sus actividades de trabajo y los lugares en los que se desarrollan.

Estimación de riesgos

Para cada peligro detectado debe estimarse el riesgo, determinando el grado de severidad del daño y la probabilidad de que ocurra éste.

- Para *determinar el grado de severidad del daño*, se consideraran:

-Partes del cuerpo que se verán afectadas.

-Naturaleza del daño, que puede ser desde ligeramente dañino a extremadamente dañino.

Ligeramente dañino: daños superficiales, como cortes pequeños, irritación de ojos debido a polvo.

Dañino: quemaduras, conmociones, torceduras importantes, sordera, dermatitis.

Extremadamente dañino: amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales, enfermedades crónicas.


- *La probabilidad de que ocurra el daño* se gradúa desde baja hasta alta:

Probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones.

Probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces.

A la hora de establecer la probabilidad de daños, se considera si las medidas de control ya implantadas son adecuadas. Los requisitos legales y los códigos de buena

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 7 de 10

práctica también juegan un papel importante. Además de la información sobre las actividades de trabajo, se considerarán lo siguiente:

-Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (según sus características personales o estado biológico).

-Frecuencia de exposición al peligro.

-Fallos en el servicio, como puede ser en el suministro de electricidad o agua.

-Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas.

-Exposición a los elementos.

-Protección suministrada por los EPI y tiempo de utilización de estos equipos.


-Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos).

En el siguiente cuadro, podemos ver un método simple para estimar los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas.


		CONSECUENCIAS		
		Ligeramente Dañino LD	Dañino D	Extremadamente Dañino ED
PROBABILIDAD	Baja B	Riesgo trivial T	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I
	Alta A	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I	Riesgo intolerable IN

5.3. Valoración de riesgos

Estos niveles de riesgos que podemos observar en el cuadro anterior, son la base para decidir si se requiere mejorar los controles ya existentes o implantar algunos nuevos. Como podemos ver en la siguiente tabla de riesgos, la cual utilizamos como punto de partida para la toma de decisión, nos indica en ella los esfuerzos precisos para el control de los riesgos y la urgencia con la cual debemos adoptar las medidas de control, que, deben ser proporcionales al riesgo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 8 de 10

RIESGO	ACCIÓN Y TEMPORIZACIÓN
TRIVIAL	No se requiere acción específica.
TOLERABLE	No se necesario mejorar la acción preventiva, pero se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas correctoras.
MODERADO	Se debe reducir el riesgo, determinando la inversión necesaria para ello. Las medidas para reducir dicho riesgo se deben implantar en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado esté asociado a consecuencias peligrosas, se precisa una acción que establezca la probabilidad de daño con más exactitud.
IMPORTANTE	No debe comenzarse el trabajo hasta que no se haya producido el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
INTOLERABLE	No debe ni comenzarse ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo, incluso con recursos limitados. Debe prohibirse el trabajo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 9 de 10

5.4. Plan de control de riesgos

Una vez realizada la evaluación de riesgos, se debe hacer un inventario de acciones, con la finalidad de diseñar, mantener o mejorar los controles de riesgos. Para ello, es preciso contar con un procedimiento para planificar la implantación de las medidas de control que sean precisas una vez realizada la evaluación de riesgos.


Los métodos para controlar estos riesgos deberán ser escogidos teniendo en cuenta los siguientes principios:

- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con el fin de hacer del trabajo lo menos monótono posible y reducir los efectos del mismo sobre la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Adoptar las medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las pertinentes instrucciones a los trabajadores.

5.5. Revisión

Antes de su implantación, el plan de actuación deber revisarse considerando lo siguiente:

- Si los nuevos sistemas de control de riesgos conducirán a niveles de riesgo aceptables.
- Si los nuevos sistemas de control han generado nuevos peligros.
- La opinión de los trabajadores afectados sobre la necesidad y la operatividad de las nuevas medidas de control.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.04
	IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES	Revisión: 00 Página 10 de 10

La evaluación de riesgos deber ser un proceso continuo, por lo que la adecuación de las medidas de control debe estar sujeta a una revisión continua y modificarse si es preciso. Si las condiciones de trabajo cambiaran, y con ello varían los peligros y riesgos, habrá que revisarse la evaluación de riesgos.

5.6. Registro evaluación general de riesgos

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 23.1 a) y el Real Decreto 39/1997, exigen al empresario documentar la evaluación de riesgos y conservarlas a disposición de autoridad laboral.

Con el fin de ayudar al cumplimiento de dicha exigencia, en el Anexo F.T. 04.01 se encuentra el registro para la evaluación general de riesgos.

6. ANEXO


- F.T.04.01. Evaluación de riesgos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

<p>Localización:</p> <p>Puesto de trabajo:</p> <p>Nº de trabajadores:</p>	<p>Evaluación:</p> <p><input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Periódica</p> <p>Fecha última evaluación:</p>
--	---

Peligro identificado	Probabilidad			Consecuencias			Estimación del riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN

B: Baja M: Media A: Alta
LD: Ligeramente dañino D: Dañino ED: Extremadamente dañino
T: Trivial TO: Tolerable M: Moderado I: Importante IN: Intolerable

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05 Revisión: 01 Página 1 de 8
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	


PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y RECLAMACIONES DE CLIENTES

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ **Fecha:** _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Calidad	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	Revisión: 01 Página 2 de 8

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO

5.1. Detección de las No Conformidades. Incidencias.


5.2. Identificación y codificación de las No Conformidades. Incidencias.

5.3. Informe de No Conformidad/Incidencia.

5.4. Seguimiento y resolución.

5.5. Archivo.

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05 Revisión: 01 Página 3 de 8
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto establecer la sistemática de control de las No Conformidades / incidencias, detectadas en el desarrollo de las actividades realizadas para la prestación de servicio de Almacén Jupes, incluyendo la identificación, notificación y tratamiento de los productos y servicios no conformes, así como de las incidencias.

La misión del proceso de “Gestión de No Conformidades/ Incidencias ” es la de garantizar que todos los servicios y/o productos realizados por la empresa y que no sean conformes con los requisitos (legales, normativos, del cliente y de la propia organización), se identifiquen y reciban el tratamiento adecuado, haciendo hincapiés en las discrepancias detectadas por el cliente.


2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Se incluyen en este procedimiento todas las No Conformidades (NC) ((Reclamaciones de clientes, y desviaciones de requisitos)/incidencias (INC) (quejas, sugerencias, otras), detectadas, que signifiquen un fallo, deficiencia, anomalía o desviación respecto a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

Definiciones:

- **Reclamación de cliente:** Manifestación verbal o escrita por parte del cliente de una anomalía concreta en los productos/ servicios prestados, en la que solicita una respuesta por parte de la empresa. Puede dar lugar a una reelaboración de los productos/servicios ofrecidos. Toda reclamación de cliente se transforma automáticamente en una No Conformidad.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de los requisitos (especificados internamente por la empresa, legales, normativo, o por el cliente), que es detectado por el personal de la empresa, en cualquiera de las actividades desarrolladas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05 Revisión: 01 Página 4 de 8
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	


- **Incidencia:** sugerencias y quejas de clientes, fallos, anomalías o desviación puntual de un producto o servicio, que no afecten o pongan en peligro la calidad del servicio/producto.
- **Sugerencia:** Cualquier información proporcionada por el cliente relativa a los servicios/ productos de la empresa, que pueda ser utilizada para la mejora de la calidad de nuestros servicios/ producto, o de nuestra gestión y competitividad.
- **Quejas:** Manifestación de insatisfacción por parte de un cliente, sin solicitar respuesta, simplemente manifiesta su descontento con el producto o servicio suministrado por la empresa.

Todo el personal de la empresa está involucrado en el buen desarrollo y control de este proceso, ya que en cualquiera de las acciones ejercidas por parte de la empresa, se pueden detectar productos/ servicios No Conformes/ Incidencias.

Por tanto, todo el personal de la empresa debe asegurarse de que el producto o servicio declarado como No Conforme a los requisitos definidos para él, debe identificarse y controlarse para prevenir su uso o entrega no intencionada, así como de registrar las incidencias para su posterior tratamiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

Todos los registros de productos y/o servicios No Conformes (No Conformidades) deben ser comunicados al Departamento de Calidad, para que puedan ser analizados, detectando la necesidad de tomar acciones correctivas, cuando sea preciso; de la misma manera se deben comunicar incidencias repetitivas, y las de relevancia para valorar la apertura de acciones preventivas y con ello mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.

Para poder evaluar de manera objetiva la eficacia de la Gestión de las No Conformidades y de la Incidencias, y que a su vez nos indique su grado de alineamiento con su misión, se analizarán en la Revisión por la Dirección los datos obtenidos del cálculo de los indicadores asociados a la gestión de dichas No Conformidades e Incidencias (ver tabla indicadores actualizada).

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	Revisión: 01 Página 5 de 8

3. REFERENCIAS

- Manual de gestión integral.
- Procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas y preventivas.
PR.06.

4. RESPONSABILIDADES

Cualquier personal de la empresa que detecte, anomalías debe abrir No Conformidades /Incidencias según las definiciones anteriormente descritas; cuando una persona de la organización reciba una reclamación (teléfono/fax/email, etc.) debe comunicarlo a su superior jerárquico.

El Responsable del departamento donde se detecte la no conformidad/Incidencia, junto con el Departamento de Calidad, son los responsables de establecer y gestionar los informes de No Conformidad/ Incidencias (nombrar un responsable y un plazo de resolución).


El Departamento de la Calidad verifica que la resolución haya sido eficaz y procede al cierre de los informes de No Conformidad/ Incidencias, tras tomar acciones correctivas si proceden e iniciando, si aplica (en las incidencias relevantes), la apertura de las acciones preventivas.

5. DESARROLLO

5.1. Detección de las No Conformidades / Incidencias

Las No Conformidades pueden aparecer, en los casos siguientes:

- NC de proveedor: incumplimiento de requisitos por parte del proveedor (plazos entrega, calidad, cantidad, etiquetado, loteado, embalajes, condiciones Tª, ect)
- Reclamaciones de clientes. Todas las notificaciones de clientes, verbales o escritas, referentes al incumplimiento de las condiciones del producto/servicio

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05 Revisión: 01 Página 6 de 8
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	

en las que se nos solicita una respuesta por parte del cliente son tratadas como No Conformidades.

- NC detectadas en las auditorías.(APPCC, ISO 9001, ISO 22000, etc)
- NC detectadas en verificaciones de los procesos, en inspecciones.
- NC en el servicio: desviaciones en el desarrollo de una Orden de trabajo y/o contrato adjudicado y/o pliego condiciones.

Las Incidencias pueden aparecer, en los casos siguientes:


- Quejas de clientes.
- Sugerencias de clientes.
- Fallos, anomalías o desviación puntual de un producto o servicio, que no afecten o no pongan en peligro la calidad del servicio/producto (EJ: devolución de mercancía).

5.2. Identificación y codificación de las No Conformidades/ Incidencias

En las No Conformidad de producto, estos se separan del resto de productos, el producto se lleva a una zona establecida al efecto e identificándolo físicamente mediante **Etiqueta identificativa "No Conforme"**; los servicios No Conformes se identifican con el correspondiente informe.

Para codificar las Incidencias: se emplean las letras INC, y a continuación se numeran con 3 dígitos correlativos que indican el orden del INC y otros 2 dígitos que indican el año; cuando se detecta una incidencia se abre el formato **Ficha de incidencias (FT05.03)** y se anota la INC abierta en el **Listado de incidencias (FT 05.04)**.

Por ejemplo: INC-001/12(Indicaría que se trata del informe de incidencia número 1 del año 2012).

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	Revisión: 01 Página 7 de 8

Para codificar las No Conformidades: se recoge las letras NC, y a continuación se numeran con 3 dígitos correlativos que indican el orden de la NC y otros 2 dígitos que indican el año-; cuando se detecta una NC se abre el formato **Informe de No Conformidad (FT05.01)** y se anota la NC abierta en el **Listado de informes de no conformidad (FT 05.02)**.

Por ejemplo: NC-001/12(Indicaría que se trata del informe de No Conformidad número 1 del año 2012).


5.3. Informe de no conformidad/ Incidencia

El informe de No Conformidad/ incidencia, se rellena describiendo la desviación detectada (por la persona que la detecta), y si es posible detallando la posible causa, este informe se pone a disposición tanto del Responsable del departamento como del Departamento de Calidad, para determinar la causa real del problema, y entre ellos dos proponer el Responsable de reparar de forma inmediata el problema detectado y el plazo de resolución.

Cuando la No Conformidad provenga de una reclamación de cliente, el Responsable de Calidad contactara inmediatamente con el cliente para informarle de la recepción de dicha reclamación, de la apertura de la correspondiente investigación y de comunicarle la resolución en el momento que esta se lleve a cabo.

En el caso de incidencias donde se deba recoger mercancía de cliente, por algún problema de error en un envío o avería de la mercancía, se procede de la siguiente manera:

Se hace **orden de recogida** para su tramitación a las dependencias del almacén, donde se evalúa y decide el seguimiento adecuado de la devolución, tramitando la **ficha de devoluciones (No código, sale del programa informático)** y comunicación al Departamento de Calidad, complementariamente se anotan las devoluciones en el **Listado control de devoluciones (FT 05.05)**.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.05 Revisión: 01 Página 8 de 8
	GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES/INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES DE CLIENTES	

5.4. Seguimiento y resolución

El Responsable designado debe resolver la NC / INC, anotando en el apartado de resolución las observaciones que se consideren oportunas para agilizar su resolución.

El responsable del Departamento afectado firmará la resolución cuando se resuelva la NC/ INC y se envía al Departamento de Calidad para su cierre.

El Departamento de Calidad verifica la NC/ INC. Se abre una acción correctiva o preventiva en caso que se considere necesario según el **Procedimiento de tratamiento de acciones correctivas y preventivas (PR.06)**.

La NC se anotan en el **Listado de informes de No Conformidad (FT.05.02), en su estado (abiertas / cerradas), al igual que las INC se anotan en el Listado de incidencias en su estado. (FT 05.04)**.

5.5. Archivo


La responsabilidad de archivo de los INC/ NC es del Departamento de Calidad. El archivo se realiza cuando el Departamento de Calidad haya comprobado que la No Conformidad / INC se ha resuelto y ha sido eficaz.

6. ANEXOS

- FT. 05.01. Informe de no conformidad.
- FT. 05.02. Listado de informes de no conformidad.
- FT.05.03. Ficha incidencias.
- FT.05.04. Listado Incidencias.
- FT.05.05. Listado control de devoluciones.

FECHA:		Nº NC:
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD		
Detector:	Fecha:	Departamento de Calidad:
Análisis de la causa:		
Tratamiento inmediato propuesto:		
Responsable de la acción:	Fecha:	Departamento de Calidad:
CIERRE		
Seguimiento:		
CUMPLIMENTAR SOLO PARA LAS RECLAMACIONES:		Fecha de comunicación al cliente: _____
		Via (fax, tel...): _____
Genera IAC/IAP: No <input type="checkbox"/> Sí, nº IAC/IAP: <input type="checkbox"/>		
Fecha de cierre:	Responsable de Calidad:	

FECHA:		CENTRO:			Nº INCIDENCIA:		
PROVEEDOR/CLIENTE:							
Detectada por:							
Detectado en:		Recepción		Almacén		Otros	
Causa de la Incidencia							
Cantidades		Estado del producto				Envasado	
Calidades		Fecha y hora de Entrega				Personal de Reparto	
Temperatura		Precio				Otras	
Descripción de la Incidencia							
<u>Producto:</u>							
¿La incidencia ha afectado al servicio?					SI		NO
¿La incidencia la ha detectado el Cliente?					SI		NO
Solución/Tratamiento							
Departamentos implicados/firma				Fecha:			
Calidad							
Cierre							
Persona:							
Fecha :							
Observaciones:							
Comunicado al Proveedor/Cliente:				Fecha y modo:			

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 1 de 10


PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 2 de 10

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Introducción.
 - 5.2. Acciones correctivas.
 - 5.3. Acciones preventivas.
 - 5.4. Informe de acción correctiva/ preventiva.
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 3 de 10

1. OBJETO

El presente procedimiento tiene por objeto elaborar una metodología para establecer la sistemática de implantación de acciones correctivas y preventivas, tomadas para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales.

Mediante la definición de este procedimiento damos cumplimiento a dos requisitos exigidos por la Norma ISO-EN-UNE 9001:2008.


- **8.5.2: Acción correctiva.** La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.
- **8.5.3 Acción preventiva.** La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

2. ALCANCE

Lo aquí definido es de aplicación a todas las acciones correctivas y preventivas y a todo el proceso, desde el inicio de las acciones hasta comprobar que han sido eficaces.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral.
- PR.05 Gestión de no Conformidades.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 4 de 10

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsable de calidad

- Analiza las causas de las no conformidades.
- Determina las acciones correctoras o preventivas a implantar.
- Decidir quien debe implantarlas.
- Verifica la implantación de las acciones correctoras o preventivas así como de su eficacia.


4.2. Responsables de las acciones

- Implantan las acciones previstas dentro de los plazos establecidos.

4.3. Dirección

- Asigna los medios, humanos y materiales, para evitar la aparición de no conformidades o corregir las detectadas.

Como norma general y siempre que no se fije a un responsable, el área donde se va a implantar la acción, lo es de ponerla en práctica y el Responsable de Calidad de comprobar su eficacia.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 5 de 10

5. DESARROLLO

5.1. Introducción

Para facilitar la comprensión del procedimiento se introducen las siguientes definiciones:


- Producto / servicio no conforme: Producto / servicio que no cumple los requisitos especificados.
- No conformidad real: No conformidad que ya se ha producido.
- No conformidad potencial: No conformidad que no se ha producido todavía, pero hay riesgo de que se produzca.
- Acción correctiva: Acción encaminada a eliminar las causas de no conformidades reales.
- Acción preventiva: Acción encaminada a eliminar las causas de no conformidades potenciales.

5.2. Acciones correctivas

5.2.1. Procedencia

Se analiza toda la información que puede aportar datos relativos a la problemática de los procesos y de los productos y la que se genera en la aplicación del tratamiento de las reclamaciones de los clientes:

- Informes de No Conformidad.
- Reclamaciones de clientes (incluye devoluciones).
- Actas de reuniones anteriores e informes de acciones correctivas y preventivas pendientes.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 6 de 10

5.2.2. Metodología del estudio

Se siguen los siguientes pasos:

- Análisis de la repetitividad de las no conformidades y reclamaciones de clientes, se computan las de meses anteriores de las mismas características, y se tiene también en cuenta la importancia por sus repercusiones en los clientes y coste económico.
- Análisis de la importancia y gravedad, sobre todo en las reclamaciones de clientes.
- Razonamiento de las causas que dan lugar a los problemas planteados.
- Propuestas de acciones correctivas, se dan las instrucciones para verificar la efectividad.


5.2.3. Acción correctiva

Se establecerá la acción correctiva para eliminar la causa de la No Conformidad.

Cuando se dude sobre la causa de un problema o sea conveniente conocer las repercusiones económicas de una No Conformidad y la acción correctiva, en la reunión se nombra a una o varias personas responsables de presentar un informe al respecto, en la próxima reunión, o a tratar de forma individual (5.2.3.1).

5.2.3.1. Acciones correctoras individuales

Cuando el Responsable de Calidad juzgue por la importancia de un problema la necesidad de eliminar la causa con rapidez se propone una reunión de toda la Dirección Ejecutiva, o si conoce la acción a tomar y para evitar dilaciones, propone una acción correctiva.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 7 de 10

5.2.3.2. Acciones correctivas a las No Conformidades procedentes de auditorías

Las No Conformidades tanto de auditorías internas como externas (las realizadas a la empresa por clientes o entidades) se tratan como sigue:

Las No Conformidades detectadas, tanto las que hay que solucionar lo antes posible como las de a más largo plazo; se documentan en ***Informes de acción correctiva/ preventiva (FT.06.01)*** por una no conformidad o varias de la misma índole.

5.2.4. Comprobación de la eficacia de las acciones correctivas


Se establecerán los controles necesarios para asegurar la ejecución de las acciones correctivas y comprobar su eficacia.

5.3. Acciones preventivas

5.3.1. Fuentes de información

Se analizan todos los datos que den a conocer indicios razonables o tendencias que puedan hacer peligrar las características establecidas de los productos o expectativas de clientes no cubiertas. Son los siguientes:

- Resultados de las auditorías internas y externas. Independientemente de la corrección de las No Conformidades detectadas, un aumento del número e importancia de las No Conformidades respecto a auditorías anteriores debe ser corregido mediante una acción preventiva, así como las observaciones y propuestas de mejora expuestas por auditores o auditados.
- Reclamaciones de clientes. Es válido lo establecido en el párrafo anterior aplicado a las reclamaciones de clientes. Se debe tener en cuenta las sugerencias de los mismos.
- Comunicaciones y/ o sugerencias del personal.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 8 de 10

- Si se percibe una tendencia que haga peligrar el cumplimiento de los objetivos de Calidad fijados. Se estudian al efecto los indicadores de Calidad comparándolos periódicamente.

5.3.2. Metodología del estudio

Se sigue la metodología de análisis dispuesta para las acciones correctivas en 5.2.2. de este procedimiento.

5.4. Informe de acción correctiva/ preventiva


Se emiten los Informe de acción correctiva/ preventiva (FT.06.01), que sean necesarios por origen y causa.

En base al estudio de los problemas de calidad que se han ido detectado en los registros de calidad, el Director de Calidad, en las reuniones de la Dirección Ejecutiva, expone las propuestas de mejora de las acciones correctivas y preventivas a tomar.

Si en la reunión no se puede fijar una acción correctiva o medida preventiva al problema, se nombra a una persona o grupo, para el estudio y propuesta en el plazo que se habrá fijado.

En todas las reuniones de la Dirección Ejecutiva, los responsables del estudio, ejecución y verificación de la implantación, explicarán el estado de las acciones aprobadas y emprendidas.

Si se vuelve a detectar una No Conformidad para la cual ya se había implantado una acción correctiva, se valora la acción tomada y desarrollo de la implantación, volviéndose a investigar la causa y proponiendo a ser posible una acción diferente a la anterior.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 9 de 10

5.4.1. Identificación y codificación

Se marca en el informe si se trata de una acción correctiva o de una acción preventiva. La numeración consta de 3 dígitos que indican el orden del informe y 2 dígitos que indican el año.

Por ejemplo: Informe 001/12.

Indica que se trata del informe número 1 del año 2012.

5.4.2. Cumplimentación del informe de acción correctiva/ preventiva

Procedencia

En este apartado se indica la procedencia (acción correctiva) o las fuentes de información (acción preventiva) de los cuales se parte para el establecimiento del **Informe de acción correctiva/ preventiva (FT. 06.01)**.

INC

Si es el caso, se indica el/ los números de INC que originan el análisis.

Descripción de la No Conformidad

Se describe de forma breve y concisa la No Conformidad que se va a analizar ya sea real o potencial.


Análisis de Causas

Se indica el análisis efectuado incluyendo como anexos los posibles informes que hayan sido necesarios para realizar este análisis. Se indican las causas reales o potenciales establecidas en el análisis.

Acciones correctivas/ preventivas

Se indica la/ s acción/ es correctiva/ s o preventiva/ s que se va a adoptar, los responsables de su aplicación, la fecha propuesta de cumplimiento.

Cada acción correctiva/ preventiva es revisada por el responsable del departamento afectado.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.06
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Revisión: 00 Página 10 de 10

Verificación

Es normalmente el Director de Calidad y/o el Responsable del departamento afectado quien verifica que las acciones se han llevado a cabo e indica la fecha estimada de cierre, donde se comprobará la eficacia de las acciones en cuestión.

Eficacia

Una vez transcurrido el periodo antes indicado, el Director de Calidad, comprueba si la acción correctiva/ preventiva ha sido eficaz.

Nota:

Cuando una acción correctora o preventiva de lugar a la modificación de un documento, éste es revisado (elaborado, verificado y aprobado) por los responsables fijados para el documento en cuestión en el ***Procedimiento de elaboración y control de la documentación (PR.01)***.

6. ANEXOS

-FT. 06.01. Informe de acción correctiva/ preventiva.

ACCIÓN CORRECTIVA

ACCIÓN PREVENTIVA

Nº IAC/IAP:

Fecha:

Procedencia: INC Nº

Descripción no conformidad:

Departamento Calidad/Fecha:

Análisis de causas:

Departamento Calidad/ fecha:

Acciones correctivas/ preventivas:

Descripción	Responsable	Fecha propuesta	Conforme

Verificación:


Responsable Calidad/ fecha:

Fecha estimada cierre:

Eficacia:
Observaciones:

Responsable Calidad
Firma:

Fecha cierre:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 1 de 8


PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE COMPRAS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras.	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 2 de 8

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1 Evaluación de proveedores
 - 5.2 Homologación de proveedores
 - 5.3 Seguimiento de la calidad
 - 5.4 Necesidades de compra
 - 5.5 Realización del pedido
 - 5.6 Verificación del pedido
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 3 de 8

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir y establecer el sistema para la realización de las compras a efectuar para asegurar que los productos/ servicios adquiridos por Almacén Jupes, cumplen los requisitos de compra especificados.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a la adquisición de materias primas, materiales, servicios y trabajos en la medida que puedan afectar a la calidad del producto y/o servicio de la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral.
- PR.05 Procedimiento para la Gestión de No Conformidades.

4. RESPONSABILIDADES

El Departamento de Compras centraliza las necesidades de compra de la empresa, y es el responsable de la realización de las compras a los proveedores homologados por el Departamento de Calidad.

El Departamento de Compras es el responsable de realizar y aprobar los pedidos de compra de la empresa.


La verificación de los productos comprados se realiza en Almacén por el Responsable de Recepción de la empresa.

5. DESARROLLO

DEFINICIONES

Proveedor: organización que suministra un producto o servicio a la empresa

Evaluación: examen de la capacidad de un proveedor para satisfacer requisitos especificados.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 4 de 8

Calificación: Proceso de demostrar si un proveedor es capaz de cumplir requisitos especificados

5.1. Evaluación de proveedores

La empresa evalúa y selecciona a sus proveedores en función de su capacidad para suministrar productos/ servicios de acuerdo con los requisitos de la empresa.

Antes de seleccionar a un proveedor, se evalúa si su política y objetivos de calidad responden a las exigencias preestablecidas, así como que los factores como organización, medios de fabricación/ elaboración, sistema de control de calidad, etc., son adecuados para cumplir con la política y objetivos requeridos.


Este estudio se realiza acumulando datos del potencial proveedor, enviando por fax/mail el **Cuestionario de evaluación de proveedores (FT.07.01)**, para comprobar que se cumplen las condiciones que aseguran la capacidad de realizar suministros en las condiciones exigibles y los requisitos mínimos que la empresa, busca en sus proveedores.

Por otro lado se les solicita el RGS y las fichas técnicas de los productos a suministrar.

Todo y con esto, este **Cuestionario de evaluación de proveedores (FT.07.01)**, no es obligatorio y puede prescindirse de él cuando se dan los siguientes criterios:

Histórico: Aquellos que suministraban productos/servicios a la empresa antes de la fecha de entrada en vigor de este procedimiento. Estos proveedores son homologados de manera directa, como consecuencia de su intachable trayectoria en el cumplimiento de los requisitos.

Certificación: Aquellos que tienen implantado un Sistema de Gestión de la Calidad certificado pasan a ser proveedores homologados de la empresa tras la recepción de una copia del certificado, debiendo éste estar en vigor. Todos aquellos proveedores homologados por este criterio deberán aportar las copias de los certificados de renovación para permanecer en la **Lista de Proveedores Homologados (FT.07.03)**.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 5 de 8

El Departamento de Calidad es el responsable de evaluar la aptitud del proveedor en materia de calidad para cumplir con los requisitos del contrato, así como de comprobar que dicha aptitud se mantiene sin degradarse con el paso del tiempo.

Esta evaluación se realiza mediante el ***Informe de evaluación/ seguimiento de proveedores (FT.07.02)***.

5.2. Homologación de proveedores

La empresa dispone de una ***Lista de Proveedores Homologados (FT.07.03)*** donde existe la relación de los proveedores que han sido evaluados y cumplen con los requisitos definidos por la empresa.


Queda homologado todo proveedor que evidencie poseer unos medios y un sistema de gestión de la calidad que asegure la de sus productos conforme a lo exigido (Sistema Autocontrol)

Un proveedor podrá perder la condición de homologado cuando se incumplan con frecuencia las verificaciones de recepción y/o el seguimiento de calidad no sea satisfactorio. Se reevaluará para su nueva homologación si existe acuerdo por ambas partes.

Si se observa una desviación repetitiva de los parámetros fijados, el Departamento de Calidad abrirá un ***Informe de No Conformidad (FT.05 .01)*** y el proveedor será avisado por fax. Se exigirá una medida correctiva a la No Conformidad, para no perder la condición de homologado.

5.3. Seguimiento de la calidad

El Departamento de Calidad evalúa por este método los proveedores habituales de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 6 de 8

La evaluación anual de cada proveedor se realiza mediante el **Informe de evaluación/seguimiento de proveedores (FT.07.02)**. En ella se recogen una serie de parámetros:

- Control administrativo (cumplimientos de plazos de entrega, concordancia con el pedido y cantidades).
- Condiciones higiénicas del producto.
- Embalajes y/o productos en condiciones correctas.
- Precio.
- Visita a las instalaciones (en función de los resultados anteriores).
- Controles de recepción.
- Reacción ante cambios.
- Entrega de muestras de productos nuevos.


Si se observa una desviación repetitiva de los parámetros fijados, el Departamento de Compras abrirá un **Informe de No Conformidad (FT.05.01)** y el proveedor será avisado por fax. Se exigirá una medida correctiva a la No Conformidad, para no perder la condición de homologado.

Los proveedores que pierdan su condición de homologados, se tendrán que volver a evaluar.

5.4 Necesidades de compra

Los proveedores de productos o servicios objeto de este procedimiento deben haber superado la evaluación por parte de la empresa, y por lo tanto, estar incluidos en la **Lista de proveedores homologados (FT.07.03)**.

El Departamento de Compras programa las compras de acuerdo a las necesidades y a partir de la información facilitada por personal de almacén que llevan a cabo el control de las existencias de producto presente en el almacén.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 7 de 8

Es responsable de elaborar y aprobar los pedidos del producto comprado y de los servicios subcontratados por la empresa.

5.5 Realización del pedido

El Departamento de Compras, tramitará los pedidos de compra a los proveedores homologados según la **Lista de proveedores homologados (FT.07.03)**

Se contacta con el proveedor vía telefónica/ fax/ mail para hacer el pedido, donde se describe con detalle el producto a comprar.

El Departamento de Compras genera una **Hoja de pedido**, en la cual se indica el nombre de proveedor y datos, fecha de realización del pedido, fecha de recepción, artículo y referencia y cantidad pedida.


Esta **Hoja de pedido**, se envía a almacén y cuando el pedido es recibido se indica la fecha real de recepción, se adjunta el albarán y se entrega al Departamento de Facturación, que lo coteja con la factura y archiva.

Los pedidos a subcontratistas describen los trabajos a realizar y demás condiciones como la seguridad, de carga o descarga, manipulación, calidad de la materia prima, etc.

5.6 Verificación del pedido

La verificación del producto comprado se realiza en el momento de la recepción y se rellena la **Hoja de registro de control de recepción de producto (FIC. 02)**, según lo establecido en el documento de Sistema de Autocontrol de la empresa.

Una vez recepcionado el producto, se adjunta el albarán a la hoja de pedido.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.07
	GESTIÓN DE COMPRAS	Revisión: 00 Página 8 de 8

Si un pedido no llega en el día fijado, almacén comunicará al Departamento de Compras la no conformidad del proveedor. Departamento de Compras comunicará por teléfono al proveedor el incumplimiento del pedido y determinará la importancia de éste. Se volverá a fijar un nuevo día de entrada. Quedará constancia como incidencia en la **Hoja de pedido**.

Si hay algún otro tipo de incidencia como que no coincide lo pedido con lo recepcionado, el Responsable de aprovisionamiento autoriza con su firma la recepción del producto y se genera una nueva **Hoja de pedido**.

En función de la importancia se abrirá un **Informe de no conformidad (FT.05.01)** que trasladará al departamento de calidad para su gestión.

6. ANEXOS

- FT.07.01. Cuestionario de evaluación de proveedores.
- FT.07.02. Informe de evaluación / seguimiento de proveedores.
- Anexo a FT.07.02. Escala de evaluación.
- FT.07.03. Listado de proveedores homologados.
- FT.07.04. Ficha Proveedores.
- FT.07.05. Modelo de solicitud de inversión.

	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	FT.07.01 Rev 00 Página 1 de 3
---	--	----------------------------------

A- DESCRIPCIÓN

1.-DATOS GENERALES

Nombre (Razón social):	
N.I.F:	
Localidad:	Provincia:
País	Código postal:
Teléfonos:	Fax:
Móvil:	
E- mail:	
Persona de contacto:	Cargo:
Gerente empresa:	
Principales productos y/ o servicios de la empresa:	

Tiempo estimado en pedidos regulares:

Tiempo estimado en pedidos imprevistos (capacidad de reacción):

B- EVALUACIÓN

Nº	ÁREA DEL SISTEMA DE CALIDAD	N.P	SI	NO
1.1	¿Está la empresa certificada conforme a las exigencias de la Norma ISO 9001 o equivalente? (Por favor en caso afirmativo rogamos nos envíen una copia del mismo)			
1.2	¿Posee la empresa algún tipo de certificación de un organismo de inspección y ensayo reconocido que acredite la calidad de su producto/servicio? (Por favor en caso afirmativo rogamos nos envíen una copia del mismo)			
1.3	¿Tiene una documentación básica donde se describe el sistema de calidad, su política y objetivos?			
1.4	¿Tienen documentada en forma de procedimientos escritos, la gestión de la empresa?			
1.5	¿Afecta el sistema de calidad a todas las actividades de la empresa?			
1.6	¿Tienen departamento de Control/Gestión de Calidad?			
1.7	¿Dispone de especificaciones microbiológicas para los productos que fabrica o comercializa? (Por favor en caso afirmativo rogamos nos envíen una copia del mismo)			
1.8	¿Tienen fichas técnicas de los productos que comercializa?			
1.9	¿Dispone de un registro de los controles realizados?			
1.10	¿Es posible conocer la trazabilidad de sus productos?			
1.11	¿Se realiza calibración de los equipos de medida y seguimiento? (ejemplo: balanzas, sondas de temperatura, etc.).			
1.12	¿Evalúa a sus proveedores?			
1.13	La recepción de los pedidos realizados por sus clientes es a través de: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indique como: teléfono fax e-mail ¿Si es por teléfono se registra?			
1.14	¿Al recibir un pedido, se revisa antes de aceptarlo?			
1.15	¿Se comprueba y se registra antes de enviar, los productos comercializados?			
1.16	Al realizar el servicio subcontratado, ¿deja registro de realización del servicio en la empresa?			
1.17	¿Existe un plan de formación del personal?			
1.18	¿Existen procedimientos para actuar en caso de reclamación por producto/servicio No Conforme y de atención al cliente?			
Nomenclatura: N.P: No Procede				

	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	FT.07.01 Rev 00 Página 3 de 3
---	--	----------------------------------

Nº	ÁREA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD E HIGIENE (APPCC) RELLENAR ÚNICAMENTE EN CASO QUE APLIQUE	N.P	SI	NO
2.1	¿Tiene implantado un sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico?			
2.2	¿Disponen de un plan de potabilidad del suministro de agua?			
2.3	¿Disponen de un plan de limpieza y desinfección documentado?			
2.4	¿Disponen de un plan de desratización/ desinsectación?			
2.5	¿Disponen de transporte isotérmico?			
2.6	¿Disponen de transporte refrigerado?			
2.7	¿Disponen de transporte para producto congelado?			
2.8	¿El transporte es exclusivo del producto a suministrar?			
Nº	ÁREA DEL SISTEMA DE MEDIO AMBIENTE	N.P	SI	NO
3.1	¿Dispone de un sistema de gestión medioambiental?			
3.2	¿Está la empresa certificada conforme las exigencias de la Norma ISO 14001?			
Nomenclatura: N.P: No Procede				

**RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA EMPRESA O PERSONA QUE HA CUMPLIMENTADO EL
CUESTIONARIO**

Nombre: Cargo: Teléfono/ Fax: Fecha:	Firma y sello:
---	----------------

¿Tendrían algún inconveniente en ser visitados por un miembro de nuestra empresa?

Les rogamos nos devuelvan este cuestionario una vez cumplimentado junto con las especificaciones de compra firmadas, antes de 15 días de la recepción del mismo.

NOMBRE:	CÓDIGO:
DOMICILIO:	NIF:
POBLACIÓN:	CÓD. POSTAL:
PERSONA CONTACTO:	
TELÉFONO:	FAX:

Se evaluarán los siguientes parámetros con escala del 1 al 5. No se permitirán más de 2 parámetros con valor inferior o igual a 2

ASPECTOS A EVALUAR	N. P.	VALORACIÓN					BIEN
		MAL	1	2	3	4	
PRECIO		Elevado					Razonable
PUNTUALIDAD ENVÍOS/ SERVICIO		Fuera plazo					Dentro plazos
CONCORDANCIA PEDIDOS/ SERVICIO		Inexacto					Exacto
ENV/ EMB. EN BUENAS CONDICIONES		No adecuadas					Adecuadas
REACCIÓN ANTE CAMBIOS		Nula					Inmediata
VISITA (OPCIONAL)		No satisfact.					Satisfactoria
CONCORDANCIA PESOS		Inexacto					Exacto
TEMPERATURA		Incorrecta					Correcta
CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS		No óptimas					Óptimas
ENTREGA MUESTRAS PRODUCTO NUEVO		No					Sí

VALORACIÓN FINAL/ OBSERVACIONES:

ESTADO:		<input type="checkbox"/> Homologado <input type="checkbox"/> No Homologado <input type="checkbox"/> Pendiente
REALIZADO POR:	VERIFICADO POR:	
Fecha:	Fecha:	



Anexo FT.07.02 Rev.00

Escala parámetros informe de evaluación/seguimiento de proveedores (FT.07.02):

ASPECTO	PARÁMETRO	1	2	3	4	5
PRECIO	% aumento precio del mercado	>10%	6-10%	3-5%	1-2%	0
PUNTUALIDAD ENVÍOS/ SERVICIO	Nº de entregas fuera de plazos	>4	3--4	2	1	0
CONCORDANCIA PEDIDOS/ SERVICIO	Incumplimiento de pedidos (o servicio)	>4	3--4	2	1	0
ENV/ EMB. EN BUENAS CONDICIONES	Incidencias detectadas en FIC	>3	3--4	2	1	0
REACCIÓN ANTE CAMBIOS	Tiempo que tarda el proveedor en reaccionar ante un cambio	Nula	Tiempo elevado		Tiempo reducido	Inmediata
VISITA (OPCIONAL)	Resultado de la visita	No satisfactorio				Satisfactorio
CONCORDANCIA PESOS	Cantidad/peso entregados distintos a los pedidos	>4	4	1--3	0--1	0
TEMPERATURA	Incidencias detectadas en FIC	>3	3	2	1	0
CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	Incidencias detectadas en FIC	>3	3	2	1	0
ENTREGA MUESTRAS PRODUCTO NUEVO	El proveedor nos entrega muestras de sus productos nuevos	no				si

DATOS DE LA EMPRESA

Razón social:	CIF-NIF:
Domicilio:	Provincia:
Población:	Código Postal:
Teléfonos:	Fax:

AGENTE COMERCIAL

Nombre y Apellidos:	
Telefonos contacto:	Fax:
Correo electrónico:	

CONDICIONES DE COMPRAS

Forma de pago:
Rappel fijo:
Rappel escalado:
Descuento logístico:

CONDICIONES DE SERVICIO

Pedidos mínimos:
Tiempo de servicio:

DELEGACIONES

CONTACTO	PLAZA	DOMICILIO	TELEFONO/FAX

OBSERVACIONES

--

**MODELO DE SOLICITUD DE INVERSIÓN**FT.07.05 Rev.00
página 1 de 1

CENTRO _____ Nº SOLICITUD _____
POBLACION _____
DEPARTAMENTO _____ Línea de Negocio _____

ELEMENTOS DE ACTIVO FIJO SOLICITADOS:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	PROVEEDOR	IMPORTE (IVA NO INCL.)
TOTAL INVERSIÓN			0

FECHA PREVISTA INVERSIÓN**OBSERVACIONES:****INFORMACIÓN ADICIONAL (señalar con una x el motivo correcto):**

REPOSICIÓN	<input type="checkbox"/>	INV.PROPIEDAD JUPES	<input type="checkbox"/>
ACTIVO NUEVO	<input type="checkbox"/>	INV. FONDO PERDIDO	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN NEGOCIO	<input type="checkbox"/>	FINANCIACIÓN	<input type="checkbox"/>
CENTRO EXPANSIÓN	<input type="checkbox"/>	PLAZO AMORTIZACIÓN (AÑOS)	<input type="checkbox"/>

AMORTIZACIÓN (si procede):**DEFINIR LA FORMA DE AMORTIZACIÓN**

Amortización prevista Sí No (marcar con una x) Total a amortizar
Duración contrato Total meses amort.
Importe mensual amortización Gastos financieros
(A cumplimentar por Dpto. Financiero)

SOLICITADO POR:

FIRMA

FECHA

RESPONSABLE CENTRO _____

COORDINADOR _____

AUTORIZACIONES:

FIRMA


FECHA

DIRECTOR DE COMPRAS _____

DIRECTOR FINANCIERO _____

DIR. CALIDAD _____

CONSEJERO DELEGADO _____

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.08 Revisión: 00 Página 1 de 5
	MANTENIMIENTO	


PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ **Fecha:** _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Resp. Mantenimiento	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.08
	MANTENIMIENTO	Revisión: 00 Página 2 de 5

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Mantenimiento preventivo
 - 5.2. Mantenimiento correctivo
 - 5.3. Desarrollo de las actividades de mantenimiento
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.08
	MANTENIMIENTO	Revisión: 00 Página 3 de 5

1. OBJETO

Describir las actividades realizadas por Almacén Jupes, para asegurar un adecuado mantenimiento en los equipos de trabajo y en las instalaciones, necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

2. ALCANCE

Los requisitos establecidos son aplicables a todos los equipos e instalaciones cuya importancia en la calidad final del producto así lo justifique.

3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Gestión de los recursos, Infraestructura, apartado 6.3 de la norma ISO 9001:2008.
- Manual de gestión integral.


4. RESPONSABILIDADES

El Responsable de Calidad junto con el Responsable de Mantenimiento elabora el plan de mantenimiento preventivo anual de los equipos e instalaciones.

La Dirección revisa y aprueba el plan de mantenimiento preventivo anual.

El Responsable de Calidad es el responsable de extraer las tareas mensuales y de transmitir las a los operarios encargados de llevarlas a cabo, siendo ambos los responsables de documentar las tareas realizadas en el registro correspondiente.

Los operarios deben comunicar cualquier incidencia que se produzca al Responsable de Mantenimiento y/o Responsable de Calidad.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.08
	MANTENIMIENTO	Revisión: 00 Página 4 de 5

5. DESARROLLO

5.1. Mantenimiento preventivo

El mantenimiento preventivo se lleva a cabo a partir del **Plan de mantenimiento preventivo (FT.08.02)** de los equipos e instalaciones con la frecuencia establecida. Se elabora anualmente. Se incluyen en el **Listado de equipos e instalaciones (FT.08.01)** aquellos equipos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

El **Plan de mantenimiento preventivo (FT.08.02)** se elabora teniendo en cuenta:


- Prescripciones legales.
- Manual de instrucciones de las máquinas.
- Sugerencias del proveedor.
- Estacionalidad de uso.
- Nº horas de trabajo por máquina.
- Puntos estratégicos de la instalación.

El **Plan de mantenimiento preventivo (FT.08.02)** se revisa, cuando sea necesario, en base al mantenimiento correctivo del periodo anterior y teniendo en cuenta incorporaciones o modificaciones de los equipos y/ o instalaciones.

Mensualmente, el Responsable de Calidad extrae del **Plan de mantenimiento preventivo (FT.08.02)**, las tareas a realizar durante el mes en curso.

Se llevan a cabo las operaciones de mantenimiento preventivo en los plazos estipulados en el programa mensual, dejando constancia de su realización en el **Formato de operaciones de mantenimiento (FT.08.03)**.

Cualquier deficiencia, reflejada en el programa mensual, debe registrarse y modificar el **Plan de mantenimiento preventivo (FT.08.02)** y el correspondiente formato de registro.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.08
	MANTENIMIENTO	Revisión: 00 Página 5 de 5

5.2. Mantenimiento correctivo

En cuanto al mantenimiento correctivo de los equipos e instalaciones, el operario que haya detectado la incidencia debe notificar cualquier avería, defecto o mal funcionamiento al Responsable de Mantenimiento.

Las tareas a realizar se llevarán a cabo por operarios de la empresa, o bien por la empresa suministradora de la maquinaria o empresa externa subcontratada.

Para un correcto seguimiento de los trabajos de mantenimiento y como registro de los mismos, se van anotando todas las intervenciones de mantenimiento correctivo en la **Ficha control mantenimiento correctivo (FT.08.04)**, dejando constancia de las operaciones realizadas para su solución y las observaciones que crea oportunas.

5.3. Desarrollo de las actividades de mantenimiento

Las diferentes actividades de mantenimiento deben realizarse bajo condiciones de seguridad adecuadas, asegurando el cumplimiento de las Guías de prevención establecidas en la empresa. Asimismo, el empleo del equipo y/o maquinaria debe realizarse según instrucciones específicas de funcionamiento de cada maquinaria, en su caso, las cuales quedan reflejadas en cada **Ficha de equipo (FT.08.05)**.

Todo lo especificado anteriormente se aplica también en los centros de restauración colectiva gestionados por la empresa donde la puesta en marcha y mantenimiento de los formatos de las operaciones de mantenimiento son responsabilidad del Responsable de Mantenimiento de la empresa excepto en los centros en los que se haya contratado una empresa externa.

6. ANEXOS

- FT.08.01. Listado de equipos e instalaciones.
- FT.08.02. Plan de mantenimiento preventivo.
- FT.08.03. Formato de operaciones de mantenimiento.
- FT.08.04. Ficha control mantenimiento correctivo.
- FT.08.05. Ficha de equipo.
- FT.08.06. Parte de solicitud de reparaciones.
- FT.08.07 Parte de solicitud de asistencia técnica informática.

FICHA CONTROL MANTENIMIENTO CORRECTIVO

FECHA	INSTALACIÓN MAQUINA	TRABAJOS REALIZADOS	MATERIAL REEMPLAZADO	REALIZADO POR	
				NOMBRE/ EMPRESA	FIRMA
OBSERVACIONES				VERIFICADO POR Nombre: Firma:	

Código:

NOMBRE:

Ubicación:

Modelo:

Numero de serie:

Accesorios y suministros:

Observaciones:

Fabricante:

Distribuidor:

Mantenimiento técnico:

Seguridad:

INSTRUCCIONES DE FUNCIONAMIENTO

MANTENIMIENTO CORRECTIVO



PARTE DE SOLICITUD DE REPARACIONES. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

FT. 08.06 Rev 00
Página 1 de 1

SOLICITADO POR:
CENTRO:
FECHA DE SOLICITUD:

PARTE Nº:

MÁQUINA/LOCALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA AVERÍA

En caso de que la reparación supere la cantidad de 200 €, se necesita el visto bueno de Operaciones

Revisado por (mantno.)
Fecha:

Vº Bº Operaciones
Fecha:



**PARTE DE SOLICITUD DE ASISTENCIA TÉCNICA. DEPARTAMENTO
INFORMÀTICA**

FT. 08.07 Rev 00
Página 1 de 1

SOLICITADO POR:
DEPARTAMENTO:
FECHA:

PARTE Nº:


LOCALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA AVERÍA

Realizado por :

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.09
	FORMACIÓN	Revisión: 00 Página 1 de 5


PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección RR. HH.	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.09
	FORMACIÓN	Revisión: 00 Página 2 de 5

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO


5.1. Determinación de competencia.

5.2. Planificación de la formación.

5.3. Ejecución de la formación.

5.4. Evaluación de la formación.

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.09
	FORMACIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 5

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es asegurar que todo el personal de Almacén Jupes, que realiza tareas que afectan a la calidad de los productos esté debidamente cualificado, mediante la formación y el adiestramiento adecuado.

2. ALCANCE

Lo establecido en este procedimiento es aplicable a todo el personal de la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral.

4. RESPONSABILIDADES

Son detalladas en el procedimiento.


5. DESARROLLO

5.1. Determinación de competencia

En la empresa, todo el personal que realiza trabajos que afecten a la gestión integral tiene la competencia adecuada sobre la base de la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Se documenta en la **Ficha de personal** y en la **Carpeta de personal**, gestionadas por el departamento de RR.HH.

El Responsable de Recursos Humanos determina la competencia necesaria por puesto de trabajo.

En la **Hoja de requisitos por lugar de trabajo (FT.09.01)** se describe la formación inicial o conocimientos específicos, formación complementaria, experiencia profesional y/o habilidades.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.09
	FORMACIÓN	Revisión: 00 Página 4 de 5

5.2. Planificación de la formación

A principios de cada año, el Responsable de Recursos Humanos manifiesta las necesidades de formación del personal de la empresa en el **Plan de formación (FT.09.02)**.

La dirección proporciona los recursos necesarios para llevar a cabo toda la formación contenida en el Plan de formación.


El **Plan de formación (FT.09.02)** describe el tipo de curso, a qué personal va dirigido, si la formación es interna o externa, el presupuesto, el contenido del curso y la fecha aproximada de realización de éste.

Si se cree que las necesidades para el año se encuentran cubiertas, se documenta igualmente en el mencionado impreso en el apartado de observaciones.

Para planificar la formación a impartir, se tienen en cuenta entre otros, los siguientes aspectos:

- Reciclaje en temas no asiduos.
- Nuevos productos/servicios a comercializar.
- Cambios en las normas de reglamentación, especificaciones de clientes o sistemática de actuación. Cuando se crea insuficiente la entrega de la nueva documentación o procedimiento modificado y se crea conveniente su aclaración.
- Nuevas expectativas de la empresa.
- Mejoras tecnológicas, como en la informática, nuevo equipamiento, ensayos novedosos.

La dirección, basándose en las necesidades documentadas aprueba el documento para el año en curso. Se establecen el mayor número posible de datos sobre el curso. Aunque en ese momento no se conozcan todos los detalles citados anteriormente; sí deben conocerse las fechas aproximadas de los cursos. El resto de los datos se completarán con la antelación suficiente.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.09
	FORMACIÓN	Revisión: 00 Página 5 de 5

El **Plan de formación (FT.09.02)** se mantiene actualizado, incluyendo posibles cambios debidos a prioridades de formación que surjan durante el año.

5.3. Ejecución de la formación

Los cursos de formación pueden ser realizados por empresas externas o bien por personal interno.

Para que conste un registro de los cursos de formación efectuados por la empresa, se debe cumplimentar el **Control de asistencia (FT.09.03)**.

En él se refleja el tipo de curso, la fecha de realización del mismo y se anotan los asistentes (nombre, apellidos, DNI y firma). En el apartado de observaciones se indican los posibles cambios que han variado la planificación, o bien cualquier incidencia que se quiera evidenciar.

5.4. Evaluación de la formación

Una vez realizada la formación, el Responsable de Recursos Humanos y el Responsable de Calidad son los responsables de evaluar la eficacia de la formación recibida.

Esta evaluación se realiza al mes siguiente de la finalización de la acción formativa y se documenta en el **Control de asistencia (FT.09.03)**, indicando la fecha de la evaluación y su resultado.

Posteriormente, en la Revisión por la Dirección se manifestarán aquellos aspectos relacionados con la evaluación de la formación y la mejora propuesta.

6. ANEXOS

- FT.09.01. Hoja de requisitos por lugar de trabajo.
- FT.09.02. Plan de formación.
- FT.09.03. Control de asistencia.
- FT.09.04 Planificación formación.

CURSO:	
TIPO DE FORMACIÓN: (curso, seminario, charla, formación continuada, etc)	
TIPO DE FORMACIÓN: (interna/ externa)	
PERSONAL RECEPTOR:	
PRESUPUESTO:	
CONTENIDO:	
FECHA APROXIMADA DEL CURSO:	
Aprobado por Dirección Fecha/ Firma:	Observaciones:

DENOMINACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA:

Nº: _____ GRUPO: _____ FECHA DE INICIO: ___/___/____ FECHA FIN: ___/___/____

FORMADOR/RESPONSABLE DE FORMACIÓN:

SESIÓN Nº: ___ FECHA: ___/___/____ MAÑANA/TARDE: _____
HORARIO: ____:____ A ____:____

Firmado:
(Formador/Resp. Formación)

DATOS DE LOS ASISTENTES			FIRMAS	OBSERVACIONES
APELLIDOS	NOMBRE	N.I.F.		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				



PLAN DE FORMACIÓN

FT.09.04 Rev. 00
Página 1 de 1

AÑO:

TIPO DE CURSO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

REALIZADO POR:
Fecha:

VERIFICADO POR:
Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.10
	VERIFICACIÓN EQUIPOS DE MEDIDA	Revisión: 00 Página 1 de 5

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE MEDIDA

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Resp. Mantenimient.	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.10
	VERIFICACIÓN EQUIPOS DE MEDIDA	Revisión: 00 Página 2 de 5

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Determinación equipos de medida.
 - 5.2. Control de las verificaciones.
 - 5.3. Control de las calibraciones.
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.10
	VERIFICACIÓN EQUIPOS DE MEDIDA	Revisión: 00 Página 3 de 5

1. OBJETO

Describir el sistema establecido en Almacén Jupes para asegurar que todos los equipos de medición y pruebas utilizados en actividades que puedan afectar a la calidad del producto sean calibrados, ajustados y contrastados, garantizando de esta forma que estarán dentro de los límites necesarios.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los equipos de inspección, medición y ensayo utilizados en la verificación de la conformidad de las materias primas y productos acabados.

3. REFERENCIAS


- Manual de Calidad. Realización del producto, Control de los dispositivos de seguimiento y medición, apartado 7.6 de la norma ISO 9001:2008.
- Manual de gestión integral.

4. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del Responsable de Mantenimiento junto con el Responsable de Calidad de identificar y controlar los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.

El Responsable de Calidad, junto con el Responsable de Mantenimiento se encargan del control de las calibraciones externas, y que éstas sean realizadas por un laboratorio acreditado. El proveedor debe documentar que sus instrumentos de medida están calibrados.

El Departamento de Calidad se ocupa de vigilar el cumplimiento de los plazos de las calibraciones.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.10
	VERIFICACIÓN EQUIPOS DE MEDIDA	Revisión: 00 Página 4 de 5

5. DESARROLLO

5.1. Determinación equipos de medida

Se seleccionan los equipos necesarios para llevar a cabo las inspecciones, mediciones y ensayos. Todos los equipos seleccionados se incluyen en la **Listado de equipos para verificar/calibrar (FT.10.01)** en la cual se reflejan el código y nombre del equipo. Asimismo, se indicará si se realiza una calibración o verificación del funcionamiento de los equipos y la frecuencia establecida en función de su criticidad.

5.2. Control de las verificaciones

Los equipos son verificados conforme a métodos escritos y con patrones sujetos al control establecido en este procedimiento y por personal capacitado.

Referente al parámetro de temperatura, se dispone de patrón calibrado de temperatura, que formará parte de los equipos sometidos a calibración externa.

En la **Instrucción para la verificación interna de equipos (IT.10.01)**, se define las actuaciones a realizar durante el proceso de verificación interna de las sondas de temperatura. Los resultados de dichas verificaciones son registrados en el **Registro de Verificación Interna (FT.10.03)**. En los casos aplicables, se establecen las condiciones ambientales de uso.

En el **Registro de verificación (FT.10.02)**, se indicará la fecha de realización y la persona responsable de la verificación interna llevada a cabo, anotando las observaciones pertinentes.

Los instrumentos autocalibrables o no sujetos a calibración, propensos a desgaste u otras circunstancias que incidan en la calidad de la operación, estarán sometidos a un programa individual de mantenimiento periódico, siendo aplicable lo dispuesto en este procedimiento, en cuanto al registro y control del programa establecido.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.10
	VERIFICACIÓN EQUIPOS DE MEDIDA	Revisión: 00 Página 5 de 5

5.2. Control de las calibraciones


La calibración de los equipos de inspección, medición y ensayo es realizada por una empresa externa. El contrato de la empresa externa será archivado junto los registros de las calibraciones que se realicen.

Cuando se detecten anomalías en la calibración de un equipo se efectuará una comprobación para determinar qué mediciones o ensayos fueron admitidos con el equipo en cuestión y se procederá a una nueva evaluación de los resultados.

En el **Registro de verificación (FT.10.02)**, se indicará la fecha y el responsable de la realización de la calibración externa, así como el estado de cada equipo.

6. ANEXOS

- IT. 10.01 Instrucción para la verificación interna de equipos.
- FT.10.01. Listado de equipos a verificar/calibrar.
- FT.10.02. Registro de verificación.
- FT.10.03. Registro de verificación interna.
- FT.10.04. Registro de verificación interna en comedores.

	PROCEDIMIENTO	Código:
	VERIFICACIÓN INTERNA	IT.10.01 Revisión: 00 Página 1 de 4


INSTRUCCIÓN PARA LA VERIFICACIÓN INTERNA DE EQUIPOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Resp. Mantenimiento	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código:
	VERIFICACIÓN INTERNA	IT.10.01 Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	PROCEDIMIENTO	Código:
	VERIFICACIÓN INTERNA	IT.10.01 Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir los pasos a seguir para realizar la verificación interna del funcionamiento de los equipos de medida.

2. ALCANCE


El alcance de esta instrucción comprende a todos los equipos de medida empleados en la empresa que son sometidos a verificaciones internas de funcionamiento, así como a todo el personal implicado.

3. REFERENCIAS

- PR.10 Procedimiento para la verificación de los equipos de medida.

4. DESARROLLO

1. Para llevar a cabo la verificación interna, se recogen todos los equipos identificados e incluidos en el **Listado de equipos de medida y seguimiento (FT.10.01)** que son sometidos a verificación interna.
2. Dichos equipos se someten a condiciones ambientales homogéneas durante el tiempo necesario para alcanzar su estabilidad (sala, cámara u otra dependencia). En la misma sala se coloca el aparato patrón.
3. Se realiza la lectura de los parámetros a verificar (temperatura). registrando los datos en el **Registro de Verificación Interna (FT.10.03)**.
4. Se establecen dos rangos de temperatura diferentes con objeto de evaluar el aparato en distintas condiciones. Dentro de cada rango se realizan cinco lecturas de cada aparato. Se realiza una media de los valores obtenidos, que se comparan entre el aparato a verificar y el patrón calibrado.

	PROCEDIMIENTO	Código:
	VERIFICACIÓN INTERNA	IT.10.01 Revisión: 00 Página 4 de 4

5. Se establece una desviación aceptable, anotando si el aparato a verificar está en condiciones de seguir su funcionamiento (dentro de tolerancias), o por el contrario, necesita que se apliquen medidas correctoras por encontrarse fuera de tolerancias (aviso a empresa externa para su recalibración).

Se definen las siguientes desviaciones o tolerancias (*):

- Temperatura: $\pm 0.5^{\circ}$ C

(*) Recomendaciones realizadas por el proveedor del patrón calibrado.

6. Archivar los registros generados.



REGISTRO DE VERIFICACIÓN INTERNA

FT.10.03 Rev 00
Página 1 de 1

CÓDIGO:

FECHA:

EQUIPO:

MARCA, MODELO:

NÚMERO SERIE:

RANGO (LUGAR):		
LECTURA TEMPERATURA		
	Aparato	Patrón
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
Media	0	0
Desviación	0	

Media
Desviación

RANGO (LUGAR):		
LECTURA TEMPERATURA		
	Aparato	Patrón
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
Media	0	0
Desviación	0	

Desviación

Valoración parcial

Correcto si Desviación es menor
o igual a 0,5

Valoración parcial

Correcto si Desviación es menor
o igual a 0,5

Valoración final

Correcto si todas las valoraciones parciales son correctas

OBSERVACIONES:

REALIZADO POR:

VERIFICADO POR:

Nombre:

Nombre:



REGISTRO DE VERIFICACIÓN INTERNA

FT.10.04 Rev 00
Página 1 de 1

FECHA:

CENTRO:

CÓDIGO:

EQUIPO:

MARCA, MODELO:

NÚMERO SERIE:

CÓDIGO:

EQUIPO:

MARCA, MODELO:

NÚMERO SERIE:

CÓDIGO:

EQUIPO:

MARCA, MODELO:

NÚMERO SERIE:

LECTURA TEMPERATURA		
	Aparato	Patrón
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
Media	0	0
Desviación	0	

LECTURA TEMPERATURA		
	Aparato	Patrón
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
Media	0	0
Desviación	0	

LECTURA TEMPERATURA		
	Aparato	Patrón
T1		
T2		
T3		
T4		
T5		
Media	0	0
Desviación	0	

OBSERVACIONES:

Correcto si Desviación es menor o igual a 0,5

REALIZADO POR:

Nombre:
Firma:

VERIFICADO POR:

Nombre:
Firma:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 1 de 7

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL ALMACÉN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ **Fecha:** _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 2 de 7

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO

5.1. Entrada de mercancía en el almacén

5.2. Zonas de almacenamiento y conservación de productos

5.3. Identificación de los productos

5.4. Control de stocks

5.5. Salida de producto del almacén

5.6. Entrega de pedidos

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 3 de 7

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer la metodología para la preservación del producto incluyendo el almacenamiento, identificación, embalaje y protección de los productos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el personal que trabaja en almacén.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral
- PR. 05 Procedimiento de Control de No Conformidades.

4. RESPONSABILIDADES

El Departamento de Compras centraliza las necesidades de compra de la empresa, es el responsable de la realización de las compras a los proveedores homologados por el Departamento de Calidad.

El Departamento de compras realiza los pedidos de aprovisionamientos informáticamente, según necesidades, comprobando que la descripción y el precio del artículo corresponden a la información integrada ya en el sistema informático. En caso de no coincidencia se informará mediante mail a la persona responsable dentro del departamento de compras.

El Departamento de Compras es el responsable de realizar y aprobar los pedidos de compra de la empresa.

La verificación de los productos comprados se realiza en la Recepción por los Responsables de Recepción de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 4 de 7

5. DESARROLLO

5.1. Entrada de mercancía en el almacén

Los productos recibidos del proveedor son ubicados temporalmente en la zona de recepción del almacén. Una vez allí, son inspeccionados conforme a la **Ficha de control de recepción de producto (FIC.02)**.

El producto cuya inspección es favorable pasa a almacén. Los productos no conformes, pasan a la zona de productos no conformes hasta determinar su tratamiento.


Tras la comprobación de la correspondencia entre el pedido realizado por Compras y el enviado por el proveedor, almacén hace el registro de la entrada, comprobando que la descripción y el precio del artículo corresponden a la información integrada ya en el sistema informático. En caso de no coincidencia se informará mediante mail a la persona responsable dentro del departamento de compras.

La manipulación de los productos almacenados se realiza dentro de las zonas de almacenamiento por el personal de almacén. La manipulación se limita al movimiento físico de los productos, colocándolos en su lugar de almacenamiento o retirándolos. Los productos poco pesados son manejados manualmente por el personal.

5.2 Zonas de almacenamiento y conservación de productos

Existen las siguientes zonas de almacenamiento:

- Zona de recepción de productos.
- Zona de almacenamiento de productos no perecederos.
- Zona de almacenamiento de productos refrigerados.
- Zona de almacenamiento de productos congelados.
- Zona de productos no conformes.
- Zona de desechos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 5 de 7

El Responsable de almacén es el responsable de mantener un buen estado del material almacenado y gestionar sus entradas y salidas.

Los productos recibidos se almacenan con el embalaje del proveedor, están ubicados de tal forma que se garantice su correcta conservación, según especificaciones del fabricante y están protegidos de golpes o productos próximos que pudieran dañarlos.

Para la distribución el palet estándar se identifica con una etiqueta que recoge número de expediente, pedido, número de palet, cliente y destino de la mercancía.

En todo caso cuando el fabricante de los productos adquiridos especifica requisitos especiales para el almacenamiento de sus productos, el Responsable de almacén debe garantizar que se aplican estos requisitos de conservación.

Para productos refrigerados y congelados, en lo relativo a la conservación de los mismos será de aplicación lo recogido en el manual APPCC.

Diariamente por sistema informático se obtiene el registro de temperaturas de todas las cámaras de las instalaciones

La caducidad de los productos estará controlado por el Responsable de Entradas en el almacén.

La limpieza del almacén es efectuada por el personal de almacén. El encargado controla la limpieza periódica del almacén. Los residuos son ubicados en la zona de desecho.

5.3 Identificación de los productos

Los productos del almacén están identificados por la referencia del embalaje siguiendo la sistemática del proveedor.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 6 de 7

5.4 Control de stocks

Los productos recibidos permanecen en el almacén durante un período corto de tiempo, normalmente el período que transcurre desde que se realiza el pedido por parte del cliente y el período de tiempo necesario para organizar la distribución de envío al cliente.

Las entradas físicas en el almacén son registradas por Compras en el sistema de control de stock.

5.5 Salida de producto del almacén

Para la distribución el Responsable de Salidas del almacén requiere la mercancía mediante un albarán de salida. Una vez preparada la mercancía, objeto de distribución, esto es una vez acabado el paletizado, previa inspección visual del operario de turno, revisando la conservación, embalado y apilamiento de los lotes, la mercancía es ubicada en la zona de carga e identificada mediante una etiqueta que deberá contener el nombre de cliente y destino de la mercancía, número de expediente y número de pedido del cliente.

Para la preparación del pedido se tiene en cuenta el método PEPS (lo primero que entra, es lo primero que sale).

5.6 Entrega de pedidos

El Responsable de Compras coordina los medios necesarios para garantizar una entrega del producto final a clientes sin incidencias. El departamento de compras emite el albarán que lo adjunta al envío.

Los productos se entregarán junto con el albarán.

5.7 Envíos a través de almacén


Todos los departamentos podrán enviar material a los distintos centros a través del almacén, quedando registrado en la **Ficha de control de envíos de departamentos (F.T. 11.01)**.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.11
	GESTIÓN DEL ALMACÉN	Revisión: 00 Página 7 de 7

Para un control exhaustivo de rutas diarias realizadas por los chóferes, se ha creado la **Ficha de control de rutas (F.T. 11.02)** quedando registrada la hora de llegada y salida de cada centro por cada uno de estos trabajadores.

6. ANEXOS

- FT.11.01. Ficha control envíos departamentos.
- FT.11.02 Ficha control de rutas.
- FT.11.03 Hoja de ruta.
- FT.11.04 Revisión semanal de vehículos.
- FT.11.05 Control recogida-recepción.
- FT.11.06 Control de pesos y etiquetados.
- FT.11.07 Control de pedidos.
- FT.11.08 Check list control de recepción.
- FT.11.09 Control de alérgenos.
- IT.11.01. Instrucción de recepción de mercancía.
- IT.11.02. Instrucción de almacenamiento.
- IT.11.03. Instrucción de expedición.
- IT.11.04. Instrucción de transporte.
- IT.11.05. Gestión producto ecológico.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 1 de 6


CONTROL DE RECEPCIÓN DE MERCANCÍA

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 2 de 6

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 3 de 6

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir el proceso de recepción y establecer las medidas para asegurar que las materias primas, alimentos y materias auxiliares recepcionadas en Almacén Jupes cumplen con los requisitos preestablecidos.

2. ALCANCE

Quedan al alcance de esta instrucción técnica todas las materias primas y alimentos recibidos en la empresa.

3. REFERENCIAS


- PR. 11. Procedimiento de Gestión del almacén.

4. DESARROLLO

Cada vez que se recepcionan materias primas y alimentos se deben realizar las siguientes comprobaciones:

a) Vehículo de transporte

- Tipo de vehículo: debemos asegurarnos de que el vehículo es el adecuado para su transporte, y el sistema de frío en la caja del camión es el adecuado.
 - Materia prima refrigerada → camión refrigerado
 - Materia prima congelada → camión congelador
 - Otra materia prima → camión sin refrigerar
- Estado de conservación del interior del vehículo: debemos comprobar el buen estado de la caja del vehículo:
 - Ausencia de desconchados
 - Ausencia de óxido
- Limpieza del interior de la caja: el interior del vehículo debe estar limpio

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 4 de 6


b) Personal conductor: es importante que el conductor lleve el uniforme completo y limpio y que mantenga unos hábitos higiénicos.

c) Documentación: Se solicitará al conductor el albarán que acompaña la mercancía y se verificará su contenido. En caso de género que proviene del extranjero, también deberán entregarnos el certificado sanitario para terceros países.

d) Recipientes: Hay que comprobar que el género nos llega en los recipientes adecuados para su transporte y que éstos están limpios.

e) Género:

- Temperatura (en caso necesario):
 - Carne de ave refrigerada: $\leq 4^{\circ}\text{C}$.
 - Carne picada refrigerada: $\leq 2^{\circ}\text{C}$.
 - Carne de cerdo y ternera: $\leq 7^{\circ}\text{C}$.
 - Producto congelado: $-18^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}$.
 - Lácteos: $\leq 8^{\circ}\text{C}$.
 - Pescado: $\leq 3^{\circ}\text{C}$.
 - Huevos refrigerados: $0-5^{\circ}\text{C}$.
 - Huevos frescos: temperatura que garantice su calidad
 - Ovoproductos: $\leq 4^{\circ}\text{C}$.
 - Productos de la pesca frescos, crustáceos y moluscos cocidos y refrigerados: 0°C .
 - Moluscos bivalvos (almejas, mejillones...): $\leq 8^{\circ}\text{C}$
 - Frutas, verduras y otros vegetales: $5-8^{\circ}\text{C}$, excepto plátanos cuya temperatura óptima es de 14°C .
 - Comidas preparadas refrigeradas con un período de duración inferior a 24 horas: $\leq 8^{\circ}\text{C}$.
 - Comidas preparadas refrigeradas con un periodo de duración superior a 24 horas: $\leq 4^{\circ}\text{C}$.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 5 de 6


Como norma general, se admiten tolerancias de hasta 3°C en dichas temperaturas, siempre y cuando estas subidas no sean permanentes y se deban a situaciones puntuales (carga y descarga, apertura de puertas, descarches, etc.).

Si el género no está a esta temperatura, se consultará al departamento de calidad.

- Peso: se comprueba que la cantidad recibida es la que consta en la documentación facilitada y corresponde a lo acordado con el proveedor (pedido).
- Control visual: comprobar visualmente, revisando aspectos como:
 - Mala colocación (amontonadas)
 - Suciedad
 - Elementos extraños (madera, metal, ...)
 - Colores no típicos
 - Olores no típicos
 - Fechas de caducidad
 - Integridad de envases

El producto no conforme será identificado adecuadamente y separado en las zonas habilitadas para ello hasta la decisión de su destino (destrucción o devolución).


- f) Realizar una inspección visual de los palets, revisando que no estén rotos. En el caso de palets de madera que estén deteriorados y pueda suponer una entrada de plagas, no se permitirá la entrada a almacén.
- g) Cada vez que se utilice el termómetro en modo sonda y no infrarrojos, para medir la temperatura de los productos recepcionados se debe realizar una correcta limpieza
- h) Se controla el número exacto de unidades y se valida el albarán una vez realizados estos controles.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.01
	RECEPCIÓN DE MERCANCÍA	Revisión: 00 Página 6 de 6

- i) Asignar un número de lote en caso de que no lo tenga, como es el caso de algunas frutas, verduras u hortalizas, de procedencia directa de productor (el número de lote que se asigna será la fecha del día: por ejemplo, un producto que entra el 9 de noviembre de 2008 llevaría como número de lote 091108 y una identificación numérica para relacionarlo con el proveedor, a continuación se coloca una etiqueta con el número asignado) y se anotarán los datos en la correspondiente **Ficha de control de recepción de producto (FIC.02)**
- j) Si las materias primas no se ajustan a los requisitos especificados por la empresa o no llegan en las condiciones debidas, se procederá a su devolución, quedando la incidencia registrada en el albarán del proveedor y en la **Ficha de control de recepción de producto (FIC.02)**.
El responsable de calidad determinará si ha de abrirse un Informe de no Conformidad o bien una Incidencia.
- k) Archivar los registros generados.

En lo que respecta a los productos de quinta gama, el departamento de calidad realiza una serie de controles específicos que quedan recogidos en las fichas:

- Ficha de control de recogida/recepción (FT.11.05).
- Ficha de control de pesos y etiquetado (FT.11.06).
- Ficha de control de alérgenos (FT.11.09).

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.02
	ALMACENAMIENTO	Revisión: 00 Página 1 de 4


INSTRUCCIÓN PARA EL ALMACENAMIENTO

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.02
	ALMACENAMIENTO	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.02
	ALMACENAMIENTO	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir el modo de almacenamiento de los diferentes productos y materiales en Almacén Jupes.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que realiza trabajos de almacenamiento y control de cámaras y almacén.


3. REFERENCIAS

- PR. 11. Procedimiento de Gestión del almacén.

4. DESARROLLO

Para el correcto almacenamiento de materias primas, alimentos, productos finales y materiales auxiliares, deberemos tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Mantener el producto a su temperatura correspondiente:
 - i. Carne de ave refrigerada: $\leq 4^{\circ}\text{C}$
 - ii. Carne picada refrigerada: $\leq 2^{\circ}\text{C}$
 - iii. Carne de cerdo y ternera: $\leq 7^{\circ}\text{C}$
 - iv. Producto congelado: $-18^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}$
 - v. Lácteos: $\leq 8^{\circ}\text{C}$
 - vi. Pescado: $\leq 3^{\circ}\text{C}$
 - vii. Huevos refrigerados: $0-5^{\circ}\text{C}$
 - viii. Huevos frescos: temperatura que garantice su calidad
 - ix. Ovoproductos: $\leq 4^{\circ}\text{C}$
 - x. Productos de la pesca frescos, crustáceos y moluscos cocidos y refrigerados: 0°C
 - xi. Moluscos bivalvos (almejas, mejillones...): $\leq 8^{\circ}\text{C}$
 - xii. Frutas, verduras y otros vegetales: $5-8^{\circ}\text{C}$, excepto plátanos cuya temperatura óptima es de 14°C .


	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.02
	ALMACENAMIENTO	Revisión: 00 Página 4 de 4

- xiii. Comidas preparadas refrigeradas con un período de duración inferior a 24 horas:
≤ 8°C
- xiv. Comidas preparadas refrigeradas con un periodo de duración superior a 24 horas: ≤ 4°C

Como norma general, se admiten tolerancias de hasta 3°C en dichas temperaturas, siempre y cuando estas subidas no sean permanentes y se deban a situaciones puntuales (carga y descarga, apertura de puertas, descarches, etc.).

Si el género no está a esta temperatura, se consultará al departamento de calidad.

2. Mantener el orden de la cámara o almacén.
3. Mantener siempre los productos aislados del suelo (caja de plástico, palet).
4. Protección de los productos (en caso necesario).
5. Colocación de los productos para permitir la libre circulación del aire.
6. Retirar los materiales contaminantes como cartón (excepto productos envasados).
7. Mantener la identificación (número de lote), que siempre debe estar visible, para asegurar la trazabilidad en todo momento.
8. Rotación de los productos (género nuevo se utilizará después del ya existente, y se colocará detrás de éste). Implicará una recolocación y mantener la identificación del producto ya existente en la cámara. Seguir el principio PEPS (lo Primero que Entra es lo Primero que Sale) (en inglés FIFO)
9. Mantener siempre las puertas cerradas, una vez acabado el trabajo de almacenamiento.
10. Ante cualquier deficiencia visual observada de las condiciones de la cámara, se avisará a un responsable (defectos de limpieza, temperatura, estado de productos,...).

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.03
	EXPEDICIÓN	Revisión: 00 Página 1 de 4


INSTRUCCIÓN DE EXPEDICIÓN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.03
	EXPEDICIÓN	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.03
	EXPEDICIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir las operaciones de expedición y carga de los productos del almacén de la empresa.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que realiza la expedición y carga de los de los productos.


3. REFERENCIAS

- PR.11 Procedimiento de gestión de almacén.

4. DESARROLLO

En esta fase es importante la trazabilidad, el correcto etiquetado y la cadena de frío. Para ello debemos asegurar:

- La trazabilidad del producto: hay que asegurar que el producto está identificado con el número de lote.
- Para evitar una rotura en la cadena de frío, mantendremos el producto fuera de cámara el mínimo tiempo posible. Esto implica que la preparación de pedidos de productos que necesiten frío, se hará dentro de su cámara.
- Mantener los productos aislados del suelo.
- Hacer el correcto seguimiento y anotación de cada pedido, para evitar errores en los productos destinados a cada hoja de pedido.
- Mantener las cámaras ordenadas y vigilar la correcta rotación de los productos (PEPS), avisando al responsable en caso de cualquier anomalía.
- Ante cualquier posible anomalía de las básculas, avisar al responsable.
- Mantener la sala de trabajo ordenada y limpia.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.03
	EXPEDICIÓN	Revisión: 00 Página 4 de 4

Una vez realizada esta tarea, se prepara la mercancía que nos pide nuestro cliente:

- Se paletiza el producto en la zona/cámara que corresponda, según sus características, y se comprueba que el pedido preparado coincide con el pedido de nuestro cliente.
- Se deposita la mercancía en la zona de expedición correspondiente.
- Se adjunta al pedido un albarán de entrega donde se registran además de otros campos el lote y la fecha de caducidad de los productos.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 1 de 6

INSTRUCCIÓN DE TRANSPORTE

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 2 de 6

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 3 de 6

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir las operaciones de transporte de alimentos y productos alimenticios en empresa.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que realiza el transporte de alimentos y productos alimenticios.

3. REFERENCIAS

- PR.11 Procedimiento de gestión de almacén

4. DESARROLLO

Una vez llevado a cabo la preparación del pedido, se procede a la carga y reparto del mismo en vehículos especiales destinados para ello según especificaciones establecidas en el R.D. 237/2000 sobre condiciones generales de transporte terrestre de alimentos y productos alimentarios a temperatura regulada.

En esta fase es importante asegurar:

- Que el vehículo está a la temperatura adecuada.

Las temperaturas de transporte de las comidas preparadas conservadas a temperatura regulada, serán las siguientes:

- a) Comidas congeladas: $\leq -18^{\circ}\text{C}$.
- b) Comidas refrigeradas con un período de duración inferior a 24 horas: $\leq 8^{\circ}\text{C}$.
- c) Comidas refrigeradas con un período de duración superior a 24 horas: $\leq 4^{\circ}\text{C}$.
- d) Comidas calientes: $\geq 65^{\circ}\text{C}$.

Las temperaturas para materias primas serán:

- a) Lácteos: $\leq 8^{\circ}\text{C}$.
- b) Carne, caza mayor y productos cárnicos: $\leq 7^{\circ}\text{C}$.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 4 de 6

- c) Carne picada: $\leq 2^{\circ}\text{C}$.
- d) Aves y caza menor: $<4^{\circ}\text{C}$.
- e) Pescado: $<3^{\circ}\text{C}$.
- f) Congelados: $<-18^{\circ}\text{C}$.
- g) Huevos refrigerados: entre 0°C y $+ 5^{\circ}\text{C}$, huevos frescos: temperatura que garantice su calidad. Ovoproductos: 4°C .
- h) Productos de la pesca frescos, crustáceos y moluscos cocidos y refrigerados: 0°C .
- i) Moluscos bivalvos vivos: $< 8^{\circ}\text{C}$.

Como norma general, se admiten tolerancias de hasta 3°C en dichas temperaturas, siempre y cuando estas subidas no sean permanentes y se deban a situaciones puntuales (carga y descarga, apertura de puertas, descarches, etc.).

- Que no se rompa la cadena de frío .

Las operaciones de carga y descarga de los vehículos se efectuarán tan rápidamente como sea posible, de tal forma que no se produzca una elevación (disminución en caso de mantenimiento en caliente) de la temperatura de los productos que pueda afectar a su calidad.

Por ello, el recorrido entre el vehículo y el almacén/centro de destino deberá ser lo más corto posible.

La carga se estibarán de forma que se asegure convenientemente, en su caso, la circulación de aire.

El control de la temperatura durante el transporte se hará mediante un registrador de temperatura Datalogger Testo 175-T1.

Este control incluye también el transporte de comidas preparadas desde el proveedor hasta el almacén de la empresa, al realizarlo por nuestros propios medios.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 5 de 6

➤ Personal

Es importante que el conductor lleve el uniforme completo y limpio y que mantenga unos hábitos higiénicos. Observará las instrucciones recogidas en el RD 202/2000, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos.

➤ Que los vehículos están limpios y en buen estado de conservación

Una vez llegado a destino se procede a la descarga del pedido.

La limpieza y desinfección del vehículo se llevará a cabo teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El agua empleada para la limpieza de las cisternas y de las cajas de los vehículos será ser potable o sanitariamente permisible.
- Los detergentes y desinfectantes empleados son autorizados y se aplicarán en las dosis y condiciones que establece el Real Decreto 2816/1983, de 13 de octubre, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de detergentes
- La desinfección de las cajas de los vehículos, cisternas o contenedores se efectuará por personal idóneo con los procedimientos adecuados, observando las prescripciones de uso recomendadas para el desinfectante, especialmente cuando se apliquen sobre superficies que pueden entrar en contacto con los alimentos. En ningún caso se desinfectarán los vehículos conteniendo alimentos o productos alimentarios.

Cada chófer es responsable del mantenimiento de la limpieza de su vehículo.

Debido a la variedad de productos que transportamos contamos con todo tipo de vehículos adaptados para cada uno de ellos.


La mercancía a transportar se deja preparada en la zona de expedición correspondiente, con un día de antelación al transporte, para proceder a su reparto a primera hora del día siguiente.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.04
	TRANSPORTE	Revisión: 00 Página 6 de 6

Antes de proceder a la carga de los vehículos, se pondrá en funcionamiento el equipo de frío, para asegurar que cuando se realice la carga, este ya está a la temperatura adecuada. A la hora de cargar los camiones, se cargan primero los productos secos, a continuación los refrigerados y por último los congelados; mientras se cargan los productos secos los compartimento de congelación y refrigeración del camión va alcanzando la temperatura adecuada, cuando la temperatura es óptima se procede a la carga de refrigerado y congelado para poder preservar así la cadena de frío.

Una vez en su destino, se descargan los productos del camión manteniendo siempre, en la medida de lo posible, el rango de temperaturas establecido para cada producto.

Se hace entrega al cliente del albarán correspondiente.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.05
	GESTIÓN PRODUCTO ECOLÓGICO	Revisión: 00 Página 1 de 7


INSTRUCCIÓN DE GESTIÓN DE PRODUCTO ECOLÓGICO

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Director Calidad	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.05
	GESTIÓN PRODUCTO ECOLÓGICO	Revisión: 00 Página 2 de 7

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.05
	GESTIÓN PRODUCTO ECOLÓGICO	Revisión: 00 Página 3 de 7

1. OBJETO

El presente documento describe los procedimientos de trabajo en la negociación con proveedores, compra y recepción de mercancías, almacenaje y picking para su posterior distribución de productos ecológicos entre los clientes de la empresa.

Dicho documento sirve para establecer los procedimientos de trabajo y de esta manera garantizar que se cumpla con la correcta segregación entre los productos ecológicos y convencionales así como garantizar la trazabilidad de dichos productos

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que trabaja en almacén.

3. REFERENCIAS


- PR.11 Procedimiento de gestión de almacén.

4. DESARROLLO

4.1 Compra y recepción de mercancía

Una vez identificadas las necesidades de compra, el **Responsable de Almacén** hará una propuesta de pedido de compra en el Sistema Informático, registrando los artículos que van a ser recepcionados, proveedor, las cantidades y las fechas de entrega. Dicho documento queda guardado en la base de datos informática y también es impreso. En dicho documento todos los artículos que sean ecológicos serán identificados con la palabra “ecológico” frente a los convencionales que no podrán llevar tal denominación. Asimismo los productos en conversión quedarán definidos con la palabra “conversión”.

Cuando se reciba la mercancía en el almacén el operario encargado de recepcionarla será el **mozo de almacén** que con dicho documento de propuesta de pedido de compra pasará a proceder a dar la conformidad con el transportista. Para ello se compara nuestra propuesta de pedido con el albarán procedente del proveedor y se revisa la mercancía. Se procederá a verificar que todos los alimentos recepcionados son ecológicos comprobando que se ajustan a las especificaciones determinadas en las fichas técnicas, y además que las

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.05
	GESTIÓN PRODUCTO ECOLÓGICO	Revisión: 00 Página 4 de 7

cantidades que se reflejan en el albarán del proveedor coinciden con las cantidades que realmente se han recepcionado.

En este momento se revisa que toda la mercancía venga correctamente etiquetada y en caso de que la documentación de entrega no se identifiquen los lotes se procederá a identificar todos y a anotar a bolígrafo en el albarán dicha información para que sea posteriormente registrada en el sistema informático.

Si por el contrario hay una no conformidad se rechaza la mercancía y se anotará en el registro de no conformidades la incidencia.

Si todo es correcto se da el visto bueno y se pasa dicha documentación a la oficina donde se procederá a registrar en el sistema informático las cantidades correctas, los lotes, las fechas de caducidad, el número de albarán del proveedor.

Se conserva un registro de albaranes semanal en las oficinas y así mismo es posible consultar en el sistema informático toda esta información, al nivel de detalle que se desee.


4.2 Almacenamiento de la mercancía

Una vez que la mercancía está identificada se procederá a su movimiento hasta el sitio de almacenaje definitivo cumpliendo con las siguientes normas:

- Los productos ecológicos que precisen refrigeración se pasarán rápidamente a las cámaras de conservación, tanto de producto envasado como frutas y hortalizas. En dichas cámaras existe una ubicación predefinida e indicada para el producto ecológico (ver plano adjunto).
- Los Productos ecológicos nunca se mezclarán con producto convencional, y además queda prohibida la manipulación de los formatos de venta.
- Se respetarán los procedimientos de trabajo existentes en el Sistema de Autocontrol para la trazabilidad y para la correcta rotación de los stocks.

4.3 Preparación de pedidos y expedición

Cuando se realiza un pedido de compra por parte de un cliente, dicho pedido queda registrado en nuestro sistema informático. El administrativo pasará al almacén el siguiente listado de picking para su montaje.

	INSTRUCCIÓN TÉCNICA	Código: IT.11.05
	GESTIÓN PRODUCTO ECOLÓGICO	Revisión: 00 Página 5 de 7

En dicho listado el operario ve las cantidades de cada producto que tiene que montar así como los lotes que tiene que utilizar.

En dicho documento se refleja el cliente/centro que solicita la mercancía, los artículos que desea y las cantidades que se deben entregar según la fecha indicada. Todos los productos ecológicos salen reflejados con la denominación de **“ecológico”**.

Con dicho documento el operario procederá a montar el pedido.

Todos los productos ecológicos serán montados en carros diferenciados, identificando claramente de que se trata de productos ecológicos y además no se podrán mezclar con producto convencional.

Deberá respetar los criterios que se han establecido previamente para escoger el artículo.

Además deberá proceder de la siguiente manera, anotará sobre el papel el número de lote que ha escogido, anotará también cualquier modificación en las cantidades, subrayará aquellas líneas que no se puedan atender por falta de stock y finalmente indicará su nombre para saber quien ha montado cada pedido.

El operario procurará usar un único lote en cada pedido pero de producirse la situación contraria lo notificará al encargado para que se actúe de la siguiente manera:

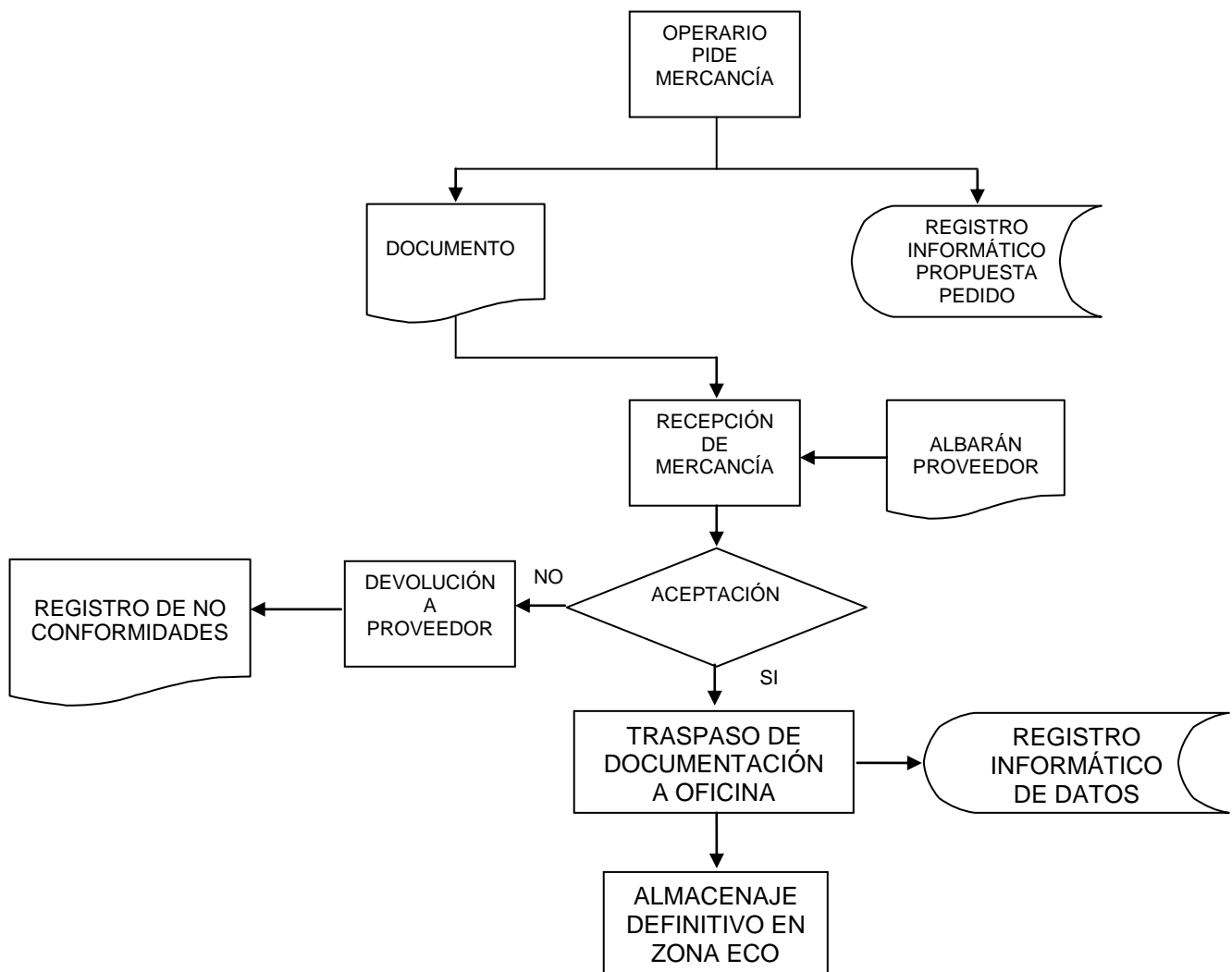
Se identificará con indicadores visuales cual es cada uno de los lotes y se distribuirán con una separación física entre ambos.

El listado lleva un mecanismo de verificación triple ya que debe ir firmado y revisado por el administrativo que lo genera, firmado por el operario que lo monta y finalmente es supervisado por el encargado de almacén que da el visto bueno que el pedido está correctamente montado y devuelve la nota a administración donde se genera el albarán de entrega.

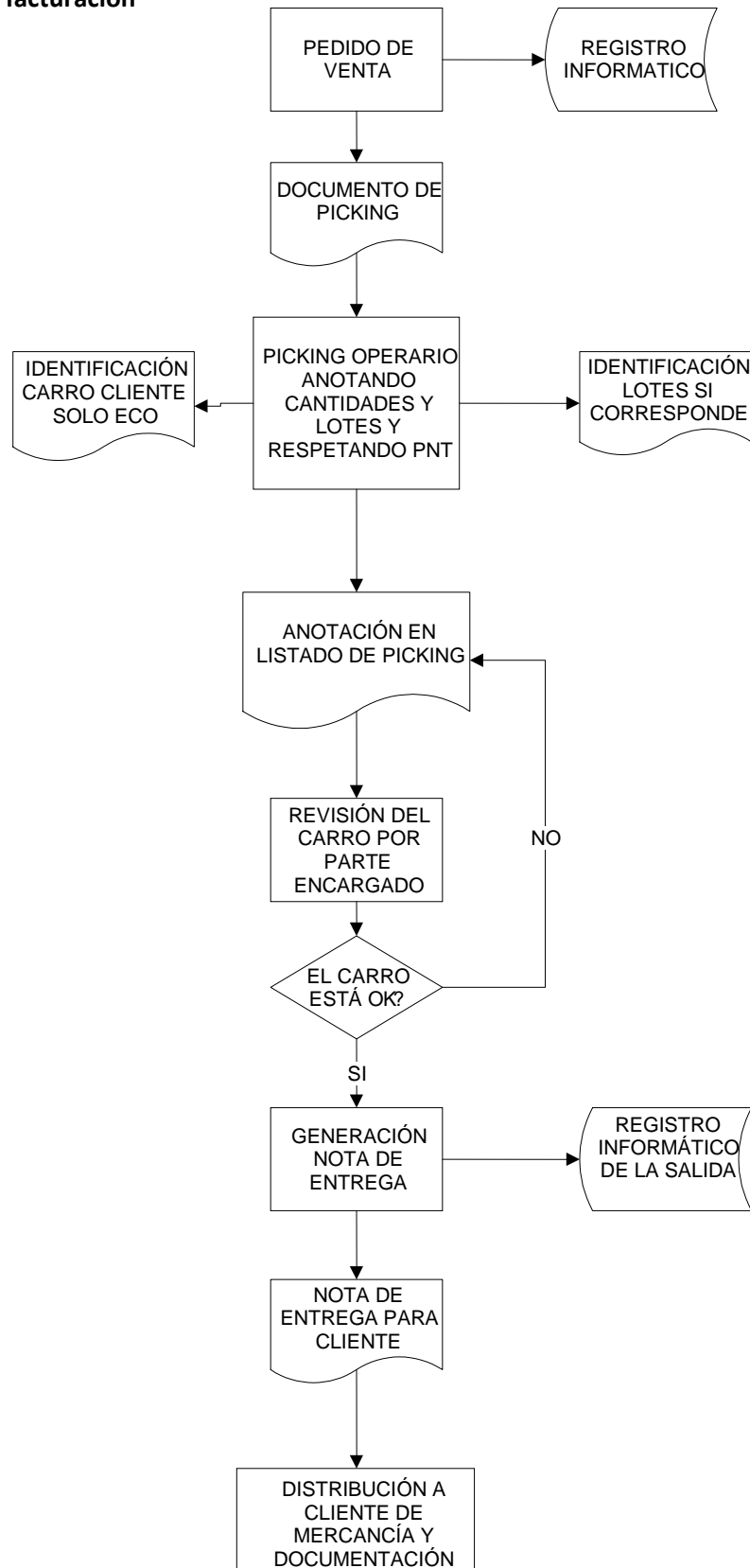
Una vez generado el albarán de entrega el transportista entrega en cliente el pedido con dicha documentación, la cual contiene lotes y fechas de caducidades de los diferentes proveedores.

4.4 Flujoograma de trabajo

4.4.1 En recepción



4.4.2 En facturación





CONTROL DE RUTAS DE VEHÍCULOS DE ALMACÉN

FT. 11.02 Rev 00
Página 1 de 1

FECHA:

CONDUCTOR:

VEHÍCULO:

CENTRO: Almacén	CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:	
Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida

CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Tª CAMIÓN: Tª MERCANCÍA:		CENTRO: Almacén
Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada	Salida	Llegada

Firma conductor:

Revisado por:

Observaciones:

	HOJA DE RUTA	FT.11.03 Rev.: 00 Hoja 1 de 1
---	---------------------	-------------------------------------


FECHA:	CAMION:	CONDUCTOR:
---------------	----------------	-------------------

CLIENTE	Nº PALLETS	DESTINO	OBSERVACIONES
FIRMA RESPONSABLE	FIRMA CONDUCTOR	HORA SALIDA	


	REVISIÓN SEMANAL VEHÍCULOS	FT.11.04 Rev.: 00 Hoja 1 de 1
---	-----------------------------------	-------------------------------------

DATOS VEHÍCULO/CONDUCTOR
FECHA:
MATRÍCULA:
MODELO:
CONDUCTOR:
KILOMETRAJE:

PUNTOS DE CONTROL			
	CORRECTO	INCORRECTO	OBSERVACIONES
ACEITE			
FRENOS			
ANTICONGELANTE			
LIMPIAPARABRISAS			
LUCES			
INTERMITENTES			
PILOTOS			
NEUMÁTICOS			
SITEMA ELÈCTRICO			
EQUIPO DE FRÍO			
ESTADO DEL VEHÍCULO			
	SI/NO	FECHA	OBSERVACIONES
LAVADO EXTERIOR			
LAVADO INTERIOR			
LOGOS EXTERNOS			
OBSERVACIONES CONDUCTORES			

	CONTROL RECEPCIÓN/RECOGIDA PLATOS PREPARADOS	FT.11.05 Rev.: 00 Hoja 1 de 2
---	---	-------------------------------------

PROVEEDOR:	FECHA:
HORA DE CARGA EN ORIGEN:	Tª DE MERCANCÍA A LA CARGA: (si la recogemos nosotros)
LLEGADA ALMACÉN SAN FERNANDO:	
INCIDENCIAS EN LA CARGA:	
INCIDENCIAS DURANTE EL TRANSPORTE:	
INCIDENCIAS EN LA RECEPCIÓN:	
HORA DE APERTURA DEL CAMIÓN:	Tª CAMIÓN A LA DESCARGA: (pedir registro del termógrafo)

	CONTROL RECEPCIÓN/RECOGIDA PLATOS PREPARADOS	FT.11.05 Rev.: 00 Hoja 2 de 2
Temperatura de la mercancía		
pallet nº1	°C	
pallet nº2	°C	
pallet nº3	°C	
pallet nº4	°C	
pallet nº5	°C	
pallet nº6	°C	
pallet nº7	°C	
pallet nº8	°C	
pallet nº9	°C	
pallet nº10	°C	
pallet nº11	°C	
pallet nº12	°C	
pallet nº13	°C	
pallet nº14	°C	
pallet nº15	°C	
pallet nº16	°C	
pallet nº17	°C	
pallet nº18	°C	
pallet nº19	°C	
pallet nº20	°C	

IMPORTANTE

Todo chófer que haga recogidas de mercancía ha de ir provisto de su termómetro y también del termógrafo que proporcionará el departamento de calidad.

La temperatura a la que ha de estar la mercancía es de 4°C.

El vehículo tendrá que tener el frío puesto en funcionamiento por lo menos 15 minutos antes de la carga, para que esté a temperatura adecuada.

Si hay alguna incidencia en la temperatura del producto a la recepción, comunicarlo inmediatamente al departamento de calidad.

REALIZADO POR:	REVISADO POR:
----------------	---------------




CONTROL PESOS Y ETIQUETADO PLATOS PREPARADOS


FT.11.06
Rev.: 00
Hoja 1 de 1

FECHA	PRODUCTO	PROVEEDOR	LOTE	PESO	ETIQUETADO	OBSERVACIONES	REALIZADO POR
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
					C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		

Peso que ha de tener la barqueta: mínimo 2.080 kg

Información del etiquetado: denominación del producto, lote, fecha de caducidad, ingredientes en orden decreciente, declaración de alérgenos, tª de conservación, modo de preparación, datos de la empresa y registro sanitario. Modo de preparación en nuestro caso es en horno de convección máximo 140°C

		CHECK LIST RECEPCIÓN DE MERCANCÍA.		FT.11.08 Hoja 1 de 1	
Proveedor:					
RECEPCIÓN DE MERCANCÍAS.					
TEMPERATURA.					
1	1	El camión a su apertura de puertas está a una temperatura entre 0-4°C .			
1	1	Se le requiere el termógrafo al chófer y nos lo muestra.			
1	1	La temperatura del termógrafo durante el trayecto se encuentre entre 0-4°C			
1	1	Al realizar un muestreo de las temperaturas de los pallets a su recepción, se comprueba que su temperatura media se encuentra entre 0-4°C			
1	1	La temperatura media en dicho muestreo no sobrepasa los 7°C.			
			TOTAL GRUPO:	0	0
			VALORACIÓN GRUPO:		
ETIQUETADO, LOTEADO Y CADUCIDAD.					
1	2	Se observa que toda la mercancía viene perfectamente identificada.			
1	2	En la etiqueta aparece que el producto hay que regenerarlo en hornos de convección y regeneración.			
1	2	Tras el primer muestreo no se observa mercancía fuera de fecha.			
		No aparecen varios lotes de un mismoproducto.			
1	2	Los lotes y caducidades del albarán coinciden con los de las etiquetas.			
1	2	Los lotes y caducidades de las barquetas de muestras coinciden con los de las barquetas, y a su vez con los del albarán.			
			TOTAL GRUPO:	0	0
			VALORACIÓN GRUPO:		
ENTREGA Y ESTADO DE LA MERCANCÍA.					
1	3	La mercancía viene documentada con su correspondiente albarán.			
1	3	Los pallets vienen equilibrados y bien flejados.			
1	3	No se observan cajas deterioradas.			
1	3	Los pallets vienen en su mayoría separados por tipos de platos, es decir pallets completos con un solo tipo de plato.			
1	3	Colocan todas las cajas con las etiquetas mirando hacia el exterior del pallet, facilitando así la identificación de los productos.			
			TOTAL GRUPO:	0	0
			VALORACIÓN GRUPO:		
COINCIDENCIA ENTRE ALBARÁN Y MERCANCÍA FÍSICA.					
1	4	Coincide el número de barquetas que aparecen en el albarán con la mercancía física de barquetas de 2 Kg.			
1	4	Coincide el número de barquetas que aparecen en el albarán con la mercancía física de barquetas de dietas.			
1	4	Viene una muestra de cada tipo de plato con su lote y caducidad correspondiente de barquetas de 2 Kg.			
1	4	Viene una muestra de cada tipo de plato con su lote y caducidad correspondiente de barquetas de dietas.			
			TOTAL GRUPO:	0	0
			VALORACIÓN GRUPO:		
			TOTAL VALORACION TOTAL:	0	0

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 1 de 7


PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 2 de 7

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO

5.1. Provisión de materias primas y alimentos

5.2. Recepción y almacenamiento de materias primas y alimentos


5.3. Confección de menús

5.4. Manipulación y cocinado de menús

5.5. Servicio y distribución de comidas

5.6. Limpieza y desinfección de utensilios, menaje, instalaciones y dependencias

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 3 de 7

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer la metodología para la prestación del servicio de restauración colectiva.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a servicios y trabajos en la medida que puedan afectar a la calidad del producto y/o servicio de la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Control de la producción y prestación del servicio, apartado 7.5.1 de la norma ISO 9001:2008.
- Manual de Gestión Integral.

4. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad del desarrollo y ejecución de la prestación del servicio de restauración colectiva es del Departamento de Operaciones.


5. DESARROLLO

Gerencia establece los criterios de la empresa en cuanto a las características de la prestación del servicio, siendo el Responsable de Operaciones junto con su equipo el responsable de la planificación.

Para cada zona y/o sección hay un Coordinador que es el responsable de la coordinación y puesta en marcha del servicio, junto con el Responsable de centro (cuando lo hubiere).

Cuando se inicia una actividad en un centro, hay tres aspectos importantes a tener en cuenta:

1. Que el arranque se produzca en los términos, organizativos y económicos, previstos.
2. Que los posibles errores y/o ajustes, que puedan provocar desviaciones sean corregidos en el inicio y los hábitos de trabajo sean los correctos desde el primer día.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 4 de 7

3. Que la imagen interna (de y a los nuevos empleados) y externa (del propio Cliente) inicial de Almacén Jupes sea la adecuada, esto es, la de una Empresa organizada, profesional y bien coordinada.

Para ello, se hace imprescindible diseñar, estructurar y aplicar un Protocolo de Aperturas que contemple estos aspectos según lo establecido en la IT.12.01 Instrucción para la apertura de nuevo servicio.

5.1. Provisión de materias primas y alimentos

Es responsabilidad de la empresa la selección y compra de alimentos y materias primas a proveedores homologados; así como la determinación de productos y cantidades adecuados para la prestación del servicio.

Todo ello se hace cumpliendo los requisitos higiénico-sanitarios exigidos para el transporte de mercancías, en cuanto a condiciones del vehículo, personal conductor y del género.


5.2. Recepción y almacenamiento de materias primas y alimentos

El personal de la empresa realiza los pedidos a los proveedores conforme a los menús establecidos y la capacidad de almacenamiento de las instalaciones.

Con posterioridad a los pedidos, se ejecuta la recepción y almacenamiento de las materias primas y alimentos, teniendo en cuenta que se cumplan todas las normas al respecto de la legislación vigente y conforme a los parámetros de calidad establecidos.

El Responsable de cocina (o colaborador en quien delegue) será el encargado de realizar los controles a la recepción, rellenando el correspondiente registro.

En el almacenamiento se tendrá en cuenta el principio PEPS (primero que entra, primero que sale), para garantizar la frescura y salvaguardar las fechas de caducidad de los productos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 5 de 7

5.3. Confección de menús

En la confección de los menús se tendrá en cuenta las necesidades alimentarias y terapéuticas (cuando proceda) de los usuarios, asegurando el aporte energético necesario y un equilibrio adecuado entre los nutrientes. Este menú está elaborado por el especialista en Dietética y Nutrición.

5.4. Manipulación y cocinado de menús

En la manipulación y cocinado se tiene en cuenta las normas de higiene en cuanto a hábitos, actitudes y comportamiento, aplicando lo establecido en las Buenas Prácticas de Manipulación de la empresa, para garantizar la seguridad y salubridad de los alimentos. Por ser puntos de control crítico, la elaboración de ensaladas y la regeneración de producto elaborado, se realizara siguiendo las instrucciones de trabajo correspondientes ***IT.12.02 Instrucción para la regeneración de plato elaborado, IT.12.03 Instrucción para la elaboración de ensaladas.***

Se procura elaborar la comida, en la medida de lo posible, con la menor antelación posible a su consumo.

De cada plato elaborado/regenerado se coge una muestra testigo del tamaño de una ración la cual se identifica y fecha conservándose en congelación durante 72 horas, rellenando el correspondiente registro.


Cada trimestre, un laboratorio externo, el cual actúa como organismo externo de control de calidad, efectúa una visita a cada establecimiento para tomar muestras de plato elaborado, superficies y manipulador.

En caso de que los resultados analíticos sean no conformes, se procede a investigar las causas y a tomar las medidas correctoras oportunas.

5.5. Servicio y distribución de comidas

Las comidas se mantienen a temperatura adecuada hasta llegar a sus destinatarios.

Todas las raciones se presentan en caliente a excepción de aquellos platos que se consumen en frío.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 6 de 7

El personal tiene la obligación de tener preparadas las mesas de los comedores con anterioridad para empezar el servicio en el momento en que los usuarios se encuentran en el comedor, evitando así el incremento de tiempo desde su elaboración y mantenimiento en caliente o frío hasta su consumo.

Una vez realizado el servicio, se procederá al inmediato retiro de vajilla y desperdicios.


5.6. Limpieza y desinfección de utensilios, menaje, instalaciones y dependencias

El objetivo principal de este proceso es el de mantener la máxima higiene y nivel de desinfección y limpieza de equipo, utensilios, menaje, cocina, almacenes, cámaras, etc.

El personal realiza la limpieza y desinfección según las **Instrucciones de limpieza** descritas en **Plan de Limpieza y Desinfección**, el cual forma parte de la documentación del **Sistema de Autocontrol** personalizado de cada centro, realizado según el **Procedimiento para la Implantación del Sistema de Autocontrol en comedores colectivos (PR.18)**.

Además del Departamento de Operaciones, se hallan también implicados los departamentos de Recursos Humanos, Compras y Calidad.

- El departamento de Recursos Humanos será el responsable de la selección del personal cualificado para el desarrollo del servicio en cada centro. El Departamento de Recursos Humanos además establece, según necesidades, el programa de formación para la capacitación del personal.
- El Departamento de Compras será responsable de que el abastecimiento de materias primas y productos a cada centro se lleve a cabo según las especificaciones de compra y de producto establecidos en el **Procedimiento de Gestión de Compras y homologación de proveedores (PR.07)**.
- El Departamento de Calidad será el responsable de implantar y verificar el funcionamiento en cada centro de los estándares de calidad y Seguridad alimentaria (APPCC y PGH) según el **Procedimiento para la Implantación del Sistema de Autocontrol en comedores colectivos (PR.18)**.


	PROCEDIMIENTO	Código: PR.12
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN COMEDOR COLECTIVO	Revisión: 00 Página 7 de 7

De cada centro se recibe información a cada departamento que sirve para la mejora del servicio como:

- Incidencias con proveedores.
- Incidencias de calidad y seguridad alimentaria.
- Datos totales del centro (económicos, del servicio, de personal, etc.).

6. ANEXOS

- IT. 12.01. Instrucción para la apertura de nuevo servicio.
- IT. 12.02 Instrucción para la regeneración de plato elaborado.
- IT. 12.03 Instrucción para la elaboración de ensaladas.
- FT.12.01 Protocolo de inspección higiénico sanitaria de comedores colectivos.
- FT.12.02 Check List apertura nuevos centros.

	PROCEDIMIENTO	Código:IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 1 de 9


INSTRUCCIÓN PARA LA APERTURA DE NUEVO SERVICIO

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. de Calidad	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código:IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 2 de 9

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 3 de 9

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir el proceso de apertura de un nuevo servicio en un centro gestionado por la empresa.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a los siguientes departamentos:

- Recursos Humanos.
- Compras.
- Calidad.
- Financiero.
- Informática.
- Operaciones.

3. REFERENCIAS

- PR. 12. Procedimiento de Prestación del servicio.


4. DESARROLLO

Este Protocolo de Apertura se divide en tres Fases Principales:

FASE I (Previa).

En esta fase previa intervendrán todos los departamentos de la empresa que tengan responsabilidades en cualquiera de los procesos. De forma general, las áreas a cubrir serán:

- **RR. HH.** Desde este Dpto. se realizarán las principales tareas de:
 - Contacto con empresa saliente para recogida de datos del personal a subrogar.
 - Coordinación con el Dpto. de Operaciones para la configuración de la plantilla, en caso de nuevas incorporaciones y/o reestructuración de categorías.
 - Preparación de las subrogaciones, preparación de la reunión inicial con el nuevo equipo para presentación de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código:IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 4 de 9

— Asegurar, coordinado con el Dpto. de Operaciones, la inclusión de los procedimientos establecidos en el Área de RR. HH. y los estándares de funcionamiento en el nuevo centro.

- **COMPRAS.** Realizará, en esta fase, las tareas de

— Análisis de necesidades para el nuevo centro y búsqueda de proveedores, en materia de suministros, para el área geográfica específica. En su caso, contacto con proveedores locales para organizar el suministro.

— Elaboración e información al Dpto. de Operaciones del listado de proveedores homologados, tarifas y condiciones de servicio, según ***Procedimiento de Gestión de Compras y homologación de proveedores(PR.07)***

— Planificar, con el Dpto. de Operaciones, la puesta en marcha de los suministros y el pedido inicial.

— Coordinación con Operaciones del inventario empresa saliente.

- **CALIDAD.** Realizará, en esta fase, las tareas de

— Diagnósis situación actual (auditoría inicial). Preparación “Paquete de Aperturas”

— Personalización Plan de Calidad (incluyendo APPCC y PGH)

— Preparación de la formación: introducción a la Calidad, Manipulador de Alimentos. Guía de Buenas Prácticas de Higiene.

- **FINANZAS-ADMINISTRACIÓN**

— Alta contable del nuevo Centro Operativo

— Preparación de necesidades: fondos de cambio (caso de cafeterías o venta contado), y/o fondos de reposición.


- **INFORMÁTICA**

— Dotación inicial de equipos y software previsto. Configuración de perfiles.

- **OPERACIONES**

— Análisis de pliegos, oferta y contrato.

— Elaboración de agenda Actuaciones y Visitas.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 5 de 9

- Establecer Equipo específico de Operaciones para el nuevo Centro. Nueva estructura operacional.
- Diseño previo del Modelo de Gestión y Comunicaciones con el Cliente
- Check List documentación a tener en el Centro de Trabajo. Coordinación con otros Dptos. implicados, preparación.

FASE I (Contacto con el Cliente)

En parte de la FASE I, la responsabilidad y coordinación será del Dpto. de Operaciones:


- Presentación institucional al Cliente de la empresa (definición de perfiles por parte de Dirección General).
- Presentación del Modelo de Gestión y Comunicación al Cliente.
- Presentación al Cliente de la Agenda de Actuaciones y Visitas.
- Coordinación, con el Cliente, de la Puesta en Marcha.

FASE II (Previo)

- Localización de las principales Áreas de Trabajo.
- Definición del “Equipo de Apertura”
- Asignación de tareas por Área de Trabajo
- Reunión pre-apertura
- Establecimiento de Agenda de Apertura
- Ver necesidades para puesta en marcha. Pedidos iniciales.

FASE II (Apertura)

- Cumplimentación del Procedimiento de Equipo de Apertura (ver ejemplo)
- Confirmación abastecimiento (pedido inicial)
- Preparación primer servicio (un día antes)
- Reparto del Equipo según Plan de Apertura
- Inicio de la actividad. Monitorización y coordinación.
- Reunión final. Análisis del servicio. Ajustes y planificación 2º día.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 6 de 9

FASE III. Seguimiento.


- Monitorización del Servicio, durante la primera quincena (diario).
- Control de Servicio y Presupuestario. Análisis posibles desviaciones (durante el primer trimestre).
- Auditoría Inicial cumplimiento estándares de Jupes (dentro del primer trimestre).

Documento Base. Ejemplo de procedimiento y Equipo de Apertura

DEFINICIÓN DE LAS ÁREAS PRINCIPALES


Las áreas fundamentales de actuación para un equipo de apertura son:

1. Recursos Humanos	2. Compras
3. Almacenamiento y Conservación. Entregas.	4. Administración. Control dietas.
5. Limpieza.	6. Distribución horizontal
7. Definición y ajustes del servicio.	8. Estandarización: APPCC y PRL
9. Dietética Menús estándar.	10. Interlocución inicial con el Cliente.


	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 7 de 9

DEFINICIÓN DE FUNCIONES POR ÁREAS Y EQUIPO DE APERTURA.

DEFINICIÓN	COMPONENTE	TIEMPO (*)
<p>1) Recursos Humanos. Puesto que existe una plantilla a subrogar, es imprescindible, tanto a nivel operativo como de imagen propia de Compañía la incorporación de un responsable del departamento para que esta tarea se pueda desarrollar de la forma más rápida, eficaz y técnica posible. ENTREGA PACK BIENVENIDA.</p>	Persona del Dpto. de RR. HH. a definir.	1 días
<p>2) Compras. Tareas de identificación, de necesidades y proveedores. Homologaciones, organización de la logística de repartos, etc. Estandarizar al máximo los productos que, según necesidades, vamos a utilizar.</p>	Persona del Dpto. de Compras, a definir.	3 días
<p>3) Almacenamiento y conservación. Definir los stocks necesarios y frecuencia de pedidos. Establecimiento de protocolo de recogida de mercancías a proveedores y del sistema más eficaz de entregas al Centro. Establecimiento de procedimientos estandarizados por la empresa de pedidos, almacenamiento y conservación. Organización de las personas dependientes de este departamento. Definición de responsabilidades.</p>	Operacional 1 Coordinador	1 Semana
<p>4) Administración. Control de dietas. Control de dietas servidas. Comprobación de las dietas servidas / dietas a cobrar. Establecimiento de sistemas de control. Coordinación con almacenamiento (entregas).</p>	Operacional 2	3-4 días
<p>5) Limpieza y Mantenimiento de equipos. Establecer nuestra área de responsabilidad en este servicio. Definición de las zonas a limpiar, procedimientos, frecuencias y productos. Establecer organización del personal encargado de este servicio. Definición de responsabilidades. Ficha técnica de los equipos y planificación persona mantenimiento de la empresa.</p>	Operacional 3 (especialistas en limpieza y manto.) Inversiones	2 días

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 8 de 9


DEFINICIÓN	COMPONENTE	TIEMPO
<p>6) Distribución horizontal. Establecer los circuitos, interiores y exteriores –rutas, alternativas, etc.- para este reparto. Establecer un protocolo de reparto y recogida. Definición de turnos y sistemas de trabajo. Definición de responsabilidades. Diseñar un procedimiento de emergencia, en caso de situaciones atípicas, averías de vehículos, cortes de calles, obras, absentismos imprevistos, etc.</p>	Operacional 3	2 días
<p>7) Definición y Ajuste de nuestro Servicio. Es imprescindible que todo el equipo tenga conciencia del servicio ofertado y del estudio económico realizado para adaptar, desde el principio, nuestra gestión del centro a las pautas marcadas en el citado estudio económico, garantizando al máximo posible los márgenes previstos de beneficio. Imprimir esta dinámica desde el primer día, en nuestros objetivos. Coordinación Equipo de Apertura Según Check list de aperturas.</p>	Director Operaciones Coordinador Resto del equipo, en coordinación.	S/necesidades
<p>8) Estandarización: APPCC y PRL. Implantación de los registros y cartelería de APPCC estandarizados de la empresa así como sus procedimientos. Trabajos preliminares para establecer los principios y necesidades para la posterior Evaluación de Riesgos: condiciones de la maquinaria e instalaciones, definición de los trabajos a realizar y evaluación previa de los riesgos del personal de la empresa en el Centro.</p>	Operacional 4 Dpto. Calidad Dpto. RR. HH.	3-4 días
<p>9) Dietética. Implantación menús estandarizados Cía. Programación de sistemas de control de cinta y sistemas de trabajo.</p>	Operacional 4	S/necesid.
<p>10) Interlocución inicial con el Cliente. Para no diluir la transmisión de comunicación e información entre el Cliente y el equipo de la empresa, es necesario establecer un organigrama interno donde esté bien definido la persona única que va a establecer este trabajo de coordinación de la información recíproca. No obstante, se necesitará el apoyo inicial del Dpto. Comercial y, en concreto, con una de las personas que han intervenido en la venta.</p>	Director Operaciones Coordinador	1-2 días

	PROCEDIMIENTO	Código:IT.12.01
	APERTURA DE NUEVO SERVICIO	Revisión: 00 Página 9 de 9

OPERATIVA

- A. Establecimiento definitivo equipo y distribución funciones.
- B. Comunicación a los integrantes del Equipo de Apertura de sus responsabilidades para realización de trabajos e información previos a la apertura.
- C. Inicio día apertura. Distribución funciones. Coordinación.
- D. Reuniones de reportes y ajuste en coordinación, al final de cada jornada. Sincronización acciones realizadas y pendientes. Informe y memoria.
- E. Check list de aperturas(seguimiento)

(*) La distribución de tiempos y componentes del equipo irá en función de las necesidades y perfil del centro nuevo.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.02
	REGENERACIÓN DE PLATOS PREPARADOS	Revisión: 00 Página 1 de 4


INSTRUCCIÓN PARA LA REGENERACIÓN DE PLATOS PREPARADOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. de Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.02
	REGENERACIÓN DE PLATOS PREPARADOS	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.02
	REGENERACIÓN DE PLATOS PREPARADOS	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir el modo de regeneración de los platos elaborados que se sirven en los comedores escolares gestionados por la empresa.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que de cocina de los comedores colectivos de los distintos centros gestionados por la empresa.

3. REFERENCIAS

- PR. 12. Procedimiento de Prestación del servicio.


4. DESARROLLO

1. A la llegada al centro de trabajo, encender el horno y poner el selector de temperatura a máxima potencia, para precalentar el horno.
2. En el momento de introducir las barquetas, bajar la temperatura a 120°C y calentar durante una hora (Algunos modelos de horno sólo permiten seleccionar a 140°C o 160°C, en ese caso lo pondremos a 140°C).
3. Sacar las barquetas y tomar la temperatura en el centro del producto (para un plato caliente deberá ser igual o mayor a 65°C).


En caso de no haber alcanzado la temperatura adecuada se seguirá calentando el producto hasta alcanzar la temperatura óptima.

Limpiar y desinfectar el termómetro cada vez que se emplee (con un papel limpio y humedecido en agua retirar restos de comida, a continuación con un papel limpio humedecido en desinfectante lo pasamos por la sonda y después lo secamos bien con papel limpio de un solo uso).

4. Tomar, guardando unas correctas prácticas de higiene en la manipulación, una muestra del tamaño de una ración de las que se sirven a los comensales e identificarla con el nombre del plato, número de lote y fecha y guardarla en congelación durante mínimo 48 horas.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.02
	REGENERACIÓN DE PLATOS PREPARADOS	Revisión: 00 Página 4 de 4

5. Rellenar el correspondiente registro: Ficha de control de elaboración/regeneración y muestras. (FT.12.03).
6. Proceder al servicio.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.03
	ELABORACIÓN ENSALADAS	Revisión: 00 Página 1 de 4

INSTRUCCIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE ENSALADAS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación


Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. de Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESARROLLO

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.03
	ELABORACIÓN ENSALADAS	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de esta instrucción es describir el modo de elaboración de ensaladas frías que se sirven en los comedores escolares gestionados por Almacén Jupes.

2. ALCANCE

Esta instrucción aplica a todo el personal que de cocina de los comedores colectivos de los distintos centros gestionados por la empresa.

3. REFERENCIAS

- PR. 12. Procedimiento de Prestación del servicio.

4. DESARROLLO


1. Retirar las partes más superficiales de las hortalizas y verduras de hoja.
2. Rechazar productos dañados, golpeados o deteriorados.
3. Sumergir todos los productos vegetales que se vayan a consumir en crudo en una solución de agua potable e hipoclorito sódico de 70 ppm (lejía alimentaria) durante 5 minutos.

La dosificación viene especificada en la etiqueta de la lejía alimentaria. Para la lejía que utilizamos “lejía alimentaria Marta” la dosificación es para un litro de agua 5 gotas de lejía.


La dosificación que emplearemos es 15 litros de agua (6 jarras de acero inoxidable de las que utilizamos para el agua) y 2.5 ml de lejía alimentaria (75 gotas)

Importante: Si se cambia la cantidad de agua, se ha de cambiar la cantidad de lejía a añadir.

4. Aclarar con abundante agua potable y escurrir.
5. Proceder a la preparación del plato (troceado y aliñado) y guardar en refrigeración, protegido por film transparente.

	PROCEDIMIENTO	Código: IT.12.03
	ELABORACIÓN ENSALADAS	Revisión: 00 Página 4 de 4

6. Sacar de la nevera y tomar la temperatura en el centro del producto (ha de ser igual o menor de 8°C).
Limpia y desinfecta el termómetro cada vez que se emplee (con un papel limpio y humedecido en agua retirar restos de comida, a continuación con un papel limpio humedecido en desinfectante lo pasamos por la sonda y después lo secamos bien con papel limpio de un solo uso)
7. Tomar, guardando unas correctas prácticas de higiene en la manipulación, una muestra de tamaño de una ración de las que se sirven a los comensales e identificarla con el nombre del plato y la fecha del día y guardarla en congelación durante al menos 48 horas.
8. Rellenar el correspondiente registro: Ficha de control de elaboración/regeneración y muestras. (FT.12.03).
9. Proceder al servicio.

	PROTOCOLO DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA EN COMEDORES COLECTIVOS	FT.12.01 Rev.00 página 1 de 5
---	--	----------------------------------

FECHA VISITA:

CENTRO:

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN

Denominación o razón social

Localidad

Número de trabajadores

Número de comensales

Señálese donde se elabora la comida:

Establecimiento

Restaurante

Cocina central

Otras posibilidades

2. CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DE LOS LOCALES

A. COCINAS

1. Locales apropiados para el uso a que se destinan	SI	NO
2. Aislados de focos de contaminación y suciedad	SI	NO
3. Aislado de viviendas	SI	NO
4. Estado de limpieza bueno	SI	NO
5. Paredes, techos y suelos en estado de conservación adecuado	SI	NO
6. Suelos y paredes de material de fácil limpieza y desinfección (impermeables, no absorbentes, lavables y no tóxicos)	SI	NO
7. Techos que impidan acumulación de suciedad, reduzcan condensaciones, formación de moho y desprendimiento de	SI	NO
8. Ventilación natural y/o artificial apropiada	SI	NO
9. Dispone de campana extractora y se limpia habitualmente. Si no hay campana extractora ¿hay extractor/es?	SI	NO
10. La iluminación es suficiente y dispone de elementos de protección frente a roturas.	SI	NO
11. Malla anti-insectos en ventanas y huecos de ventilación	SI	NO
12. Ausencia de animales domésticos	SI	NO
13. Agua corriente potable	SI	NO
14. El nivel de cloro es correcto	SI	NO
15. Procedencia del agua		
16. Sistema higiénico de evacuación de aguas residuales	SI	NO
17. Lavamanos de accionamiento no manual	SI	NO
18. Dotación de toallas de papel de un solo uso, jabón líquido y cepillo de uñas en lavamanos	SI	NO

19. Dispositivo de cierre hermético para almacenar residuos, de acción a pedal	SI	NO
20. Recipientes de residuos aislados convenientemente de los alimentos	SI	NO
21. Se realizan planes de desinfección, desinsectación y desratización	SI	NO
22. Citar el nombre de la empresa		
23. Se dispone de aparato/s anti insectos?	SI	NO
24. ¿Están bien colocados? (no encima de superficies de trabajo, hornos, u otra colocación que pueda suceder que caiga en la comida. Lo correcto sería en la zona de entrada a la cocina y en puertas que den al exterior	SI	NO
25. Existe un local o similar (armario) para el almacenamiento de los productos y utensilios de limpieza. Especificar	SI	NO
26. ¿Hay alguna puerta al exterior? En caso afirmativo, ¿dispone de burlete?	SI	NO

B. COMEDORES

27. Locales apropiados para el uso a que se destinan	SI	NO
28. Aislados de focos de contaminación y suciedad	SI	NO
29. Aislados de viviendas	SI	NO
30. Estado de limpieza bueno	SI	NO
31. Paredes, techos y suelos estado de conservación adecuado	SI	NO
32. Paredes, techos y suelos de material de fácil limpieza	SI	NO
33. Ventilación apropiada (natural o artificial)	SI	NO
34. Iluminación adecuada (dotada de elementos de protección)	SI	NO
35. Malla anti-insectos en ventanas	SI	NO
36. ¿Hay alguna puerta al exterior? En caso afirmativo, ¿dispone de burlete?	SI	NO

C. SERVICIOS HIGIÉNICOS

37. Separados completamente de las zonas de manipulación y elaboración (no es suficiente la separación por una sola puerta)	SI	NO
38. Limpios y adecuadamente conservados	SI	NO
39. Dotados de lavabos con jabón líquido, toallas de papel de un solo uso o secador de aire	SI	NO
40. Disponen de vestuario	SI	NO

Rellenar sólo cuando pertenzcan a cocina, no si son de los alumnos

	PROTOCOLO DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA EN COMEDORES COLECTIVOS	FT.12.01 Rev.00 página 3 de 5
---	--	----------------------------------

3. *CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DEL UTILLAJE*

41. Materiales de utillaje anticorrosivos, resistentes y de fácil limpieza y desinfección	SI	NO
42. Estado de limpieza adecuado	SI	NO
43. Estado de conservación adecuado	SI	NO

4. *CONDICIONES DEL PERSONAL*

44. Certificado de formación como manipulador de mayor riesgo	SI	NO
45. Visten ropa limpia y de uso exclusivo	SI	NO
46. Utilizan prenda de cabeza	SI	NO
47. El aseo personal es el adecuado	SI	NO
48. Se abstienen de fumar, mascar chicle, comer, etc	SI	NO
49. No llevan objetos personales (pendientes, a nillos, pulseras, relojes, etc)	SI	NO

5. *CONDICIONES DE LAS MATERIAS PRIMAS Y DE LOS ALIMENTOS*

50. Comprobación de la documentación oficial de las materias primas (guías, marchamo, etiquetado, etc.)	SI	NO
51. Almacenamiento correcto de las materias primas y los alimentos que no necesitan tratamiento frigorífico	SI	NO
52. Cámaras para materias primas y alimentos refrigerados de dimensiones suficientes	SI	NO
53. Termómetro para el control de la temperatura	SI	NO
54. Cámaras o secciones para materias primas y alimentos congelados de dimensiones suficientes	SI	NO
55. Dotadas de termómetros para el control de la temperatura	SI	NO
56. Temperatura de los anteriores correcta	SI	NO
57. Se respeta la incompatibilidad de productos	SI	NO
58. Uso de mayonesa industrial	SI	NO
59. Para la elaboración de alimentos que llevan huevo como ingrediente y no sigan un posterior tratamiento térmico no inferior a 75 °C, se usan ovoproductos pasteurizados	SI	NO
60. Los vegetales crudos se desinfectan correctamente	SI	NO
61. Se consumen en un plazo máximo de 24 horas a partir de su elaboración y se conservan a una temperatura máxima de 8 °C	SI	NO

62. Las comidas se elaboran con la menor anticipación posible a su consumo	SI	NO
63. Se consumen antes de las 24 horas	SI	NO
64. Las comidas refrigeradas se almacenan a temperatura de conservación < 4 °C	SI	NO
64. La conservación de comidas congeladas o ultracongeladas se realiza a temperatura < -18 °C	SI	NO
65. Los alimentos expuestos están protegidos por vitrinas	SI	NO

OBSERVACIONES:

REALIZADO POR

Nombre:

Firma:

CENTRO:
FECHA:

PUNTO A TRATAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
DEPARTAMENTO CALIDAD			
REGISTROS Y ARCHIVADOR			
TERMÓMETRO ANALÓGICO			
TERMÓMETRO DE SONDA			
TERMÓMETRO IR			
CLORÓMETRO			
JERINGUILLA			
ETIQUETAS PARA LOTEAR			
BOLSAS DE MUESTRAS			
CEPILLO DE UÑAS			
CARTELERÍA			
INSTRUCCIONES CÓMO RELLENAR LOS REGISTROS			
MANUAL BUENAS PRÁCTICAS MANIPULACIÓN			
PLAN DE HIGIENE			
FICHA TÉCNICA CENTRO TRABAJO			
DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS			
MANUAL DE BIENVENIDA			
LIBRO DE VISITAS			
INFORMACIÓN MUTUA			
PLACAS IDENTIFICATIVAS			
ESCRITO SUBROGACIÓN			
VESTUARIO			
CALENDARIO LABORAL / TURNOS TRABAJO			
DEPARTAMENTO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES			
INFORMACIÓN			
EPI'S			
BOTIQUIN			
SERVICIO PREVENCIÓN			
CARTELERÍA			
DEPARTAMENTO COMERCIAL			
TABLÓN ANUNCIOS			

**CHECK LIST APERTURA NUEVOS CENTROS**FT.12.02
Rev.00
página 2 de 2

CENTRO:

FECHA:


PUNTO A TRATAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
DEPARTAMENTO OPERACIONES			
PROCEDIMIENTOS PEDIDOS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN			
REPORTE INFORMACIÓN			
DEFINICIÓN Y AJUSTE DE NUESTRO SERVICIO			
INTERLOCUCIÓN INICIAL CON EL CLIENTE			
PUESTA EN MARCHA DE LOS SUMINISTROS Y EL PEDIDO INICIAL			
LIBRO HOJA RECLAMACIONES			
INVENTARIO EMPRESA SALIENTE			
CONTROL DE CONSUMO DE APROVISIONAMIENTO			
CONTROL SERVICIOS REALIZADOS			
ELECCIÓN PRODUCTOS			
DEPARTAMENTO NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
IMPLANTACIÓN DE MENÚS ESTANDARIZADOS			
DEPARTAMENTO COMPRAS			
BÚSQUEDA Y ELECCIÓN DE PROVEEDORES			
INVENTARIO EMPRESA SALIENTE			
TRANSMISIÓN POLÍTICA DE COMPRAS			
DEPARTAMENTO FINANCIERO			
ALTA CONTABLE DEL NUEVO CENTRO OPERATIVO			
PREPARACIÓN NECESIDADES: FONDOS DE CAMBIO Y/O FONDOS DE REPOSICIÓN			
PERFIL DE USUARIOS EN PROGRAMA DE GESTIÓN			
DEPARTAMENTO INFORMÁTICA Y SERVICIOS GENERALES			
DOTACIÓN INICIAL EQUIPOS Y SOFTWARE PREVISTO			
CONFIGURACIÓN DE PERFILES			
TELEFONO			
INTERNET			
ORDENADORES			
SELLO DEL CENTRO			
OBSERVACIONES:			
REALIZADO POR: Nombre:		REVISADO POR: Nombre:	
Firma:		Firma:	

FT. 12.03

FICHA DE CONTROL DE MUESTRAS Y PRODUCTO REGENERADO/ELABORADO

CENTRO:

FECHA	PLATO	PLATO CALIENTE		PLATO FRÍO				FIRMA
		Tª MUESTRA	LOTE	DESINFECTANTE EMPLEADO	CANTIDAD	LECTURA DE CLORO	Tª MUESTRA	
INCIDENCIAS:				MEDIDAS CORRECTORAS:				
Las muestras se han de guardar al menos durante 72 horas en congelación. Los platos calientes la temperatura será mayor o igual a 65°C en el centro del producto Los platos fríos la temperatura será igual o inferior a 8°C en el centro del producto						REVISADO POR Nombre: Firma:		

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13 Revisión: 00 Página 1 de 6
	COMUNICACIÓN	


PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección RRHH	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13
	COMUNICACIÓN	Revisión: 00 Página 2 de 6

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Proceso de comunicación
 - 5.2. Forma de comunicación
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13
	COMUNICACIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 6

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer las pautas de comunicación, tanto interna como externa en la empresa.

2. ALCANCE

Este Procedimiento se aplica a todas las actuaciones de Comunicación en la empresa. Afecta por tanto a todos los departamentos que forman parte de la empresa (responsables y empleados), así como clientes, proveedores, partes interesadas, etc.

También es aplicable a todos los trabajadores que presten sus servicios para la empresa en los términos que se reflejan en el presente Procedimiento.


Comunicación: Proceso de transferencia de información interactiva a través de diferentes canales.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral.
- Norma OHSAS 18001:2007.
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.
- Norma UNE-EN-ISO 14001:2004.

4. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad última de la comunicación recae sobre la Dirección de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13
	COMUNICACIÓN	Revisión: 00 Página 4 de 6

5. DESARROLLO

5.1 Proceso de comunicación

5.1.1 Comunicación interna

Internamente la comunicación puede ser descendente o ascendente a través de los distintos niveles de la empresa.

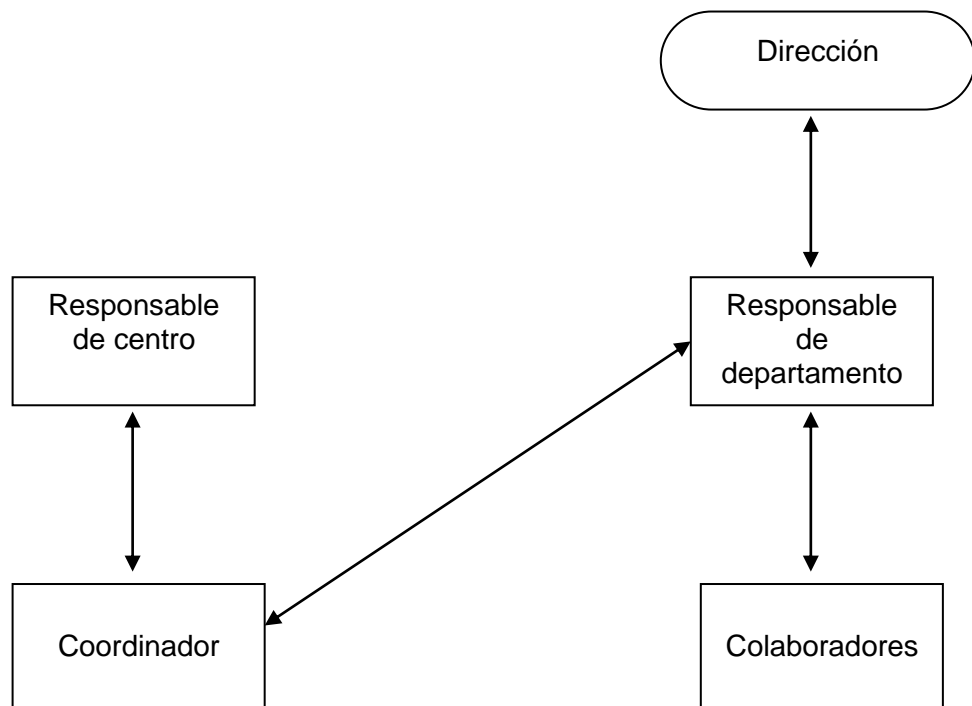
Comunicación descendente:


La Dirección de la empresa, define políticas, objetivos, metas y planes y transmite la información al personal.

Para ello se utilizarán las vías de comunicación instauradas en la empresa.

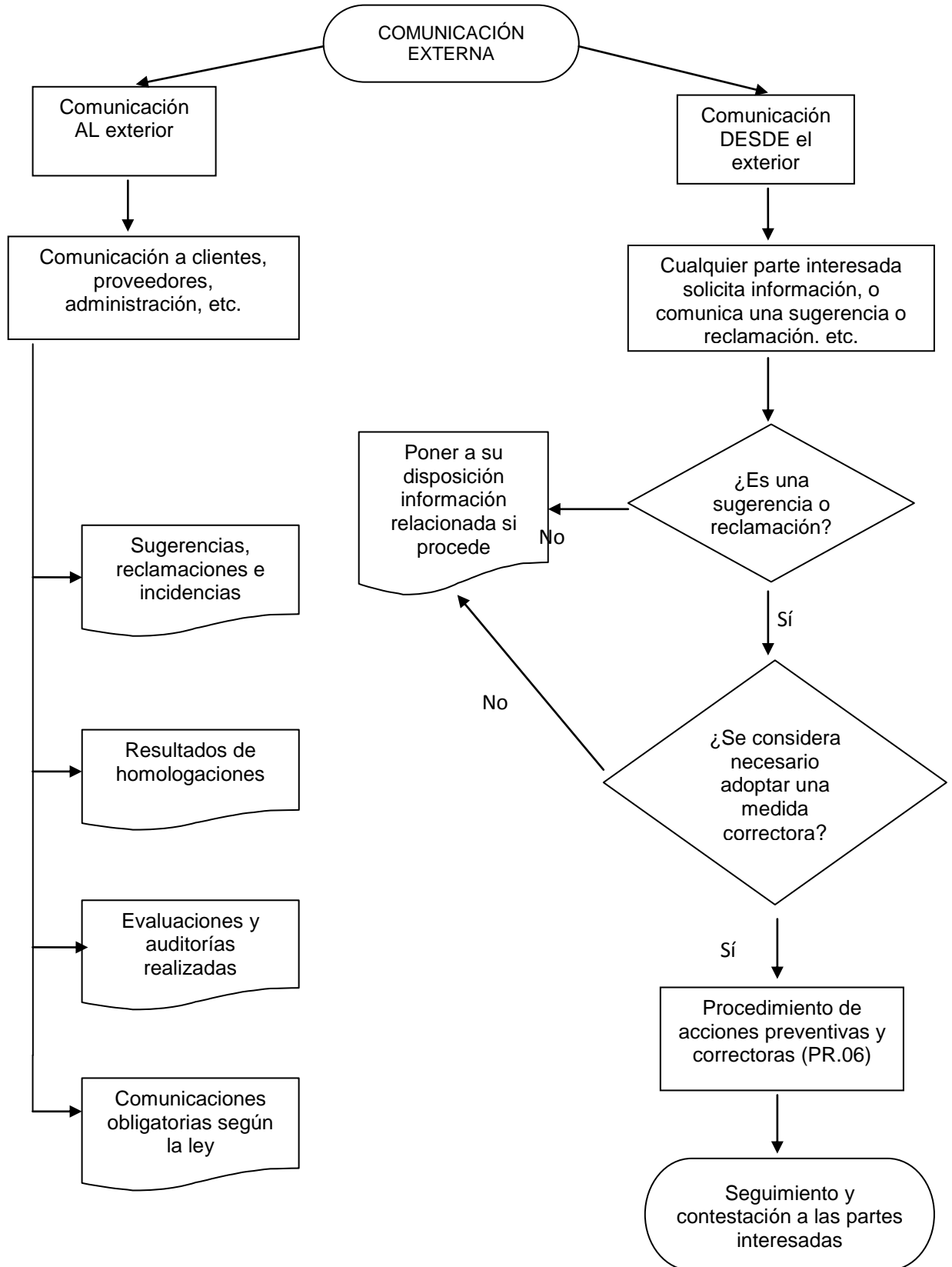
Comunicación ascendente:


Los trabajadores deben comunicar a sus superiores, cualquier sugerencia o aspecto destacable que aprecie en su puesto o área de trabajo.



	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13
	COMUNICACIÓN	Revisión: 00 Página 5 de 6

5.1.2 Comunicación externa



	PROCEDIMIENTO	Código: PR.13 Revisión: 00 Página 6 de 6
	COMUNICACIÓN	

5.2 Forma de comunicación

La forma de comunicación interna se realiza a través de dos vías:

- Correo electrónico: en el servidor se encuentra a disposición de los trabajadores el directorio de la empresa con las direcciones de correo electrónico de los componentes de cada departamento.
- Comunicación escrita (información interés general): según formato FT.13.01 Formato de comunicación interna y otro tipo de documento genérico. Esta comunicación puede colocarse o no en el tablón de anuncios si se considera necesario.

6. ANEXOS

- FT.13.01. Formato comunicación interna.
- FT.13.02. Formato comunicación externa.

COMUNICADO INTERNO

FT.13.01

Revisión: 00

Página 1 de 1

Referencia:

Fecha:

Departamento:

Asunto:

COMUNICADO EXTERNO

FT.13.01

Revisión: 00


Página 1 de 1

Referencia:

Fecha:

Departamento:

Asunto:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.14
	RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN	Revisión: 00 Página 1 de 5


PROCEDIMIENTO DE RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Comercial	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.14
	RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN	Revisión: 00 Página 2 de 5

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Elaboración del plan comercial
 - 5.2. Recepción de pedidos
 - 5.3. Percepción del cliente
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.14
	RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN	Revisión: 00 Página 3 de 5

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es asegurar que se determinan los requisitos de los clientes y que son cumplidos con el propósito de aumentar su satisfacción.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la planificación de la acción comercial hasta la percepción del cliente en cuanto al cumplimiento de los requisitos especificados.

3. REFERENCIAS

- Manual de gestión integrada.

4. RESPONSABILIDADES


El Departamento Comercial es responsable de elaborar el plan comercial y las ofertas, ayudado por el Departamento de Operaciones, que además realiza la descripción del servicio en base a los datos que se pueden recabar. Gerencia revisa y aprueba.

El Departamento de Compras receptiona los pedidos de los clientes.

La Dirección debe asegurar que se realicen las acciones necesarias para cumplir lo descrito en el contrato y que se lleven a cabo en el tiempo previsto.

El Departamento Comercial es el responsable de realizar las encuestas de satisfacción del cliente. También es responsable de elaborar el informe de satisfacción de los clientes.

La Dirección, el Departamento de Comercial y el Departamento de Operaciones son los responsables de efectuar reuniones con los clientes más representativos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.14
	RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN	Revisión: 00 Página 4 de 5

5. DESARROLLO

5.1. Elaboración del plan comercial

En el primer contacto, se identificarán los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.

Se identificarán:

- a) Aquellos requisitos que, no habiendo sido establecidos por el cliente, se consideren necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando éste sea conocido.
- b) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio.
- c) Cualquier requisito adicional determinado por la empresa.

5.2. Recepción de los pedidos


En el momento en que un cliente se da de alta, se introducen en la base de datos informatizada, sus datos y direcciones de suministro.

Los pedidos pueden ser recepcionados vía mail, fax y/o teléfono por el Departamento de Compras.

En caso que el pedido no pueda servirse, se comunica al cliente la variación de condiciones (plazos de entrega, cantidades, etc.). Una vez aceptados los cambios, se modifica el pedido.

5.3. Percepción del cliente

El Departamento Comercial de la empresa, junto con el Departamento de Calidad, es responsable de realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.14
	RELACIÓN CON EL CLIENTE Y SU SATISFACCIÓN	Revisión: 00 Página 5 de 5

La medición y seguimiento de la satisfacción de los clientes se valora a través de las siguientes actividades:

- a) Realización de **Encuestas de satisfacción del cliente (FT.14.01)** con alcance generalizado. Si es necesario, las encuestas se adaptan en función de los objetivos específicos a investigar. Las encuestas deben ser lo más cortas posible y tener un único criterio de valoración para no confundir a la persona que las rellene. Posteriormente se analizan los resultados. Las respuestas de las encuestas se procesan y se obtiene la valoración de los clientes por parámetros de calidad y por cada grupo de clientes.
- b) Si se trata de clientes de alto volumen de negocio, se mantienen reuniones periódicas con objeto de escuchar sus percepciones, analizando los resultados obtenidos.
- c) Análisis de las reclamaciones formales de los clientes.
- d) Análisis de los resultados de las auditorías realizadas por los clientes.
- e) Análisis de la competencia.

El análisis de estas actividades, se refleja en el **Informe de valoración de la satisfacción del cliente**. El informe se realiza anualmente, se presenta en la reunión anual (ver **Procedimiento de revisión por la dirección (PR. 03)**), y se difunde a todos los departamentos de la empresa.

6. ANEXOS

- FT.14.01 Encuesta de satisfacción del cliente.

La empresa considera importante conocer la percepción que tienen nuestros clientes.

(Rellenar voluntariamente)

Empresa/centro:

Persona de contacto:

Fecha:


Valoración de la calidad del producto y servicio (señale con una cruz)

Alto	Bajo				
	1	2	3	4	5
Estado del producto al recibirlo					
Condiciones higiénicas					
Presentación y envase					
Atención en las reclamaciones					
Cumplimiento plazos de entrega					
Periodicidad de visitas					
Capacidad de respuesta ante urgencias					
Trato personal de nuestros coordinadores/comerciales					

Aspectos a mejorar:

(Por favor indíquenos todo aquello que puede mejorar nuestro producto y/ o servicio)

Agradecemos su colaboración

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15 Revisión: 00 Página 1 de 9
	AUDITORÍAS INTERNAS	


PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 2 de 9

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Planificación de la auditoría
 - 5.2. Realización de la auditoría
 - 5.3. Informe de resultados
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 3 de 9

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer un sistema documentado de planificación y realización de auditorías internas para verificar que las actividades relativas a la calidad cumplen las disposiciones previstas y son conforme a lo establecido en la Norma de referencia ISO 9001:2000.


Las Auditorías internas constituyen la herramienta que permite evaluar periódicamente y de manera sistemática si el sistema de gestión de Jupes está planificado e implantado, de tal forma que sea capaz de alcanzar sus objetivos.

2. ALCANCE

Las auditorías internas se realizan a todas las Áreas implicadas en el Sistema de Gestión de la Calidad implantado y descritas en el **Mapa de Procesos** de la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Medición, análisis y mejora, apartado 8.2.2 de la norma ISO 9001:2008.
- ISO 19011:2002. Directrices para la Auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/ o ambiental.
- ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- PR.05 Procedimiento para la gestión de No Conformidades.
- PR.06 Procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas y preventivas.
- FT.05.01 Informe de No Conformidad.
- FT.06.01 Informe de Acción Correctiva/Preventiva.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 4 de 9

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Dirección de la empresa:

- Debe asegurar que se establece el presente procedimiento en la empresa de manera eficaz y eficiente para evaluar las fortalezas y debilidades del Sistema de Gestión.
- Aprueba el Programa de Auditorias definido para una periodicidad anual.
- Designa a los Auditores Internos.

4.2 Auditores Internos:


- Notifican la fecha de la auditoria y el alcance de la misma a los departamentos afectados y/o responsables de las Órdenes de Trabajo a auditar.
- Preparan y envían con al menos diez días de antelación el Programa de la Auditoria detallando los puntos a auditar.
- Ejecutan la auditoria según el programa definido previamente.
- Elaboran el informe de auditorias y se lo comunican a la Dirección y al Responsable de Calidad de la empresa.

4.3 Responsable de Calidad:

- Establece el Programa de Auditorias.
- Evaluar a los auditores
- Asegurar la independencia del auditor, que no puede tener responsabilidad directa sobre la actividad auditada.
- Tras la detección de No Conformidades y Oportunidades de Mejora en el proceso de Auditoria Interna, determina las acciones correctivas a efectuar y los responsables de las mismas, tras el correspondiente análisis de sus causas.
- Realizar el seguimiento de las acciones correctoras y preventivas adoptadas, verificando que las acciones son eficaz y que están efectivamente implantadas.

4.4 Todos los Departamentos de Jupes:

- Cooperan con los auditores.
- Ponen en marcha las acciones correctoras y/o preventivas derivadas de la auditoria.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 5 de 9

De contratarse a una empresa externa especializada para realizar las auditorías internas, ésta llevará a cabo las mismas y las documentará conforme a lo descrito en este procedimiento.

La empresa externa, deberá presentar información suficiente que evidencie el cumplimiento de los requisitos de competencia marcados (ver punto 5.1.2).

5. DESARROLLO

5.1 Planificación de la auditoría

5.1.1. Planificación de auditorías

La planificación de la auditoría interna se refleja en el **Plan de auditorías internas (FT.15.01)**. En el programa se indica el período, las auditorías necesarias a realizar según departamentos.


Se realizará como mínimo un plan de auditorías anualmente, donde deben quedar incluidos todos los procesos de la empresa.

5.1.2. Equipo auditor

Los auditores serán independientes del área auditada.

Si la empresa lo considera conveniente, se podrá subcontratar total o parcialmente las auditorías internas a empresas especializadas.


La competencia técnica específica para el personal que realiza auditoría se basa en los siguientes puntos, los cuales se evaluarán antes de la realización de las auditorías por parte del Director de Calidad de la empresa.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 6 de 9

1.FORMACIÓN ACADÉMICA	- Titulados superiores.
2.FORMACIÓN ESPECIFICA	- Conocimiento del sector.
3.EXPERIENCIA LABORAL	- Haber realizado trabajos en la empresa un mínimo de 12 meses o en departamentos similares de otras entidades (a demostrar documentalmente)
4.PARTICIPACIÓN EN AUDITORÍA	- Haber participado 2 jornadas de auditoría de calidad tuteladas por un auditor jefe. Experiencia en auditoría(*) directamente relacionada con los sectores de alimentación <i>(*) Auditoría de sistemas de calidad, evaluación de suministradores, elaboración de fichas de productos, implantación de sistemas APPCC, etc.</i>

Si el auditor no cumple con alguno de los requisitos preestablecidos, deberá buscarse un recurso formativo que supla esa carencia.

El Departamento de Calidad evaluará a los auditores propuestos según los requisitos marcados en la anterior tabla, quedando documentado en el **Listado de auditores aceptados (FT.15.02)**.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 7 de 9

En caso de subcontratar el servicio, la empresa subcontratada deberá acreditar documentalmente los requisitos del auditor designado.

5.2. Realización de la auditoría

5.2.1 Lista de comprobación

El Responsable de Calidad o el auditor designado confeccionan en cada caso la lista de comprobación de auditoría a utilizar en la realización de la auditoría teniendo en cuenta:

- Lo establecido en el Manual de Calidad y procedimientos aplicables sobre funciones y responsabilidades del departamento a auditar.
- Los INC emitidos entre auditorías y los de acciones correctivas emitidos con ocasión de auditorías anteriores.
- Cualquier otra documentación con objeto de ser verificada su cumplimiento.

5.2.2 Comunicación


Con la independencia del conocimiento general del **Plan de auditorías internas (FT. 15.01)**, el Responsable de Calidad notifica al responsable del departamento a auditar quince días de antelación, la fecha de la auditoría.

Los responsables de los departamentos a auditar pueden solicitar una reunión previa con el Director de Calidad o el auditor para resolver las cuestiones y dudas planteadas en relación con la auditoría.

5.2.3 Desarrollo de la auditoría

Reunión previa:

Toma parte el equipo auditor con los responsables del área auditada, donde se expondrá el programa de auditoría previsto y su objetivo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 8 de 9

Recopilación y verificación de la información:

Durante la auditoría, debe recopilarse mediante muestreo, la información pertinente para la verificación de los objetivos, el alcance y los procesos relacionados.

La verificación del cumplimiento de los requisitos incluidos en la lista de comprobación de auditoría, exige el seguimiento y la observación de las actividades, el examen de los documentos y la verificación de su tramitación.

La lista de comprobación recoge resultados positivos o negativos; referencia y número de documentos o registros comprobados, y comentarios oportunos a las verificaciones efectuadas y todas aquellas evidencias de las verificaciones realizadas.

A juicio del auditor, pueden incluirse en la auditoría otras observaciones interesantes relativas a aspectos no previstos en la lista de comprobación.

Reunión final:


El equipo auditor comunicará los hallazgos de la auditoría y las conclusiones de la misma. Además, presentará las recomendaciones para la mejora.

5.3. Informe de resultados

Como conclusión de la auditoría se emitirá un **Informe de Auditoría Interna (FT.15.03)** en el cual se indicarán las desviaciones detectadas.

El informe de la auditoría deberá proporcionar un registro completo de la Auditoría, preciso, conciso y claro incluyendo las áreas /documentación auditada, los miembros e interlocutores presentes en la auditoría, fecha de su realización y las desviaciones (hallazgos) encontrados.

Si se observa una situación que se considera conveniente mejorar pero que no incumple claramente con el sistema, se clasificará como "OBSERVACIÓN". Si la situación significa un incumplimiento de un requerimiento de la norma entonces se clasifica como "NO CONFORMIDAD".

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.15
	AUDITORÍAS INTERNAS	Revisión: 00 Página 9 de 9

Cada desviación se documentará en un **Informe de no conformidad (FT.05.01)** (según **Procedimiento para la Gestión de No Conformidades PR.05**) por parte del Departamento de Calidad y posteriormente comunicado al responsable del proceso auditado.

El informe será entregado en un plazo no superior a 15 días, al responsable del área auditada, quien propondrá las acciones correctivas o preventivas que son necesarias aplicar.

Los plazos para llevar a efecto las acciones correctivas propuestas y aprobadas se acuerda entre el responsable del proceso auditado, el encargado de ejecutarla, el Departamento de Calidad y Gerencia. Vencidos los plazos previstos para la implantación de las medidas correctivas y/ o preventivas se procede a su verificación por el Departamento de la Calidad.

6. ANEXOS

- FT. 15.01. Plan de auditorías internas.
- FT. 15.02. Listado de auditores aceptados.
- FT. 15.03. Informe Auditoría Interna.



PLAN DE AUDITORÍAS

FT. 15.01 Rev 00
Página 1 de 1

DEPARTAMENTO/SECCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DPTO. PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES												
ALMACÉN 1												
DPTO. RECURSOS HUMANOS												
DPTO. FINANCIERO												
DPTO. OPERACIONES/COMPRAS												
DPTO. COMERCIAL												
DPTO. MEDIOAMBIENTE												
DPTO. MANTENIMIENTO												
DPTO. CALIDAD												

Realizado por: Dpto. Calidad
Fecha:

Aprobado por: Dirección
Fecha:



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

FT:15.03
Revisión: 00
Página 1 de 13

NOTAS DE AUDITORÍA

FECHA:

AUDITOR:

CENTRO TRABAJO/EMPRESA:

Identificación de los Procesos

Método de identificación de los procesos:

Procesos

Identificador ¹	Nombre	Indicadores ²	Observaciones

Manual de Calidad

Exclusiones permitidas (y justificadas)

Procedimientos obligatorios

Control de la Documentación	<input type="checkbox"/>
Control de los Registros	<input type="checkbox"/>
Control de los Productos no Conformes	<input type="checkbox"/>
Auditorías Internas del Sistema de Gestión	<input type="checkbox"/>
Acciones Correctoras	<input type="checkbox"/>
Acciones Preventivas	<input type="checkbox"/>

Observaciones para próximas auditorías o seguimientos

¹ Si lo tiene
² de eficacia

Expediente:



**INFORME DE AUDITORIA
INTERNA**

FT:15.03
Revisión: 00
Página 2 de 13

EVIDENCIAS DE LA AUDITORÍA

Avisos

Expediente:

Registros obligatorios		
Registro	¿Dónde está?	Conforme
5.6.1 Revisión por la dirección		<input type="checkbox"/>
6.2.2 e) Educación, formación, habilidades y experiencia		<input type="checkbox"/>
7.1 d) Evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.2.2 Resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas por la misma		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.3.4 Resultados de las revisiones del diseño y desarrollo y de cualquier acción necesaria		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.3.5 Resultados de la verificación del diseño y desarrollo y de cualquier acción que sea necesaria		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.3.6 Resultados de la validación del diseño y desarrollo y de cualquier acción que sea necesaria		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.3.7 Resultados de la revisión de los cambios del diseño y desarrollo y de cualquier acción necesaria		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.4.1 Resultados de las evaluaciones del proveedor y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.5.2 (d) Según se requiera por las organizaciones, demostrar la validación de los procesos donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.5.3 Identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.5.4 Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que, de algún otro modo, se considere inadecuado para su uso		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.6 a) La base utilizada para la calibración o la verificación del equipo de medición cuando no existen patrones de medición nacionales o internacionales		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.6 Validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo de medición no está conforme con los requisitos		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
7.6 Resultados de la calibración y la verificación del equipo de medición		<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
8.2.2 Resultados de la auditoría interna y de las actividades de seguimiento		<input type="checkbox"/>
8.2.4 Identificación de la(s) persona(s) responsable(s) de la liberación del producto		<input type="checkbox"/>
8.5 Naturaleza de las no conformidades del producto y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido		<input type="checkbox"/>
8.5.2 Resultados de la acción correctiva		<input type="checkbox"/>
8.5.3 Resultados de la acción preventiva		<input type="checkbox"/>

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
4. Sistema de Gestión de la Calidad		
4.1. Requisitos Generales	Identificación de los procesos	
	Indicadores de eficacia	
4.2. Requisitos de la documentación		
4.2.1. Generalidades	Política de Calidad (requisitos)	
	Procedimientos del sistema, (en el manual o referencia a ellos)	
4.2.2. Manual de Calidad	Alcance del sistema	
	Descripción de los procesos y la interacción de los mismos	
4.2.3. Control de los documentos	Procedimiento Aprobación de los documentos	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Revisión y actualización eficaz	
	Disponibilidad de los documentos en los lugares de uso	
	Documentos de origen externo	
	Tratamiento de obsoletos	
4.2.4. Control de los registros	Procedimiento	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

³ Debe existir referencia de todos los puntos de la norma a partir del punto 4 y al menos hasta el segundo nivel

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
5. Responsabilidad de la Dirección		
5.1 Compromiso de la Dirección	¿Existe?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	EL compromiso está documentado	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cómo?
	Contiene ref. a la implantación y desarrollo del sistema de gestión y a la mejora continua.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cómo?
	Se ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente y los requisitos legales y reglamentarios	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cómo?
	Se ha establecido la política de calidad	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cómo?
	Se han establecido los objetivos de calidad.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cómo?
	Se han realizado las revisiones por parte de la dirección.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cómo?
	Que se ha asegurado la disponibilidad de recursos	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cómo?
5.2 Enfoque al cliente	determinación de los requisitos del cliente	
5.3 Política de Calidad	La Política de Calidad es adecuada al propósito de la organización.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente el sistema de gestión	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Se comunica y entiende dentro de la organización	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Se revisa continuamente para mantenerla adecuada.	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
5.4 Planificación de la Calidad		

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
5.4.1 Objetivos de la calidad	Indicadores de los objetivos	
5.4.1 Planificación del sistema de gestión		
5.5 Responsabilidad y autoridad		
5.5.1. Responsabilidad y autoridad		
5.5.2. Representante de la dirección	¿Pertenece a la dirección? ¿Quién o qué es?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
5.5.3. Comunicación interna		
5.6 Revisión del sistema		
5.6.1 Generalidades		
5.6.2 Información para la revisión	¿Existe Registro? Orden del día Completo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
5.6.3 Resultados de la revisión.		

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
6. Gestión de los recursos		
6.1 Provisión de recursos		
6.2 Recursos Humanos		
6.2.1 Generalidades		
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	¿Existe Registro?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
6.3 Infraestructura		
6.4 Ambiente de trabajo		
7. Realización del producto⁴		
7.1 Planificación de la realización producto	¿Existe registro de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.2 Procesos relacionados con el cliente.		
7.2.1 Determinación de los requisitos del producto		
7.2.2 Revisión de los requisitos del producto	¿Existe registro de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas por la misma?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>

⁴ Recordad que en este punto (el 7) se puede estar sujeto a exclusiones permitidas

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
7.2.3 Comunicación con el cliente		
7.3 Diseño y desarrollo		
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo		
7.3.2 Elementos de entrada para el Diseño y Desarrollo.	¿Se determinan los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
	¿Se mantiene un registro de los elementos de entrada?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
	¿Se revisan los requisitos de entrada para verificar su adecuación?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.3.3 Resultados del diseño.		
7.3.4 Revisión del diseño	¿Existe registro?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.3.5 Verificación del diseño	¿Existe registro?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
7.3.6 Validación del diseño		
7.3.7 Cambios en el diseño		
7.4 Compras		
7.4.1 Proceso de compras	¿Existe registro de los resultados de las evaluaciones del proveedor y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.4.2 Información de las compras		
7.4.3 Verificación del producto comprado		
7.5 Producción y prestación del servicio		
7.5.1 Control de la producción		

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
7.5.2 Validación de los procesos	¿Existe registro (si se requiere) que demuestre la validación de los procesos donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.5.3 Identificación y trazabilidad ⁵	¿Existe identificación única del producto, si la trazabilidad es un requisito?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.5.4 Preservación del producto	¿Existe registro sobre los bienes del cliente deteriorados o inadecuados?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>
7.6 Control de los equipos de medición y control	¿Existe registro sobre la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo de medición no	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>


⁵ Recordad que en la norma indica que para el caso de la identificación es aplicable "cuando sea apropiado" y para la trazabilidad "en la medida que sea un requisito aplicable....."

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
	está conforme con los requisitos?	
	¿Existe registro de los resultados de la calibración y la verificación del equipo de medición?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/a
8. Medición, Análisis y Mejora		
8.1 Generalidades	Implantación de procesos de mejora	
8.2 Medición y control		
8.2.1 Satisfacción del cliente	¿Se conoce la satisfacción del cliente?, ¿Cómo?	
8.2.2 Auditorías internas	Procedimiento	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	¿Existen registros de los resultados de la auditoría interna y de las actividades de seguimiento?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	¿Cómo se planifican?	
	Independencia de los auditores	
8.2.3 Control y medición de los procesos		

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias
8.2.4 Control y medición de los productos	Identificación de la(s) persona(s) responsable(s) de la liberación del producto	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
8.3 Producto no conforme	Procedimiento	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	¿Está registrada la naturaleza de las no conformidades del producto y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
8.4 Análisis de datos		
8.5 Mejora		
8.5.1 Mejora continua		
8.5.2 Acciones correctoras	Procedimiento	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Resultados de la acción correctora	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
8.5.3 Acciones preventivas	Procedimiento	¿Existe? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Resultados de la acción preventiva	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Expediente:

Punto de la norma ³	Aspectos	Registros o evidencias

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 1 de 8


PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Compras	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 2 de 8

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 3 de 8

1. OBJETO

El objeto de este plan es definir los criterios empleados por la cocina para el seguimiento de las materias primas desde su llegada, durante su incorporación a los procesos de elaboración de platos, preparación en línea de self y distribución a los comensales de cada unidad.

Este seguimiento ha de ser posible también en sentido contrario, es decir, a través de la documentación generada poder llegar hasta las materias primas de origen.


Para la empresa, la trazabilidad es la posibilidad de identificar el producto en destino (menú), el día de recepción (materia prima) y su procedencia, para poder analizar cualquier problema que se pueda presentar.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a materias primas, productos en curso y productos finales, en tránsito y/ o almacenados.


3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Realización del producto, identificación y trazabilidad apartado 7.5.3 de la norma ISO 9001:2008.
- Reglamento (CE) Nº 178/2002 por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.
- Manual de Gestión Integral.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 4 de 8

4. RESPONSABILIDADES

PERSONAL IMPLICADO	PROCESO A CONTROLAR
Responsable de Almacén	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar los productos comprados a la recepción de los mismos ○ Notificar al Responsable de Compras y Departamento de Calidad las No Conformidades detectadas en el proceso de recepción ○ Verificar que los alimentos llevan identificados el número de lote y anotarlo en el registro correspondiente para continuar el proceso de trazabilidad
Conductores	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar la correcta higiene de los vehículos de transportes ○ Verificar la temperatura idónea de los vehículos según el producto transportado
Responsable de un Centro de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar los productos pedidos a la Recepción de los mismos ○ Notificar al Coordinador y al Departamento de Calidad las No Conformidades detectadas en el proceso de recepción ○ Verificar que los alimentos llevan identificados el número de lote y anotarlo en el registro correspondiente para continuar el proceso de trazabilidad ○ Rellenar correctamente las fichas de control correspondientes al APPCC

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 5 de 8

5. DESARROLLO

Quando se recibe el pedido en el centro, el responsable de la ejecución del plan comprobará las condiciones higiénico-sanitarias de cada producto, así como fechas de caducidad y loteados, quedando todo ello registrado en la **Ficha de control de recepción de producto**.


Los productos como caso de las verduras, frutas y hortalizas que no lleven número de lote, se le asignará como lote interno la fecha de entrada del producto, identificando cada producto con una etiqueta con dicha fecha.

Los productos que necesiten frío, se guardan en refrigeración hasta su preparación/regeneración para consumo. Se lleva un registro de temperaturas de equipos de frío, **Ficha de control temperaturas**.

A medida que se elaboren/regeneren los platos del día, según menús preestablecidos, se generará una **Ficha de control de elaboración/regeneración y muestras (FT 16.02)**, que nos permite asegurar el grado de higiene en los productos en frío, así como el cumplimiento de temperaturas en los alimentos calientes.

En centros en los que se elabora la comida, en esta ficha se indican las materias primas necesarias para elaborar un determinado plato.

Asimismo, en esta ficha se anota el número de lote que asignamos al plato elaborado (número correlativo), quedando constancia también del número de lote de las materias primas que utilizemos. De esta forma, aseguraremos la trazabilidad de todos los platos elaborados.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 6 de 8

El número de lote asignado corresponde a un número correlativo según se van elaborando los diferentes platos. En todo momento, se puede saber de donde provienen las materias primas utilizadas para la elaboración del producto en cuestión (trazabilidad hacia atrás). En caso de plato preparado se anota el lote del mismo dado por el proveedor.

Este número de lote se mantiene a lo largo de todo el proceso.

De cada plato elaborado tanto frío como caliente se tomará una muestra del tamaño de una ración y se guardará en congelación durante al menos 48 horas.


Todos los productos que se elaboren para no ser consumidos en el mismo día, llevarán una etiqueta identificativa, por ejemplo postres, croquetas, etc., con la fecha de elaboración y el número de lote asignado.

ORIGEN DE PRODUCTOS: Todas las materias primas y alimentos son recibidos en las instalaciones en vehículos adecuados y acondicionados a la naturaleza de la materia prima transportada, cuestión importante desde el punto de vista de su estado de conservación.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SUMINISTRADORES: Todas las materias primas y alimentos recibidos por la empresa, tendrán como proveedores de origen empresas alimentarias aptas y autorizadas para el tipo de actividad que desarrollan por estar en propiedad de su respectivo N° RS actualizado. Detalles en el Procedimiento de Gestión de Compras.

ACTUACIONES A REALIZAR EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN: En el momento de la recepción de materias primas y /o producto final la persona encargada de esta fase operacional, realizará una inspección visual en la cual comprobará:

- Condiciones higiénico-sanitarias de los productos.
- Que los productos enlatados no presenten abolladuras, oxidaciones, pérdidas de líquidos, etc.
- Que los productos congelados no presenten signos de descongelación.
- Que se respeten las fechas de consumo preferente y/o caducidad.
- Que los alimentos lleguen a las temperaturas de transporte adecuada (*ver IT.11.01 Instrucción de recepción*).

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 7 de 8


Las materias primas y alimentos recibidos, revisados y aceptados, serán almacenados según su naturaleza, existiendo tres lugares de almacenamiento:

1. Estanterías de almacenamiento situadas en la zona de almacén en seco, donde son almacenadas en estanterías aquellas materias primas y alimentos termoestables, y que por tanto no requieren frío para su conservación.
2. Equipo de refrigeración de materias primas y alimentos situados en zona de elaboración y zona de cámaras, donde son almacenadas a temperatura de refrigeración (entre 0º C y 4º C) aquellas materias primas y alimentos que requieran dichas condiciones para su almacenamiento.
3. Cámara de congelación y/arcón congelador, para productos que deben mantenerse por debajo de -18ºC.

ACTUACIONES A REALIZAR EN EL MOMENTO DEL ALMACENAMIENTO:

En el almacenamiento de las materias primas y alimentos se debe controlar:


- Que los productos refrigerados se guarden en cámaras antes de que lleguen a la temperatura de 7º C en la parte más externa del lote (ángulos superiores externos).
- Que el suministro sea frecuente y periódico, de manera que se evite el almacenamiento excesivo de materias primas y alimentos, que los alimentos nuevos se coloquen detrás o debajo de los alimentos más antiguos siguiendo el principio PEPS (lo primero que entra es lo primero que sale) y, si hace falta, que se daten los productos o se utilicen códigos internos para saber la fecha de entrada en cámaras o almacenes.
- Que se quiten los embalajes de cartón, madera, etc. Y, si hace falta, que se cambien los productos a cajas o paletas de plástico o bandejas de acero antes de entrar en las cámaras.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.16
	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	Revisión: 00 Página 8 de 8

- Que en los almacenes y en las cámaras no se encuentren productos impropios, como medicamentos, productos tóxicos, productos de limpieza, maquinaria que no se utiliza, etc.
- Que las temperaturas de almacenamiento de los diferentes alimentos perecederos sean las adecuadas. *(ver IT.11.01 Instrucción de recepción).*

6. ANEXOS

- FT. 16.01 Prueba de trazabilidad.

	PRUEBA DE TRAZABILIDAD Y DE RETIRADA/RECUPERACIÓN DE PRODUCTOS	FT.16.01 Rev:00 Hoja 1 de 2
---	---	-----------------------------------

FECHA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:

PRODUCTO ELEGIDO		
NÚMERO DE LOTE		FECHA DE CADUCIDAD

ENTRADA DE PRODUCTO


FECHA	PROVEEDOR	ALBARÀN	PRODUCTO	CANTIDAD *	LOTE

Adjuntar copia del albarán de entrada

* Indicar unidad de medida (kg, litro, paquete, barqueta,etc)

SALIDA DEL PRODUCTO

FECHA	ALBARÀN	CENTRO DESTINO	CANTIDAD *	LOTE
CANTIDAD TOTAL			0	

	PRUEBA DE TRAZABILIDAD Y DE RETIRADA/RECUPERACIÓN DE PRODUCTOS	FT.16.01 Rev:00 Hoja 2 de 2
---	---	-----------------------------------

STOCK EN ALMACÉN/CÁMARA

--

RESULTADO DE LA PRUEBA

CORRECTO:

INCORRECTO:

OBSERVACIONES

--

PRUEBA DE CONTACTO PARA LA RETIRADA DEL LOTE

PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO	FECHA LLAMADA	SE CONSIGUE CONTACTAR


REALIZADO POR: Nombre: Firma:	VERIFICADO POR: Nombre: Firma:
---	--

FT. 16.02

FICHA DE CONTROL DE MUESTRAS Y PRODUCTO REGENERADO/ELABORADO

CENTRO:

FECHA	PLATO	PLATO CALIENTE		PLATO FRÍO				FIRMA
		Tª MUESTRA	LOTE	DESINFECTANTE EMPLEADO	CANTIDAD	LECTURA DE CLORO	Tª MUESTRA	
INCIDENCIAS:				MEDIDAS CORRECTORAS:				
Las muestras se han de guardar al menos durante 72 horas en congelación. Los platos calientes la temperatura será mayor o igual a 65°C en el centro del producto Los platos fríos la temperatura será igual o inferior a 8°C en el centro del producto						REVISADO POR Nombre: Firma:		

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.17
	GESTIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Revisión: 00 Página 1 de 4


PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUISITOS LEGALES

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.17
	GESTIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1 Identificación.
 - 5.2 Aplicación.
 - 5.3 Seguimiento.
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.17
	GESTIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento tiene como objetivo la identificación, registro y actualización de los requisitos legales a todas las actividades llevadas a cabo por la empresa.

2. ALCANCE

- El presente procedimiento afecta a todas las actividades realizadas por la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de Gestión Integral.
- Norma OHSAS 18001:2007.
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.
- Norma UNE-EN-ISO 14001:2004.
- Ley 31/1195.
- Ley 7/2007 de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.


4. RESPONSABILIDADES

Han sido definidas en la descripción del procedimiento.

5. DESARROLLO

5.1 Identificación

Inicialmente se hará una identificación de todos los requisitos legales y otros que puedan ser aplicables a todas las actividades, productos, procesos, servicios y actividades existentes en la organización.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.17
	GESTIÓN DE REQUISITOS LEGALES	Revisión: 00 Página 4 de 4

5.2 Aplicación

El Responsable del Sistema de Gestión Integral será el encargado de indicar la legislación y normativa que es necesaria aplicar una vez haya sido estudiada con anterioridad.


5.3 Seguimiento

El Responsable del Sistema de Gestión Integral será el encargado de comprobar el cumplimiento de los requisitos legales empleados en la empresa.

Esta tarea la llevará a cabo trimestralmente procediendo a su anotación en el Listado de requisitos legales y otros (FT. 17.01)

6. ANEXOS

- - FT. 17.01 Listado de requisitos legales y otros.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 1 de 15

PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL EN CENTROS GESTIONADOS POR LA EMPRESA

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación


Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Direc. Explotación	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1 Estructura del sistema
 - 5.2 Desarrollo e implantación
 - 5.3 Verificación
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 3 de 15

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer la metodología para la elaboración de la documentación e implantación del sistema de autocontrol en los centros gestionados por Almacén Jupes.

2. ALCANCE

El presente procedimiento afecta a todos los comedores colectivos gestionados por la empresa y aplicando a todos los productos comercializados por la empresa.


3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Preservación del producto, apartado 7.5.5 de la norma 9001:2008.
- Reglamento (CE) nº 852/2004 relativo a la higiene de los productos alimenticios.
- Reglamento (CE) nº 853/2004 por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal.
- Real Decreto 3484/2000, por el que se establece las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas
- Manual de Gestión Integral.

4. RESPONSABILIDADES

La Dirección Ejecutiva aporta los recursos humanos y económicos necesarios para la elaboración del APPCC y su cumplimiento, seguimiento y revisión.

El responsable de la elaboración de la documentación, implantación, verificación y revisión del sistema de autocontrol es del Responsable de Calidad.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 4 de 15

Los responsables de centro y/o responsable de cocina son los responsables de la ejecución de los Planes de Higiene y que los registros se lleven a cabo.

Los coordinadores colaboran con el departamento de calidad en el seguimiento de los registros.

5. DESARROLLO

5.1 Estructura del sistema

La documentación del Sistema de Autocontrol se compone de:

- Planes generales de higiene (PGH)
 - Plan de Control del Agua Potable
 - Plan de Limpieza y Desinfección
 - Plan de Control de Plagas
 - Plan de Mantenimiento de Equipos e Instalaciones
 - Plan de Trazabilidad
 - Plan de Control de Proveedores
 - Plan de Buenas Prácticas de Manipulación
 - Plan de mantenimiento de la cadena de frío


- Sistema APPCC.

5.2 Desarrollo e implantación

CONTROL DEL AGUA POTABLE

Objetivo del plan:

Garantizar que el agua que se utilice en las instalaciones de cocina y comedor colectivo en los procesos de elaboración, tratamiento, así como la utilizada en la limpieza de superficies, objetos y materiales que puedan entrar en contacto con los alimentos, sea apta para el consumo humano.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 5 de 15

Descripción del plan:

Programa de tratamiento de aguas:

En el caso de que exista tratamiento previo de las aguas antes de su distribución, se realizará la descripción de dicho tratamiento, detallando dónde se realiza, periodicidad, producto utilizado y responsable.

Programa de control analítico del agua

Constará una descripción del control realizado –nivel de desinfectante, parámetros físico químicos, microbiológicos, etc.- en extremos de red y en todos aquellos puntos donde el agua haya sufrido algún tratamiento (descalcificación, ósmosis inversa, etc.)

Programa de mantenimiento de:


Depósitos e instalaciones: Donde se indicará el mantenimiento periódico. Los establecimientos que cumplan el RD 909/2001 por el que se establecen los criterios para la prevención y control de la Legionelosis, se considera que cumplen con dicho programa.

Aguas residuales: En éste se describirá el sistema de evacuación de aguas residuales, indicando si se realiza a través de alcantarillado, si hay o no tratamiento previo y/o fosa séptica.

Equipos: ósmosis, descalcificación etc.

Documentos y registros:

1. Registro de control de desinfectante. Constará de: fecha y hora, Identificación del punto, resultado de la determinación y firma del técnico.
2. Registro de Boletines de análisis -Cuando este estipulado en el programa.
Constará de: lugar, fecha y hora de la toma de muestras e identificación del punto de toma de muestras; resultados analíticos, con fecha de analíticas, métodos utilizados e identificación del laboratorio.
3. Registros de mantenimiento de:
 - Depósitos. Constará de:
 - Fecha de realización de las tareas e identificación del depósito.
 - Sistema de limpieza y desinfección y productos utilizados
 - Nombre y firma del técnico asignado.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 6 de 15

- Aguas residuales. Caso de tener fosa séptica dispondrán del documento del vaciado periódico por empresa autorizada, o bien si reutilizan el efluente, disponer de la autorización emitida por organismo competente.
 - Equipos. A determinar en función de los utilizados.
4. Registro de mantenimiento de los Registro de incidencias y medidas correctoras.

PLAN III: CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

Objetivo del Plan:

Eliminar los residuos y reducir a un mínimo aceptable los microorganismos que puedan contaminar los alimentos.

Descripción del Plan:

Programa de limpieza y desinfección (L+D):


Consiste en un documento que describe el sistema de limpieza y desinfección respondiendo a las siguientes preguntas:

- QUÉ limpiamos: locales, equipo, útiles, contenedores de basura y vehículos de transporte; también deberá incluirse la ropa de trabajo y el propio equipo de limpieza.
- CÓMO limpiamos: descripción del procedimiento a seguir.
- CON QUÉ limpiamos: productos utilizados.
- CUÁNDO limpiamos: frecuencia de las operaciones.
- QUIÉN limpia y QUIÉN supervisa: personas designadas.

Comprobación de la eficacia del programa de limpieza y desinfección.

Tiene por objeto recopilar la información para evaluar la eficacia de la L+D y, en caso de detectar desviaciones, aplicar las medidas correctoras

- **Subjetiva:** Consistirá en la observación visual del estado de limpieza de instalaciones, equipos y útiles. Esta comprobación la realizará un responsable, designado y entrenado para tal fin, que a ser posible, no formará parte del equipo que ejecuta las tareas de L+D.
- **Objetiva:** Consistirá en la toma de muestras y análisis de superficies.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 7 de 15

Se describirán: los procedimientos de toma de muestras, la frecuencia de los análisis a realizar, los límites microbiológicos preestablecidos y el laboratorio que lo realiza.

Documentos y registros:

1. Registro de las hojas de control de las tareas realizadas. Constará al menos de: Locales, equipos y utillaje, productos utilizados y fecha y nombre de la persona que realiza la L+D y su firma.
2. Registro de las listas de revisión utilizadas en la comprobación.
Constará al menos de: fecha, locales, equipos y utillaje; nombre del responsable y su firma
3. Ficha técnica de los productos utilizados
4. Resultados analíticos, con indicación de: lugar, fecha y hora de la toma de muestras, identificación del punto de toma de muestras y fecha de los análisis
5. Registro de incidencias y medidas correctoras.

CONTROL DE PLAGAS

Objetivo del Plan:

Establecer medidas de prevención y, en su caso, de eliminación de animales considerados como plaga.

Es el conjunto de actuaciones que de forma conjunta y coordinada tienen por finalidad el control de las plagas. El Plan constará de:


Descripción del plan:

Programa de vigilancia:

Comprende el conjunto de acciones encaminadas a detectar la presencia de plagas. De su resultado dependerán las actuaciones de control y erradicación.

Seguirá el esquema siguiente:

- QUÉ: vigilar: roedores, insectos,...
- CÓMO: trampas adhesivas, consumo de cebos, feromonas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 8 de 15

- QUIÉN: personal propio de la industria o contratación de empresa externa de control de plagas.
- DÓNDE: en los lugares definidos en el plano.
- CUÁNDO: con la periodicidad necesaria.

Programa de tratamiento / control:

Comprende el conjunto de acciones encaminadas a eliminar las plagas detectadas.

Seguirá también el esquema siguiente:

- QUÉ: eliminar: roedores, insectos...
- CÓMO: aplicación de productos plaguicidas, trampas físicas...
- QUIÉN: personal propio de la industria o contratación de empresa externa de control de plagas.
- DÓNDE: en los lugares definidos en el plano.
- CUÁNDO: cuando se haya detectado una plaga.


Documentos y registros:

1. Plano de las instalaciones con indicación de colocación de cebos y trampas.
2. Registro de las actuaciones de vigilancia.
3. Registro del programa de tratamiento.
 - Contrato de servicio con la empresa aplicadora.
 - Inscripción en el Registro de Establecimientos y Servicios Plaguicidas.
 - Carnets de capacitación básicos y cualificados de los aplicadores.
 - Ficha técnica de los productos aplicados.
 - Certificados de tratamiento.
4. Registro de incidencias y medidas correctoras.

MANTENIMIENTO DE LOCALES, INSTALACIONES Y EQUIPOS

Objetivo del Plan:

- Adecuar la infraestructura, las instalaciones y los equipos a utilizar como Cocina/Comedores en función a la actividad a desarrollar, cumpliendo el principio de “marcha adelante” -de sucio a limpio- para evitar la contaminación cruzada.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 9 de 15

- Garantizar el mantenimiento de locales y equipos para su correcta utilización.

Descripción del Plan:

Programa de locales, instalaciones y equipos.

Consiste en redactar un documento, en caso de ser adjudicatarios, que refleje el estado actual del establecimiento en cuanto a locales, instalaciones y equipos. En caso de precisar modificaciones, además se adjuntará plano o esquema de adecuación de instalaciones, y se indicarán los plazos previstos de ejecución.

Programa de Mantenimiento de locales, instalaciones y equipos:

Consiste en redactar un documento en el que se detalle el procedimiento para llevar a cabo las acciones de mantenimiento correctivo.

Periódicamente, se hará una revisión del estado de los diferentes elementos del establecimiento que seguirá el esquema:

- QUÉ: Listado de locales y equipos a revisar que puedan afectar a la seguridad del alimento.
- QUIÉN: Persona asignada para revisión periódica.
- CUÁNDO: Frecuencia de cada acción.
- CÓMO: Descripción del procedimiento y sistemática a seguir.


Documentos y registros:

1. Plano o esquema actualizado.
2. Plano o esquema de adecuación de instalaciones. Si procede.
3. Registro del programa de mantenimiento.
4. Registro de incidencias y medidas correctoras: Que incluya los partes de desperfectos.

CONTROL DE LA TRAZABILIDAD.

Objetivo del Plan:

Encontrar y seguir el rastro de los alimentos, puestos al consumo, de tal manera que se pueda proceder a su retirada, en el caso de que se detecte un peligro para la salud pública.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 10 de 15

Descripción del Plan:

El Plan constará en un programa que deberá contemplar una sistemática de identificación de los productos, relacionándolos con los proveedores y con los clientes, para conocer:

- De quién viene.
- A quién va

Documentos y registros:

1. Registro de trazabilidad: Donde se identificarán los productos que recepcionen y distribuyan.
2. Registros específicos: Para los supuestos reglamentados (carne de vacuno)
3. Registro de incidencias y medidas correctoras. Donde se contemplará la pérdida de la trazabilidad.

FORMACIÓN DE MANIPULADORES.

Objetivo del Plan:


Garantizar que los manipuladores de alimentos adquieran unos conocimientos adecuados en materia de higiene y seguridad alimentaria y los apliquen correctamente en su trabajo diario.

Descripción del Plan:

El Plan constara de un documento donde se describen las actividades de formación que la empresa organiza para sus manipuladores, bien directamente o a través de empresas o entidades autorizadas.

Dicho programa responderá a las cuestiones siguientes:

- QUÉ: contenido del programa.
- CÓMO: metodología didáctica.
- CUÁNDO: frecuencia de la impartición.
- DÓNDE: lugar donde se ha impartido.
- QUIÉN: empresa / persona que imparte el programa.
- A QUIÉN: quien recibe la formación, adjuntando los certificados de formación individuales y el listado de manipuladores pendientes de recibir la formación.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 11 de 15

Documentos y registros:

1. Relación actualizada del personal manipulador con indicación de su puesto de trabajo y su situación respecto a la formación
2. Certificados individuales de formación.
3. Registro de incidencias y medidas correctoras, que incluirá las notificaciones del personal afectado de diarrea o de enfermedades de transmisión alimentaria.

CONTROL DE PROVEEDORES.

Objetivo del Plan:

El control de proveedores garantizará el origen y la seguridad sanitaria de las materias primas, ingredientes y de los materiales en contacto con los alimentos.

Descripción del Plan:

El Plan constará de un Programa de homologación de proveedores y especificaciones de compra para los productos alimenticios a suministrar.

Los requisitos para la homologación y las especificaciones de compra serán establecidos por la empresa según sus necesidades pero nunca podrán ser inferiores a los requisitos mínimos exigidos en la legislación.


Documentos y registros:

1. Listado de proveedores actualizado:
2. Registros de control de recepción
3. Resultados analíticos
4. Registro de incidencias y medidas correctoras.

BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN

Objetivo del Plan:

El objetivo del plan es reducir al mínimo las probabilidades de infección de los productos y materiales mediante unas medidas preventivas que garanticen las buenas prácticas, y la higiene de los manipuladores en la industria evitando infecciones alimentarias, motivadas por prácticas incorrectas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 12 de 15

Descripción del Plan:

El Plan consta de un documento en el que se detallan los siguientes aspectos:

- Higiene del personal manipulador.
- Prácticas de manipulación.
- Condiciones de las instalaciones.

Documentos y registros:

1. Resultados analíticos.
2. Registro de incidencias y medidas correctoras.

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Objetivo del Plan:

Evitar las contaminaciones cruzadas con los alimentos y las contaminaciones ambientales que podrían originarse con el manejo de residuos y aguas residuales.

Descripción del Plan:


Se elaborará un documento que contenga la siguiente información:

- Definiciones.
- Responsables de la ejecución, supervisión y verificación del plan.
- Determinar qué tipo de residuos se generan.
- Cómo se gestionan y eliminan esos residuos.

PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO

Objetivo del plan:

Garantizar la inocuidad y seguridad de aquellos productos alimenticios que no puedan almacenarse con seguridad a temperatura ambiente, mediante un control de la temperatura de los mismos en todas las fases o etapas a las que son sometidos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 13 de 15

Descripción del plan:

El programa contemplará:

1. Responsable.
2. Procedimiento de ejecución.
3. Vigilancia y acciones correctoras.

Documentos y registros:

1. Registros de recepción de producto.
2. Registros de temperaturas.
3. Registros de tareas de mantenimiento preventivo y correctivo.


SISTEMA DE ANÁLISIS DE PELIGROS Y CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS (APPCC)

La elaboración del sistema APPCC se lleva a cabo según obligación establecida en la normativa de referencia.

El sistema tiene como objeto minimizar los peligros y, dependiendo del proceso realizado, eliminarlos.

Este sistema incluye:

- 1) Caracterización de los distintos productos y agrupación por familias según su proceso de fabricación.
- 2) Elaboración de los diagramas de flujo de cada proceso diferente, desde la recepción de materias primas hasta su expedición al cliente.
- 3) Identificación de los peligros y evaluación de la gravedad de los riesgos asociados a todas las fases de producción de un alimento (recepción de materias primas, tratamientos, manipulación, conservación, distribución).
- 4) Determinación de los puntos críticos en los que sea posible actuar sobre los peligros identificados.
- 5) Establecer los niveles de tolerancia o límites críticos por los que se puede tener la seguridad de que el punto crítico está bajo control.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 14 de 15

6) Definición de las medidas preventivas para minimizar o eliminar la aparición de los riesgos.

7) Establecer y aplicar métodos para vigilar cada punto crítico, a fin de comprobar que se encuentra bajo control permanente.

8) Definición y aplicación de las medidas correctoras apropiadas cuando la vigilancia revele que un punto crítico está fuera de control y no cumple los límites establecidos.

9) Verificación de que el sistema funciona según lo previsto.

10) Edición de los registros y documentación necesaria.

Toda la documentación del sistema APPCC queda contemplada en el MANUAL APPCC. Además, se hace referencia en el presente procedimiento a las fichas de autocontrol elaboradas para el seguimiento de los peligros analizados.

5.3 Verificación

La comprobación de que el Sistema de Autocontrol funciona eficazmente se realizará a través de varios controles:

- Revisiones periódicas del sistema. Éstas se realizarán anualmente.
- Análisis laboratorial de alimentos, superficies de limpieza y manipuladores


A través de estos controles se podrá conocer si los procedimientos, instrucciones, normas están bien implantados y son realmente asumibles por el personal de la empresa.

El Responsable de calidad, realizará periódicamente verificaciones del sistema APPCC, tanto en el almacén polivalente como en los centros gestionados por la empresa según la

FT.18.01 Check List del sistema de autocontrol en comedores colectivos.

6. ANEXOS

- FT.18.01 Check list cumplimiento PGH en comedores colectivos.
- FT.18.02 Check list cumplimiento PGH en cocina central.
- FT.18.03 Check list sistema autocontrol.
- FIC.01 Ficha de control de cloro.
- FIC.02 Ficha de control de recepción de producto.


	PROCEDIMIENTO	Código: PR.18
	IMPLANTACIÓN SISTEMA DE AUTOCONTROL	Revisión: 00 Página 15 de 15

- FIC.03.Ficha de control de temperaturas.
- FIC.04 Ficha de control de limpieza de nave.
- FIC.05 Ficha de control de limpieza de oficinas.
- FIC.06 Ficha de control de desinsectación-desratización.
- FIC.07 Ficha de control de instalaciones y barreras físicas.
- FIC.08 Ficha de control de vehículos.

CENTRO:

FECHA:

PUNTO A TRATAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
PLAN DE CONTROL DE AGUA			
¿Se realiza el análisis de cloro con la periodicidad establecida?			
¿Se rellena correctamente el registro?			
PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
¿El estado de limpieza de locales, equipos y utensilios es correcto?			
¿Se encuentran almacenados separadamente productos y útiles de limpieza?			
¿Se rellena correctamente el registro de limpieza?			
PLAN DE DESINSECTACIÓN-DESRATIZACIÓN			
¿Se rellena correctamente el registro de control de plagas?			
¿Se archivan los certificados de tratamiento de la empresa de control de plagas? (cuando se hace)			
PLAN DE MANTENIMIENTO			
¿El estado de mantenimiento de locales, equipos y mobiliario es correcto?			
¿Se archivan los partes de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo?			
¿Se rellena correctamente el registro de instalaciones y equipos?			
PLAN DE TRAZABILIDAD			
¿Se rellena correctamente el registro de recepción de mercancía?			
¿Se asigna número de lote a los productos que se reciben y carecen de él?			
¿Todo los productos que están en almacén/cámara/nevera están identificados?			
¿Se toma muestras de todo producto que se regenera/elabora?			
¿Se rellena correctamente el registro de control de elaboración/regeneración y muestras?			
PLAN DE FORMACIÓN			
¿Posee todo el personal el certificado de formación como manipuladores de alimentos de mayor riesgo?			
¿Realizan la desinfección de verduras y regeneración de alimentos correctamente?			

	CHECK LIST CUMPLIMIENTO DE REGISTROS DE PGH EN COMEDORES COLECTIVOS		FT.18.01 Rev.00 página 2 de 2	
PUNTO A TRATAR		SÍ	NO	OBSERVACIONES
BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE				
¿El personal viste ropa limpia y de uso exclusivo?				
¿Utilizan prenda de cabeza?				
¿Se abstienen de fumar, mascar chicle, comer, llevar joyas, etc.?				
¿El aseo personal es adecuado?				
¿Aplica el personal unas buenas prácticas de manipulación en el trabajo?				
¿Se cambian de guantes o se lavan las manos cada vez que cambian de actividad?				
PLAN DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS				
¿Se separan los tipos de residuos según vidrio, plástico y cartón? (en caso de disponer de contenedores para ello)				
¿Se retiran los residuos con la frecuencia debida? ¿Se encuentran las instalaciones libres de acumulación de residuos?				
¿Se rellena el registro de renovación del aceite de freidoras? (rellenar cuando proceda)				
¿Se guardan los documentos de retirada de vertidos grasos? (rellenar cuando proceda)				
PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO				
¿Se rellena correctamente el registro de control de temperaturas?				
¿Se encuentran los equipos de frío a la temperatura adecuada? (4°C máx. refrigeración y -18°C congelación, permitiendo una desviación de 3°C)				
PLAN SUMINISTRO Y CERTIFICACIÓN PROVEEDORES				
¿Se dispone del RGS de todos los proveedores y está actualizado?				
OBSERVACIONES				
REALIZADO POR: Nombre: Firma:		RESPONSABLE DE COCINA: Nombre: Firma:		

CENTRO:

FECHA:

PUNTO A TRATAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
PLAN DE CONTROL DE AGUA			
¿Se realiza el análisis de cloro con la periodicidad establecida?			
¿Se rellena correctamente el registro?			
PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
¿El estado de limpieza de locales, equipos y utensilios es correcto?			
¿Se encuentran almacenados separadamente productos y útiles de limpieza?			
¿Se rellena correctamente el registro de limpieza?			
PLAN DE DESINSECTACIÓN-DESRATIZACIÓN			
¿Se rellena correctamente el registro de control de plagas?			
¿Se archivan los certificados de tratamiento de la empresa de control de plagas? (cuando se hace)			
PLAN DE MANTENIMIENTO			
¿El estado de mantenimiento de locales, equipos y mobiliario es correcto?			
¿Se archivan los partes de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo?			
¿Se rellena correctamente el registro de instalaciones y equipos?			
PLAN DE TRAZABILIDAD			
¿Se rellena correctamente los registros de recepción? (alimentos, envases y embalajes)			
¿Se asigna número de lote a los productos que se reciben y carecen de él?			
¿Todo los productos que están en almacén y/o cámara están identificados?			
¿Se guarda muestra de todo producto que se elabora?			
¿Se rellena correctamente el registro de control de elaboración?			
¿Se rellena correctamente el registro de control de envasado?			
PLAN DE FORMACIÓN			
¿Posee todo el personal el certificado de formación como manipuladores de alimentos de mayor riesgo?			

PUNTO A TRATAR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE			
¿El personal viste ropa limpia y de uso exclusivo?			
¿Utilizan prenda de cabeza?			
¿Se abstienen de fumar, mascar chicle, comer, llevar joyas, etc.?			
¿El aseo personal es adecuado?			
¿Aplica el personal unas buenas prácticas de manipulación en el trabajo?			
¿Se cambian de guantes o se lavan las manos cada vez que cambian de actividad?			
PLAN DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS			
¿Se separan los tipos de residuos según vidrio, plástico y cartón? (en caso de disponer de contenedores para ello)			
¿Se retiran los residuos con la frecuencia debida?			
¿Se encuentran las instalaciones libres de acumulación de residuos?			
¿Se rellena el registro de renovación del aceite de freidoras? (rellenar cuando proceda)			
¿Se guardan los documentos de retirada de vertidos grasos? (rellenar cuando proceda)			
PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO			
¿Se rellena correctamente el registro de control de temperaturas?			
¿Se encuentran los equipos de frío a la temperatura adecuada? (4°C máximo refrigeración y -18°C congelación (± 3°C))			
¿Se someten los equipos de frío a calibración para verificar su correcto funcionamiento?			
PLAN SUMINISTRO Y CERTIFICACIÓN PROVEEDORES			
¿Se dispone del RGS de todos los proveedores y está actualizado?			
OBSERVACIONES			
REALIZADO POR:		RESPONSABLE DE COCINA:	
Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:	



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 1 de 7

Req.	Requisitos	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Aspectos Generales de un Sistema de Autocontrol				
1.1	Identificación del documento				
1.1.2	Nombre de la Empresa				
1.1.3	Datos de la Empresa, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> - Titular de la empresa - Domicilio social - Domicilio Industrial - Teléfono - Fax - e-mail - Número/s R.S.A. 				
1.1.4	Se citan los distintos tipos de actividades realizadas por la empresa.				
1.1.5	Ámbito de aplicación del Sistema de Autocontrol: Productos y fases de la actividad a los que se aplicará el Sistema de Autocontrol.				
1.2	Índice del Documento				
1.2.1	Identificación del orden de los distintos capítulos, documentos o planes.				
1.3	Equipo responsable				
1.3.1	El equipo responsable del desarrollo y gestión del APPCC es multidisciplinar.				
1.3.2	Los miembros del equipo poseen conocimientos específicos del Sistema APPCC.				
1.3.3	Se indican los nombres de las personas y el tipo de responsabilidad que tienen en el diseño e implantación del Sistema de Autocontrol.				
1.3.4	Se identifica el Responsable de la empresa en la aplicación práctica del Sistema				
1.4	Términos de Referencia				
1.4.1	Se señalan los principios metodológicos, los términos y conceptos empleados para la realización y				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 2 de 7

	aplicación del Sistema de Autocontrol.				
1.5	Descripción de los productos (Fichas técnicas)				
1.5.1	Existen fichas técnicas para cada uno de los productos elaborados donde se incluye la información sobre seguridad alimentaria.				
1.6	Identificación del uso previsto				
1.6.1	Se describe el uso previsto, definiendo los grupos de consumidores objetivo e incluyendo la idoneidad del producto para grupos vulnerables				
Req.	Requisitos	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1.7	Flujo de producto sobre plano				
1.7.1	Se encuentra disponible un plano de la empresa con el flujo que sigue el producto durante su elaboración				
2	Planes Generales de Higiene (PGH)				
2.1	Existen unos Planes Generales de Higiene bien documentados y apropiados para la actividad que lleva a cabo la empresa				
2.2	Todos los PGH poseen unos planes específicos que contemplen de manera documentada:				
2.2.1	Objetivo: Cada PGH concreto tiene que cumplir y/o conseguir un objetivo concreto que deberá presidir todo su desarrollo.				
2.2.2	Responsable del Plan: se designa a una persona o cargo específico de la empresa como responsable específico cada PGH, encargado de velar por el cumplimiento del objetivo y por tanto responsable de que las medidas necesarias se lleven a efecto.				
2.2.3	Procedimiento de ejecución: se incluyen aquellas acciones que la empresa realice para conseguir el objetivo del PGH, debiendo contemplar los siguientes apartados: <ul style="list-style-type: none"> - Quién lo lleva a cabo, - Cuándo (frecuencia) se lleva a cabo, - Cómo se ejecuta (con qué productos y medios), - Dónde se registran las actuaciones. 				
2.2.4	Procedimiento de vigilancia y Acciones correctoras: la empresa controla que los PGH se está ejecutando correctamente, y en caso negativo realizar las acciones correctoras necesarias. Para ello se contemplan los siguientes apartados:				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 3 de 7

	<ul style="list-style-type: none">- Qué aspectos se van a vigilar,- Quién realizará la vigilancia,- Cuándo y Cómo se vigila la correcta ejecución del Plan,- Dónde se registran las actuaciones de vigilancia,- Qué acciones correctoras se adoptan,- Cuándo y Dónde se registran				
2.2.5	Procedimiento de verificación: la empresa debe comprobar la eficacia del Plan y por tanto la consecución del objetivo, para ello se contemplan: <ul style="list-style-type: none">- Qué aspectos y documentos del plan se utilizarán para verificar el plan,- Quién y Cuándo se realizaran las actividades de verificación y- Cómo se verifica la eficacia del Plan.- Dónde se registran las actuaciones de verificación.				
2.2.6	Registros: Quedarán archivados por un periodo de dos años, salvo que su normativa específica indique un plazo superior.				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 4 de 7

Req.	Requisitos	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
3	Plan APPCC				
3.1	Existe un Diagrama de Flujo para cada uno de los tipos de procesos que se llevan a cabo en la empresa				
3.1.1	El Diagrama es un reflejo exacto del proceso, incluyendo todas las etapas (desde la recepción de las materias primas hasta el producto terminado, distribución o venta al consumidor final) y de cómo se manipulan o se almacenan las materias primas y/ o el producto final.				
3.1.2	El diagrama es comprobado "in situ", demostrado su correspondencia exacta con el proceso.				
4	Análisis de Peligros y medidas de control				
4.1	Se enumeran todos los peligros (físicos, químicos y biológicos) que puedan razonablemente proveerse para cada fase.				
4.2	Se analizan cada uno de los peligros identificados				
4.3	Se determinan los peligros cuya eliminación o reducción a niveles aceptables, resulta indispensable para producir un alimento inocuo.				
4.4	El equipo APPCC determina la probabilidad de que se surja un peligro y la gravedad de sus efectos para la salud				
4.5	Se evalúa la supervivencia o proliferación de los microorganismos involucrados (si los hubiera) así como la producción o persistencia de toxinas, sustancias químicas o agentes físicos en los alimentos.				
4.6	Todos los peligros identificados tienen asociados sus medidas de control (medidas preventivas)				
5	Determinación de los Puntos de Control Críticos (PCC's)				
5.1	Los PCC's deben estar claramente determinados para cada peligro que requiera ser controlado.				
6	Establecimiento de los límites críticos para cada PCC				
6.1	Para cada PCC se definen los límites críticos apropiados para saber si el proceso está o no bajo control. Si es posible son medibles y se documenta su justificación. Se tiene en cuenta la legislación o normas de conducta profesional pertinentes.				
6.2	Todos los límites críticos basados en datos subjetivos (como una inspección visual) están acompañados de directrices o ejemplos claros.				
6.3	El equipo APPCC valida cada PCC. Existen evidencias documentadas de que las medidas de control seleccionadas				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 5 de 7

	permiten controlar sistemáticamente el peligro conforme al límite crítico.				
7	Establecimiento de un Sistema de vigilancia para cada PCC.				
7.1	Se establece un sistema de vigilancia para cada PCC para garantizar el cumplimiento de los límites críticos. Este sistema debe especificar: <ul style="list-style-type: none"> - Cómo se realiza la vigilancia - Quién es el responsable de realizar la vigilancia - Cada cuanto tiempo (frecuencia) - Dónde quedan registrados los datos de la vigilancia 				
Req.	Requisitos	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
7.2	Las personas responsables de los sistemas de vigilancia tienen conocimientos y capacidad para iniciar la aplicación de medidas correctoras una vez superados los límites críticos que indican una pérdida de control.				
7.3	Todos los registros y documentos relacionados con la vigilancia de los PCC son firmados por la persona o personas que efectúen la vigilancia (responsable de ese registro) y, en aquellos casos de obligado cumplimiento, además de por el inspector oficial de la empresa.				
8	Establecimiento de un plan de acciones correctivas				
8.1	Se establecen AACC si no se cumplen los límites de control para los PCC o si los resultados de la vigilancia indican tendencia hacia la pérdida de control. Esta AACC deben contemplar: <ul style="list-style-type: none"> - Quién es el responsable de aplicar las medidas correctoras - Cómo se aplican las medidas correctoras (qué se debe realizar, en su caso, para situar, de nuevo, el proceso bajo control) - Qué se hace con el producto afectado (medidas a tomar) - Cómo se evita que se produzca de nuevo la pérdida de control - Dónde se registrarán las medidas correctoras aplicadas 				
9	Establecimiento de procedimientos de verificación				
9.1	Se establecen procedimientos de verificación para confirmar que el APPCC es eficaz. Éstos pueden llevarse a cabo mediante: <ul style="list-style-type: none"> - Auditorías internas. - Revisión de registros cuando se hayan excedido los límites aceptables. - Revisión de reclamaciones de autoridades pertinentes o de clientes, - Revisión de los incidentes de retirada o recuperación. 				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 6 de 7

9.2	La frecuencia de las comprobaciones deberá ser suficiente para confirmar que el Sistema APPCC está funcionando eficazmente (Al menos una vez al año)				
9.3	Se señala a la persona responsable de realizar estas comprobaciones.				
10	Sistema de Documentación y Registro				
10.1	Se conserva la documentación y los registros de forma que se asegura la implantación y mantenimiento de los controles del APPCC				



CHECK LIST DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL

FT.18.03
Rev.:00
Hoja 7 de 7

Req.	Requisitos	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
11	Revisión del plan APPCC				
11.1	<p>Existen procedimientos para revisar el plan APPCC antes de cualquier cambio que pueda afectar a la seguridad de los productos, p. Ej. cambios de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Materias primas o de proveedor.- Ingredientes o formulación.- Condiciones o equipos de proceso.- Condiciones de envasado, almacenamiento o distribución.- Responsabilidades del personal o del equipo directivo.- Uso previsto por parte del consumidor.- Desarrollos científicos. <p>Los cambios apropiados resultantes de la revisión se incorporan al plan APPCC, totalmente documentados y validados.</p>				
OBSERVACIONES:					
FECHA:	CENTRO:	REALIZADO POR:			
		Nombre:			
		Firma:			

LISTADO DE FICHAS DE AUTOCONTROL

Página 1 de 1

CODIGO	NOMBRE	SECCIÓN	REVISIÓN	REALIZADO POR	FRECUENC.	VERIFICADO POR
FIC.01	CONTROL CLORO	MANTENI.	01	DPTO. CALIDAD	SEMANAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.02	CONTROL RECEPCIÓN PRODUCTO	ALMACÉN	00	ALMACÉN	CON CADA ENTRADA	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.03	CONTROL DE TEMPERATURA	ALMACÉN	00	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.04	CONTROL LIMPIEZA NAVES Y ALMACÉN	ALMACÉN	01	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.05	CONTROL LIMPIEZA OFICINAS	ALMACÉN	01	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.06	CONTROL PLAGAS	ALMACÉN	01	DPTO. CALIDAD	MENSUAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.07	MANTENIMIENTO INSTALACIONES	ALMACÉN	01	DPTO. CALIDAD	MENSUAL	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
FIC.08	CONTROL VEHÍCULOS	ALMACÉN	00	ALMACÉN	DIARIO	DEPARTAMENTO DE CALIDAD

FIC.01
Rev.:01

FICHA DE CONTROL DEL CLORO EN AGUA

FECHA	PUNTO DE TOMA	NIVEL DE CLORO (0,2 - 1 ppm)	ANÁLISIS ORGANOLÈPTICO								RELIZADO POR	VIGILANCIA
			COLOR		OLOR		SABOR		TURBIDEZ			
			C	I	C	I	C	I	C	I		
INCIDENCIAS											REVISADO POR	
											Firma	
ACCIONES CORRECTORAS											Análisis organoléptico: C:correcto. Cuando hay	

Frecuencia semanal

FIC.02 Rev:00	FICHA DE CONTROL DE LA RECEPCIÓN DE PRODUCTO								
FECHA	PRODUCTO	Nº ALBARÁN	PROVEEDOR	CANTIDAD	LOTE/FECHA CADUCIDAD	CONTROL Tª	CONTROL VISUAL	FIRMA	
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES Leyenda: C: correcto I: incorrecto En el control visual se mirará integridad del envase, que no esté caducado, sin golpes, ausencia de malos olores, etc		Producto refrigerado: ≤ 4°C Producto congelado: ≤ -18°C (+3°C)						REVISADO POR. Nombre: Firma:	

FIC.04 Rev.:01	FICHA DE CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN NAVE Y CÁMARAS	Mes/Año:
-------------------	---	----------

ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Limpieza Diaria																															
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suelo del almacén																																
Suelo cámaras y antecámara																																

Limpieza Semanal																															
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lavamanos																															
Cubo desperdicios																															
Vehículos																															

Limpieza Mensual																															
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ventanas																															
Estanterías y puertas																															
Carros																															
Balanza																															

Limpieza Semestral																															
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cámara congelación	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores																														
Cámaras refrigeración	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores																														
Antecámara	Dos veces al año (meses y) paredes,techos y evaporadores																														

Limpieza anual																															
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paredes, Techos y luminarias	Una vez al Año (mes).																														
------------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INCIDENCIAS:	MEDIDAS CORRECTORAS:	REVISADO POR Nombre: Firma:
--------------	----------------------	-----------------------------------

FIC.05 Rev.:01	FICHA DE CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE OFICINAS																									Mes/Año:					
ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Limpieza Diaria																															
Suelos																															
Aseos																															
Mobiliario de oficinas																															
Limpieza Semanal																															
Puertas de oficinas																															
Paredes y puertas de aseos																															
Limpieza Quincenal																															
Taquillas																															
Limpieza Anual																															
Paredes y techos oficinas	Una vez al Año (mes).																														
Techo aseos	Una vez al Año (mes).																														
INCIDENCIAS:	MEDIDAS CORRECTORAS:																									REVISADO POR Nombre: Firma:					

FIC.06 Rev.:01	FICHA CONTROL DE PLAGAS																Fecha:					
		RECEPCIÓN/ EXPEDICIÓN		ALMACÉN		ANTECÁMARA		CÁMARA PRECOCINADOS		CÁMARA FRUTAS Y VERDURAS		CÁMARA FRESCO 1		CÁMARA FRESCO 2		CÁMARA CONGELACIÓN		ASEOS Y VESTUARIOS		OFICINAS		
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	
<i>Limpieza y orden (ausencia de restos de envases,...)</i>																						
<i>Ausencia de agujeros, desperfectos, etc en suelos, techos y paredes</i>																						
<i>Mallas mosquiteras en ventanas</i>																						
<i>Burletes en puertas</i>																						
<i>Lámparas mosquiteras.</i>																						
<i>Desagües con sistema sifónico</i>																						
<i>Ausencia de roedores (excrementos, roeduras, visualización, etc.)</i>																						
<i>Ausencia de insectos</i>																						
<i>Limpieza correcta en la entrada</i>																						
<i>Limpieza correcta de las instalaciones</i>																						
<i>Vaciado diario cubos de desperdicios. Estos han de tener cierre hermético.</i>																						
INCIDENCIAS:									MEDIDAS CORRECTORAS:													
OBSERVACIONES:								C:CORRECTO I:INCORRECTO		REALIZADO POR: Nombre: Firma:				VIGILANCIA: Nombre: Firma:				REVISADO POR: Nombre: Firma:				

FIC.07 Rev.:01	FICHA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES																Fecha:
SALA / CÁMARA	SUELOS Y DESAGÜES		PAREDES		TECHOS		PUERTAS		MAQUINARIA/ MOBILIARIO		SISTEMAS DE FRÍO		VENTANAS		CRISTALES Y PLÁSTICOS		INCIDENCIAS
	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	
Muelle de recepción																	
Almacén																	
Oficina de almacén																	
Cuarto cuadro general y compresores																	
Antecámara																	
Cámara de frescos 1																	
Cámara de frescos 2																	
Cámara de verduras																	
Cámara de platos preparados																	
Cámara de congelación																	
Almacén productos de limpieza																	
Aseos masculinos/Vestuarios																	
Aseos femeninos																	
Oficinas y recepción																	
MEDIDAS CORRECTORAS	LEYENDA C: Correcto I: Incorrecto								REALIZADO POR: Nombre: Firma:				VIGILANCIA: Nombre: Firma:				VERIFICADO POR Nombre: Firma:

FIC.08
Rev.:00

Fecha:

FICHA DE CONTROL DE VEHÍCULOS DE ALMACÉN

CONDUCTOR		VEHÍCULO	HORA		KILOMETROS		CAMION		
NOMBRE	APELLIDOS	MATRÍCULA	SALIDA	LLEGADA	SALIDA	LLEGADA	CONTROL T ^º	ESTADO LIMPIEZA	FIRMA


OBSERVACIONES:

REVISADO POR:

Nombre

Firma

Producto refrigerado: $\leq 4^{\circ}\text{C}$
Producto congelado: $\leq -18^{\circ}\text{C} (+3^{\circ}\text{C})$

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.19 Revisión: 00 Página 1 de 4
	VENTAS	

PROCEDIMIENTO DE VENTAS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N°: _____ **Fecha:** _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Comercial	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.19
	VENTAS	Revisión: 00 Página 2 de 4

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.19
	VENTAS	Revisión: 00 Página 3 de 4

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es elaborar un plan comercial para cumplir con los objetivos de expansión de la empresa y que cubra las necesidades y/o especificaciones exigidas por los potenciales clientes de la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la planificación de la acción comercial hasta su ejecución y resultados.

3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Realización del producto, apartado 7.2 de la norma ISO 9001:2008.
- Manual de Gestión Integral.

4. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad del desarrollo y ejecución del plan comercial de la empresa pertenece al Departamento Comercial.

5. DESARROLLO

Nuestros clientes principales son colegios y centros militares, así como pequeños establecimientos.

El comercial anota en la hoja de pedido (FT 19.01) las cantidades, cliente y fecha de pedido, entregando este al responsable de almacén para hacer el pedido correspondiente.

En lo referente a los colegios, una empresa externa se ocupa de abastecernos con comida preparada para los diferentes comedores de los distintos colegios. Una vez llega esta comida preparada, se almacena en almacén y se prepara para su distribución.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.19
	VENTAS	Revisión: 00 Página 4 de 4

En lo que concierne a centros militares, se ponen en contacto con nosotros a través de la hoja de pedido, ya sea vía e-mail, o vía web y nosotros, desde el almacén somos los encargados de hacerles llegar la mercancía solicitada. Normalmente no corresponde a comida preparada, si no que dicha comida es preparada en los diferentes centros, al poseer de cocina propia.

En la FT 19.02, se hace un control de la documentación comercial.

En FT 19.03, se indican las observaciones e incidencias realizadas por los clientes, a requerimiento de los comerciales o personas responsables de realizar el pedido correspondiente.

6. ANEXOS

- FT 19.01 Hoja de pedido.
- FT 19.02 Listado Control de Documentación Comercial.
- FT 19.03 Informe de incidencia en clientes.




LISTADO CONTROL DE DOCUMENTACIÓN COMERCIAL

FT.19.02
REV.:00
Hoja 1 de 1

CLIENTE	Nº OFERTA/ CONCURSO	FECHA ENTREGA	RESOLUCIÓN *	FECHA INICIO COLABORACIÓN	FECHA CESE COLABORACIÓN	OBSERVACIONES

* FAVORABLE O NO FAVORABLE

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 1 de 6


PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada Nº: _____ Fecha: _____


Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección Comercial	Aprobado: Consejero Delegado
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 2 de 6

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. RESPONSABILIDADES
5. DESARROLLO
 - 5.1. Identificación de aspectos ambientales
 - 5.2. Evaluación de aspectos ambientales
 - 5.3. Revisión de aspectos ambientales
6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 3 de 6

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento describir la metodología para la identificación y evaluación de los aspectos medioambientales derivados de las actividades desarrolladas por la empresa.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las actividades realizadas por la empresa.

3. REFERENCIAS

- Manual de gestión integrada.


4. RESPONSABILIDADES

La gerencia tendrá las siguientes responsabilidades:

- Revisar las medidas oportunas para minimizar el impacto ambiental producido por aquellos aspectos significativos que afecten a los distintos servicios y actividades.
- Aprobar los criterios de evaluación de aspectos ambientales.
- Facilitar los recursos humanos y técnico-económicos para llevar a cabo las medidas de minimización de los impactos medioambientales significativos.

El responsable del Sistema de gestión o en su defecto el delegado en zona de Medio Ambiente y Calidad será el responsable de realizar las siguientes tareas:

- Identificar los aspectos medioambientales, asistido por los responsables de los servicios o áreas implicadas en la gestión de los servicios considerados.
- Evaluar los aspectos medioambientales identificados y determinar aquellos significativos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 4 de 6

- Registrar los aspectos medioambientales significativos para su consideración en el establecimiento de objetivos y metas.
- Informar a la Gerencia de los aspectos significativos identificados en los distintos servicios y que puedan tener relevancia a nivel general.
- Proponer a la gerencia, medidas para minimizar el impacto medioambiental por aquellos aspectos significativos que afecten a todos los servicios.

Cada Jefe de Área deberá:

- Asistir al Técnico de Medio Ambiente en la identificación de aspectos.
- Proporcionar al Responsable de Medio Ambiente los datos necesarios para la evaluación de aspectos.

5. DESARROLLO

5.1. Identificación de aspectos medioambientales


El responsable del departamento de medioambiente será el encargado de realizar la identificación de aspectos medioambientales relacionados con el desarrollo de las actividades de la organización.

Para llevar a cabo la identificación es necesario:

- Identificar todos los procesos y actividades llevadas a cabo por la organización.
- Estudiar todos los requisitos legales que afecten a los aspectos medioambientales.
- Tener en cuenta nuevas actividades realizadas por la organización.

De acuerdo a lo anterior para las actividades desarrolladas se tendrán en cuenta los siguientes aspectos medioambientales:

- Emisiones.
- Vertidos.
- Residuos (peligrosos y no peligrosos).

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 5 de 6

- Ruidos.
- Consumos.
- Aspectos potenciales (accidentales e incidentales).

5.2. Evaluación de aspectos medioambientales

Una vez identificados los aspectos medioambientales, el equipo de trabajo procede a su evaluación mediante la ponderación de los impactos ambientales asociados con el propósito de determinar su importancia, para lo cual se elabora una matriz de evaluación de los aspectos medioambientales e impactos asociados de los productos, actividades y servicios de la organización.

La importancia de los impactos ambientales, se valora de acuerdo a criterios y escalas de evaluación conforme a la matriz, que analíticamente expresa el resultado de una proyección de significación de los aspectos-impactos identificados.

El valor de importancia de los impactos ambientales se calcula a través de la expresión:


$$IM = F \text{ ó } P \times C (I+E+P+S)$$

Donde:

- IM es la importancia del impacto.
- F o P es la frecuencia (utilizada cuando se trata de impactos reales) o probabilidad (utilizada cuando se trata de impactos potenciales)
- C es la consecuencia, que se evalúa a partir de I (intensidad), E (extensión), P (persistencia) y S (sensibilidad).

El resultado de dicha fórmula varía desde 4 a 36.

A partir de este análisis se establecen los siguientes rangos de Importancia de Impacto (IM) para las distintas ponderaciones del impacto, de Significancia de los Aspectos Ambientales asociados y de Prioridad en la gestión de los mismos.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.20
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	Revisión: 00 Página 6 de 6

Rango de importancia del aspecto	Rango de significancia del aspecto	Prioridad
4-11	Bajo	Terciaria
12-16	Medio	Secundaria
18-36	Alto	Primaria

Todos los aspectos ambientales identificados y valorados constituyen la base para la elaboración de los objetivos, metas y programas ambientales de la organización, el control y la gestión de los mismos.

La información sobre los aspectos ambientales debe documentarse y mantenerse registrada.

5.3. Revisión de aspectos medioambientales

El registro de los aspectos ambientales significativos se llevará con una periodicidad anual mínima.

También a la hora de realizar la revisión habrá que tener en cuenta:

- Nuevos elementos o mejoras que puedan influir en el valor de significancia.
- Modificación en la legislación o normativa.
- Incluir nuevos aspectos asociados a la introducción de nuevas tecnologías o cambios en los procesos o actividades.
- Excluir antiguos aspectos asociados a tecnologías, procesos, actividades que ya no están vigentes.
- No conformidades, quejas y acciones correctoras.

6. ANEXOS

- FT.20.01. Matriz de los aspectos ambientales e impactos asociados.
- FT.20.02. Criterios y escala de evaluación.
- FT.20.03. Registro de impactos medioambientales significativos.

CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
Naturaleza del Impacto (N): se refiere al efecto beneficios (+) o perjudicial (-) de los diferentes aspectos ambientales que van a incidir sobre los componentes considerados	Valor	Clasificación	Expresión
	(+)	Positivo	Representan una mejora de las cualidades intrínsecas de los componentes del medio físico o social, contribuyendo a aumentar su complejidad orgánica y su estabilidad regional, como por ejemplo reutilización del agua, reciclado de residuos, recuperación de piezas, etc.
	(-)	Negativo	Suponen un empeoramiento de las condiciones naturales o sociales del medio ambiente favoreciendo su desestabilización y conduciéndolo hacia una mayor simplicidad funcional concretada en una disminución de la riqueza biológica y de las relaciones ecológicas de autorregulación, como por ejemplo consumo de recursos, emisiones de gases, vertidos de aguas residuales, etc.

CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
	Valor	Clasificación	Expresión
<p>Intensidad (I): suponen un empeoramiento de las condiciones naturales o sociales del medio ambiente favoreciendo su desestabilización y conduciéndolo hacia una mayor simplicidad funcional concretada en una disminución de la riqueza biológica y de las relaciones ecológicas de autorregulación. Ejemplo: Consumo de recursos, generación y descarga de residuos, emisiones de gases, vertimiento de aguas residuales, situaciones potenciales de fugas derrames, etc.</p>	(1)	Baja	<p>Bajos niveles de consumos de recursos renovables y no renovables [menor de 80% del valor de referencia aplicable (normas o planes de consumo)]. Existencia de control de los consumos. Existencia de normas o planes de consumo.</p> <p>Bajos niveles de volúmenes de generación de residuos (emisiones, descargas y vertidos). Bajos niveles de carga contaminante (emisiones, descargas y vertidos) dispuesta finalmente al medio. Manejo adecuado de residuos (cumplimiento total de los criterios operacionales y de aceptación de los Controles Operacionales Ambientales aplicables). Control y monitoreo de las emisiones, descargas y vertidos. Cumplimiento de los requisitos y límites máximos permisibles en la normativa reguladora aplicable.</p> <p>No se almacenan ni manejan productos con características peligrosas (tóxicos, inflamables, etc). No existen riesgos de incendio, explosión, fugas y derrames, vertidos, descargas y emisiones no controladas, exposición a sustancias peligrosas.</p> <p>Ligera repercusión favorable, desde el punto de vista económico – social y/o ecológico.</p>
	(2)	Media	<p>Consumo medio de recursos [80 - 100% del valor de referencia aplicable (normas o planes de consumo)]. Control parcial de los consumos. Niveles medios de volúmenes de generación de residuos (emisiones, descargas y vertidos). Niveles medios de carga contaminante (emisiones, descargas y vertidos) dispuesta finalmente al medio. Manejo parcialmente adecuado de residuos (cumplimiento parcial de los criterios operacionales y de aceptación de los Controles Operacionales Ambientales aplicables). Control y monitoreo parcial de las emisiones, descargas y vertidos. Cumplimiento parcial de los requisitos y límites máximos permisibles en la normativa reguladora aplicable. Se almacenan y manejan pequeñas cantidades de productos con características peligrosas (tóxicos, inflamables, etc.). Están disponibles en los</p>

			puntos de uso y se conoce por parte del personal parcialmente las fichas de datos de seguridad y las guías de respuesta de emergencia de las sustancias peligrosas. Están identificados, evaluados y se gestionan parcialmente los riesgos de incendio, explosión, fugas y derrames, vertidos, descargas y emisiones no controladas, exposición a sustancias peligrosas. Mediana repercusión favorable, desde el punto de vista económico – social y/ecológico.
	(3)	Alta	Altos consumos de recursos [mayor de 100% del valor de referencia aplicable (normas o planes de consumo)]. No existe control de los consumos. No existencia de normas de consumo. Incumplimiento de las normas de consumo. Niveles altos de volúmenes de generación de residuos (emisiones, descargas y vertidos). Niveles altos de carga contaminante (emisiones, descargas y vertidos) dispuesta finalmente al medio. Manejo inadecuado de residuos (incumplimiento de los criterios operacionales y de aceptación de los Controles Operacionales Ambientales aplicables). No control y monitoreo de las emisiones, descargas y vertidos. Incumplimiento de los requisitos y límites máximos permisibles en la normativa reguladora aplicable. Se almacenan y manejan cantidades considerables de productos con características peligrosas (tóxicos, inflamables, etc). No están disponibles en los puntos de uso ni se conoce por parte del personal las fichas de datos de seguridad ni las guías de respuesta de emergencias de las sustancias peligrosas. No están identificados ni evaluados y no se gestionan los riesgos de incendio, explosión, fugas y derrames, vertidos, descargas y emisiones no controladas. Sustancial repercusión favorable, desde el punto de vista económico – social y/o ecológico.


CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
<p>Frecuencia/Probabilidad (F/P): Regularidad de manifestación del efecto. Se refiere a la regularidad de manifestación del efecto causado por un aspecto ambiental asociado a un impacto real, o a la probabilidad de ocurrencia del efecto causado por un aspecto ambiental asociado a un impacto potencia (en este caso se establecerá sobre la base de estadísticas previas y/o estimación de acuerdo a la experiencia de los especialistas ambientales).</p>	Valor	Clasificación	Expresión
	(1)	Baja	El efecto se manifiesta de forma irregular (impredecible). El aspecto ambiental se materializará con su efecto o daño raras veces.
	(2)	Media	El efecto se manifiesta de manera periódica (cíclica o recurrente). El aspecto ambiental se materializará con su efecto o daño en algunas ocasiones.
	(3)	Alta	El efecto se manifiesta de manera continua (constante en el tiempo). El aspecto ambiental se materializará con su efecto o daño siempre.

CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
Extensión (E): Se refiere al área de influencia del impacto en relación con el entorno.	Valor	Clasificación	Expresión
	(1)	Baja	Cuando la extensión afectada es puntual y no rebasa los límites de un área de trabajo determinada o su influencia positiva es muy localizada.
	(2)	Media	Cuando el impacto (positivo o negativo) rebasa los límites de un área de trabajo determinado y se difunde hacia otras áreas de las instalaciones u objeto de estudio.
	(3)	Alta	Cuando el impacto (positivo o negativo) rebasa los límites de las instalaciones u objeto de estudio e implica al entorno y la comunidad.

CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
<p>Sensibilidad del componente impactado(S): Grado de Sensibilidad, Vulnerabilidad y/o Calidad del componente receptor del impacto: Se considera que el efecto negativo de una determinada acción sobre un componente del medio será mayor en tanto la sensibilidad, calidad o vulnerabilidad de dicho componente sea alta.</p>	Valor	Clasificación	Expresión
	(1)	Baja	<p>Se consideran componentes de baja sensibilidad, los siguientes: Cuando no exista impacto directo, indirecto, real o potencial con afectación a la salud y la seguridad de las personas, las infraestructuras, la cultura, la economía, los servicios u otros aspectos humanos. No existencia de quejas y reclamaciones por partes interesadas internas y externas. En áreas alejadas a reservas de flora y fauna o de interés ecológico. Suelo: áreas no degradadas (contaminadas, erosionadas, deforestadas, etc). Uso único del suelo. Agua: Cuerpos receptores superficiales o subterráneos no contaminados y/o ríos, embalses, zonas hidrogeológicas de menor valor desde el punto de vista del uso como: aguas de navegación, riego con aguas residuales, industrias poco exigentes con respecto a la calidad de las aguas a utilizar, riego de cultivos tolerantes a la salinidad y al contenido excesivo de nutrientes y otros parámetros. Aire: Índice de Calidad del Aire buena. Recursos: Acceso, economía y abundancia del recurso renovable. Paisaje: en áreas alejadas a monumentos naturales/paisajísticos.</p>
	(2)	Media	<p>En áreas cercanas (o con potencial de influencia) a reservas de flora y fauna o de interés ecológico. Suelo: áreas con potencial de degradación (contaminación, erosión, deforestación, etc.). Agua: Cuerpos receptores superficiales o subterráneos con potencial de contaminación y/o ríos, embalses y zonas hidrogeológicas donde se captan aguas para el riego agrícola en especial donde existan cultivos que se consuman crudos, se desarrolla la acuicultura y se realizan actividades recreativas en contacto con el agua, así como cuerpos de agua que se explotan para el uso industrial en procesos que necesitan de requerimientos sobre la calidad</p>

			<p>del agua. Aire: Índice de Calidad del Aire aceptable. Recursos: Potencial de limitaciones de acceso, carestía o escasez del recurso renovable. Paisaje: en áreas cercanas a monumentos naturales/paisajísticos o con potencial de influencia sobre las mismas.</p>
	(3)	Alta	<p>Se consideran componentes de alta sensibilidad, los siguientes: En todos los casos en que exista impacto directo, indirecto, real o potencial con afectación a la salud y la seguridad de las personas, las infraestructuras, la cultura, la economía, los servicios u otros aspectos humanos. Quejas y reclamaciones por partes interesadas internas y externas. En áreas de reservas de flora y fauna o de interés ecológico. Suelo: áreas degradadas (contaminadas, erosionadas, deforestadas, etc). Uso múltiple del suelo. Agua: Cuerpos receptores superficiales o subterráneos contaminados y/o ríos, embalses y zonas hidrogeológicas que se utilizan para la captación de aguas destinadas al abasto público y uso industrial en la elaboración de alimentos. Cuerpos de aguas situados en zonas prioritizadas de conservación ecológica. Aire: Índice de Calidad del Aire mala, pésima o crítica. Recursos: Limitaciones de acceso, carestía o escasez del recurso renovable. Recurso no renovable. Paisaje: en áreas enclavadas en monumentos naturales/paisajísticos.</p>

CRITERIO EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN		
<p>Persistencia (P): Se refiere al tiempo que, supuestamente, permanecería el efecto desde su aparición y, a partir del cual el factor afectado retornaría a las condiciones iniciales previas a la acción o causa que lo originó por medios naturales, o mediante la introducción de medidas correctoras. Impactos transitorios son aquellos que desaparecen cuando desaparece la causa de su generación Ejemplos: -Contaminación por ruidos molestos -Contaminación por emisiones gaseosas -Afectación al tránsito por movimiento vehicular -Afectación de la calidad de vida de los vecinos por actividad de obradores de construcciones. -Afectación de la calidad de vida por la afluencia turística. Impactos permanentes cuyos efectos perduran en el tiempo, salvo que se tomen medidas correctoras de remediación). Ejemplos: -Contaminación del suelo por derrames -Agotamiento de recursos, por ejemplo, fertilidad del suelo, desaparición de especies.</p>	Valor	Clasificación	Expresión
	(1)	Baja	Menos de un año.
	(2)	Media	Entre 1-5 años.
	(3)	Alta	Superior a 5 años.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21 Revisión: 00 Página 1 de 17
	GESTIÓN DE CRISIS	

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE CRISIS

CONTROL DE CAMBIOS		
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación

Copia controlada N^o: _____ Fecha: _____

Departamento/ destinatario: _____

Elaborado: Resp. Calidad.	Revisado: Dirección	Aprobado: Consejero
Firma:	Explotación Firma:	Delegado Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ÍNDICE

1. OBJETO

2. ALCANCE

3. REFERENCIAS

4. RESPONSABILIDADES

5. DESARROLLO


5.1. Introducción

5.2. Identificación de la crisis

5.3. Comité de gestión de crisis

5.4. Plan de comunicación en situaciones de crisis

6. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 3 de 17

1. OBJETO

El objeto de este documento es describir el sistema empleado en la empresa que permita la prevención y gestión de posibles alertas y crisis alimentarias.

Definir una estructura y pautas de actuación necesarias para retirar el producto del mercado, así como establecer una política de comunicación.

2. ALCANCE

Este procedimiento de gestión de crisis aplica a todas las áreas de la empresa, así como al personal implicado en la gestión de posibles alertas y/o crisis alimentarias.

3. REFERENCIAS

- Manual de Calidad. Realización del producto, apartado 7 de la norma ISO 9001:2008.
- Manual de Gestión Integral.


4. RESPONSABILIDADES

Dirección General debe aportar los recursos necesarios para la gestión eficaz de crisis alimentarias.

El Responsable de Calidad es el responsable de la puesta al día y mantenimiento del procedimiento interno de gestión de crisis.

La dirección identifica el equipo de gestión de crisis de la empresa, con las siguientes responsabilidades:

- Clasificar y evaluar la crisis alimentaria.
- Proponer y gestionar planes concretos para recuperar la situación de normalidad.
- Gestionar las relaciones con la Administración e interlocutores implicados tanto en el flujo físico como informativo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 4 de 17

- Dirigir, definir y ejecutar con medios internos y/o externos la política de comunicación.
- Establecer procedimientos y sistemas de control y autoevaluación de los objetivos y acciones llevadas a cabo.

El coordinador del equipo de crisis tiene las siguientes responsabilidades:

- Control del cumplimiento de todas las decisiones de gestión del equipo.
- Coordinación y control de la ejecución de la política de comunicación.

5. DESARROLLO

5.1. Introducción

5.1.1 Definición de crisis.

“Situación extraordinaria que afecta a la seguridad alimentaria, legalidad alimentaria o calidad de los productos alimentarios y a su percepción por parte del consumidor, y conlleva cambios en las decisiones de consumo”.

Un suceso de este tipo se convierte en crisis cuando se hace público por los medios de comunicación, trasciende a la opinión pública o alguien amenaza con avisar a los periodistas.


En una situación de crisis, la gestión responsable y cotidiana de la comunicación se configura como la mejor terapia preventiva.

En los momentos más inesperados, las empresas se pueden ver envueltas en situaciones de crisis alimentarias.

5.1.2 Estado de la cuestión.

Medidas de prevención ante posibles crisis:

- Informar a los clientes, incluyendo al consumidor final si es necesario, a proveedores, organismos de certificación y a las autoridades competentes, sobre nuestro sistema de gestión de crisis y realizar simulacros con cada uno de ellos para poder actuar en caso real, como mínimo una vez al año.


	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 5 de 17

- Control de acceso a las instalaciones: registro entrada de visitas, puertas cerradas , diagramas flujos de personal y visitas , acceso a zonas producción con control de huellas , cierre del perímetro externo de las instalaciones .
- Identificación de personal de visitas.


5.2 Identificación de la crisis.

5.2.1 Tipos de crisis que pueden afectar (frente a la seguridad alimentaria, a la legalidad y a la calidad del producto).

- Crisis proceso de producción:
 - Debido a materia prima en mal estado.
 - Accidentes:
 - Explosiones o incendios.
 - Pérdida del producto.
- Crisis proceso de distribución:
 - Mercancía en mal estado o interrupción de la distribución (logística) .
 - Interrupción de la distribución.
- Crisis de producto:
 - Detección de producto contaminado (intencionado o sabotaje).
 - Producto defectuoso.
 - Deficiencia de etiquetado y rotulación.
 - Producto que no cumple las expectativas creadas.
 - Retirada de un producto.
 - Recuperación del producto.
 - Efectos adversos de un producto.
 - Retraso en la comercialización de un producto.
 - Falsificación de un producto.
- Crisis laborales:
 - Cierre de instalaciones (inundaciones aguas , cortes suministros eléctricos...)
 - Huelgas.
 - Accidentes laborales.
 - Regulación de empleo.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 6 de 17


- Cierre de instalaciones.
- Sabotajes.
- Abusos de drogas por parte de uno o varios empleados.
- Problemas de salud (intoxicaciones alimentarias, epidemias, sida, etc.).
- Acoso sexual.
- Mobbing,
- Crisis del sector:
 - Problema con la materia prima (Esterichia coli.).
- Crisis Sociales:
 - Inestabilidad política.
 - Conflictos internacionales.
 - Actos terroristas, secuestro de ejecutivos.
 - Protestas de consumidores / boicots.
- Crisis Medio Ambientales:
 - Vertidos y residuales.
 - Explosión.
 - Incendio.
 - Emisiones y escapes a la atmósfera.
 - Otros desastres naturales similares.
- Crisis por Reclamaciones Legales:
 - De los consumidores o representantes.
 - Instancias administrativas.
 - Colectivos como ecologistas.
 - Reclamaciones por incumplimiento de normas reguladoras de la actividad (industriales , comerciales, urbanísticas).
- Crisis Regulaciones Gubernamentales:
 - Regulaciones sobre proceso de fabricación.
 - Regulaciones relacionadas con producto.
 - Regulaciones sobre las instalaciones de la empresa.
 - Regulaciones sobre el medio ambiente.
 - Regulaciones comerciales.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 7 de 17

- Crisis Financieras:
 - Opas.
 - Fusiones o adquisiciones.
 - Hundimiento del mercado bursátil./precios.
 - Quiebra.
 - Salida a bolsa.
 - Malversación.
 - Fraude o conducta fraudulenta por parte de un ejecutivo.
- Catástrofes Naturales:
 - Inundaciones.
 - Terremotos, etc.
- Otras Crisis:
 - Sucesión de un ejecutivo.
 - Fallo informático / virus.

5.2.2. Valor de impacto de una crisis.

Son muchas las maneras de desencadenarse un proceso de crisis alimentaria, por lo que una vez descritas las posibles crisis que podrían afectar a la empresa, tenemos que estar preparados con procedimientos preestablecidos para poder actuar en caso de crisis iniciada y debemos tener muy claro a la hora de hacer un mayor seguimiento y mantener un sistema de alarma y alerta continuada sobre aquellas situaciones que puedan, a priori, tener más posibilidades de que se conviertan en situaciones de crisis en nuestra empresa. Pero ante todo, antes de cualquier actuación tendremos en cuenta dos procesos clave: la identificación y confirmación de la crisis y la clasificación de la misma.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 8 de 17

5.2.3. Fases de una crisis.

Se identifican las siguientes fases de una crisis:

- Fase preliminar: cuando estalla la crisis.
- Fase aguda: cuando se hacen eco los medios.
- Fase crónica: cuando se evalúan las consecuencias.

En la gestión de toda crisis la comunicación siempre juega un papel determinante.

Dos niveles de identificación:


1. Interno.
 - por el área de comunicación.
 - por algún empleado o por el comité de empresa.
2. Externo.
 - Reclamación de clientes o consumidores.
 - Ataques en medio de comunicación.
 - Noticias negativas de la empresa.

5.3. Comité de gestión de crisis.

5.3.1. Miembros

Teniendo en cuenta las necesidades en la gestión de crisis alimentarias, el Gabinete está formado por las personas que conocen el flujo físico globalmente, y con los conocimientos necesarios para identificar la causa de la crisis y el impacto que podría tener sobre cada una de las áreas de la empresa.

El Gabinete de Crisis está formado por al menos unas cinco personas con el objetivo de ser el órgano decisorio ejecutor por parte de la compañía en caso de crisis, serán formados internamente en este procedimiento, planificando la formación como mínimo una vez al año de todos los miembros y siempre que haya cambios de personal en el Comité de Crisis.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 9 de 17

No obstante, podría darse el caso de que la naturaleza de la crisis hiciera necesario modificar lo prefijado.

El Gabinete estará representado por las funciones de: Director de Calidad y Sistemas TIC, D. Técnica, D. Explotación, Director Compras, D. RRHH, D. I+D+i, D. Expansión y Consejero Delegado.

5.3.2 Funciones del gabinete de crisis.


Las funciones básicas del Gabinete de crisis son:

- Caracterizar y evaluar la crisis alimentaria.
- Proponer y gestionar planes concretos para recuperar la situación de normalidad.
- Gestionar las relaciones con la Administración e interlocutores (comerciales) implicados tanto en el flujo físico como informativo.
- Dirigir, definir y ejecutar con medios internos y/o externos la política de comunicación.
- Establecer procedimientos y sistemas de control y auto evaluación de los objetivos y acciones llevadas a cabo.

Teniendo en cuenta las necesidades en la gestión de crisis alimentarias, se recomienda que este Gabinete esté formado por las personas que conozcan el flujo físico globalmente, y con los conocimientos necesarios para identificar la causa de la crisis y el impacto que podría tener sobre cada una de las áreas de la empresa, recabando asesoramiento legal de las organizaciones ; ACOFESAL (asociación de empresas de alimentación, laboratorios, consultoras, empresas de formación , etc.) , AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria) , etc.

5.3.3 Sistema de comunicación interna.

La empresa ha definido un sistema de comunicación interno capaz de soportar y asegurar, que en todas las direcciones posibles, se recibe, emite y controla cualquier noticia o decisión en relación con la Seguridad Alimentaria. En el caso de

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 10 de 17

recepción de noticias, “sean ciertas o no, y procedan de donde procedan”, el sistema asegura que esa información fluya de manera segura como mínimo hasta el coordinador del Gabinete de Crisis, y en su defecto, al Consejero Delegado.

En el caso de tomar decisiones que han de ser conocidas por diferentes personas de la estructura de las compañías, el sistema ha de asegurar la correcta emisión y recepción de los mensajes, teniendo un “escrupuloso” cuidado en las cuestiones de seguridad de la información.

Para el sistema de comunicación interna el Gabinete de Crisis designa a un portavoz para dar información a las audiencias internas de las empresas.


5.3.4. Reparto de tareas.

En primer lugar, la empresa asigna a una sola persona la responsabilidad de “interlocutor en caso de crisis alimentaria”, en función del tipo de crisis, siendo dicha responsabilidad conocida por toda la empresa.

La empresa constará de una base de datos sobre aquellos responsables que la misma considera interlocutores críticos en situaciones de crisis: grandes clientes-proveedores, operadores logísticos, mayoristas intermediarios, órganos de la administración, organizaciones de consumidores, organismos de certificación...

De cada una de las empresas se dispone, como mínimo, de los siguientes datos: teléfono ordinario, teléfono 24 h., fax y e-mail. Este sistema de información entre todos los implicados se organiza de modo que se garantiza que:

- por una parte, la actualización de dicha información de manera permanente y,
- eventualmente, y en función del procedimiento de trabajo, se recomienda mantener la información de forma activa, por ejemplo en Internet.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 11 de 17

En cualquier caso, el sistema de comunicación y el proceso que se decida para la comunicación entre los interlocutores debe asegurar dos importantes características:

- Ágil y sencillo.
- Auto controlable.

5.4. Plan de comunicación de situaciones de crisis.


5.4.1 Pasos a seguir

Uno de los factores que más puede complicar el proceso de crisis es infravalorar una situación anómala en un momento dado. Por este motivo, y al margen de iniciar los procesos de identificación – confirmación de la crisis, debemos tener en cuenta la gestión de la comunicación.

Por ello es importante que el “Gabinete Interno de Crisis” establezca cómo, cuándo y por qué comunicamos en cada momento.

Asimismo, para una gestión eficaz de la comunicación ante una posible crisis, los pasos a seguir son:

- **Recopilación de información posible y veraz:**
 - 1) Implicar a aquellos departamentos o directivos que pudieran facilitar información o pudieran verse afectados, siempre manteniendo el máximo nivel de confidencialidad.
 - 2) Activar un sistema de alerta y seguimiento de llamadas recibidas, centralizar el flujo de llamadas y activar un sistema de alerta y seguimiento de atención al consumidor o cliente
 - 3) Hacer un seguimiento de los medios de comunicación.
 - 4) Evaluar el entorno de actualidad en el que la crisis podría estallar.
- **Crear una base de datos con las audiencias susceptibles de ser informadas en los días u horas siguientes. A saber:**
 - ✓ posibles empresas de la cadena alimentaria afectada o implicadas.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 12 de 17

- ✓ posibles asociaciones.
- ✓ posibles apoyos externos: laboratorios, científicos, asesores técnicos, asesores en comunicación, asesores legales.

- **Activar el sistema de comunicación interna:**

En un escenario de crisis es necesario activar un sistema de comunicación interna. En los casos en los que exista un procedimiento de notificación interna corporativa, se ha de tener prevista su activación, así como las siguientes cuestiones:

- ✓ La implicación de todos los departamentos de la empresa en la gestión eficaz de la situación de crisis.
- ✓ La concienciación de todos los empleados de que la excepcionalidad de la situación requiere un estricto grado de confidencialidad, por lo que se recomienda informar a todos los empleados que deben dirigir todas las cuestiones al coordinador del “Gabinete Interno de Crisis”.


- Preparar los recursos materiales:

Dotar al gabinete interno de crisis de los recursos presupuestarios, materiales y humanos necesarios para la gestión eficaz de la crisis alimentaria.

- **El Gabinete de Crisis trabajará en los mensajes, teniendo en cuenta que el consumidor:**

- ✓ Exige la certeza de la seguridad en los productos de consumo.
- ✓ Quiere conocer qué puede consumir con garantías, qué se está haciendo para controlar la situación de crisis y qué garantías existen de que ésta no vuelva a ocurrir.
- ✓ Exige saber qué pasó, por qué y quién es el responsable.
- ✓ Exige información veraz.

A estas demandas hay que sumar el interés que puede surgir por parte de algún medio de comunicación por el componente dramático de la situación y de los clientes (incluyendo consumidores finales). Se recomienda que los trabajos se encaminen a:

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 13 de 17

- 1) Definir un único mensaje adaptándolo a cada una de las audiencias a partir de información homogénea, veraz y confirmada. Para ello se recomienda:
 - Ficha descriptiva del caso.
 - Ficha de solicitud de Información o entrevista de un medio de comunicación.
 - Ficha de atención de primeras llamadas.
 - Declaración oficial.
 - Modelo de comunicado de prensa.
 - Modelo de carta a audiencias seleccionadas.
- 2) Desarrollar una relación de argumentos como respuesta a posibles preguntas y respuestas que se puedan generar.

5.4.2 Gestión de crisis.


Las acciones de gestión se determinarán en función del criterio de decisión del comité de coordinación, en los que se planificarán unas determinadas medidas en función de la clasificación de la crisis y del mensaje que se decida para cada caso.

Como principio general, la empresa no emprenderá ninguna acción de inmovilización o retirada de productos del mercado sin comunicarlo previamente a los interlocutores válidos de las empresas afectadas. Este principio podrá obviarse sólo en los casos en que concurran, por lo menos, estas dos circunstancias:

- Riesgo real: supone un riesgo, demostrado científicamente, para la salud del consumidor.
- Inmediato: el producto afectado se ubica en los lineales.

Cuando concurran estas dos circunstancias, previo acuerdo, las empresas implicadas podrían decidir la destrucción de las mercancías afectadas o bien su devolución a la empresa.

El Comité de Coordinación de la Crisis evaluará la solución que persiga la eliminación del riesgo para el consumidor y el menor coste para las empresas, por este orden secuencial, teniendo en cuenta uno de los principios que rigen este

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 14 de 17

manual, el de adecuación y proporcionalidad de los recursos a lo largo de la cadena de suministros.

Al mismo tiempo, por decisión del Comité de Coordinación de la Crisis se podrá emprender una serie de acciones:


5.4.3 Procedimiento para reclamaciones, retiradas de productos y recuperación de los productos

Dado que una de las posibles causas de crisis que podrá afectar a nuestra organización es la crisis alimentaria, y que posiblemente sea la más cercana a la actividad de la organización es importante señalar un procedimiento que controla el área de Calidad de cómo actuar en caso de reclamaciones y retirada de producto del mercado, y que refleja cómo llevar a cabo la mencionada retirada de producto, y cuales son los canales más habituales de recepción de reclamaciones a nuestra organización.

En caso necesario de realizar una actuación, el área de Calidad-SA colaboraría con la aportación y dominio de dicho procedimiento de “Actuación en caso de reclamaciones y retirada de producto del mercado”.

- 1) Retirada del lineal e inmovilización:** medida destinada a impedir la distribución y la exposición del producto , así como su oferta al consumidor , esta medida se adoptará como caso preventivo y que puede desembocar, a posteriori, en una retirada, reacondicionamiento o destrucción del producto. Estas medidas suponen que el producto es retenido en el flujo de mercancías por un tiempo determinado para que no llegue al alcance del consumidor, a la espera de la confirmación o refutación de la causa de la situación de crisis.


En caso de inmovilización se debe definir a qué escala se debería llegar, y lo que se aconseje en cada caso debe decidirse en el Comité de Coordinación de Crisis.

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 15 de 17

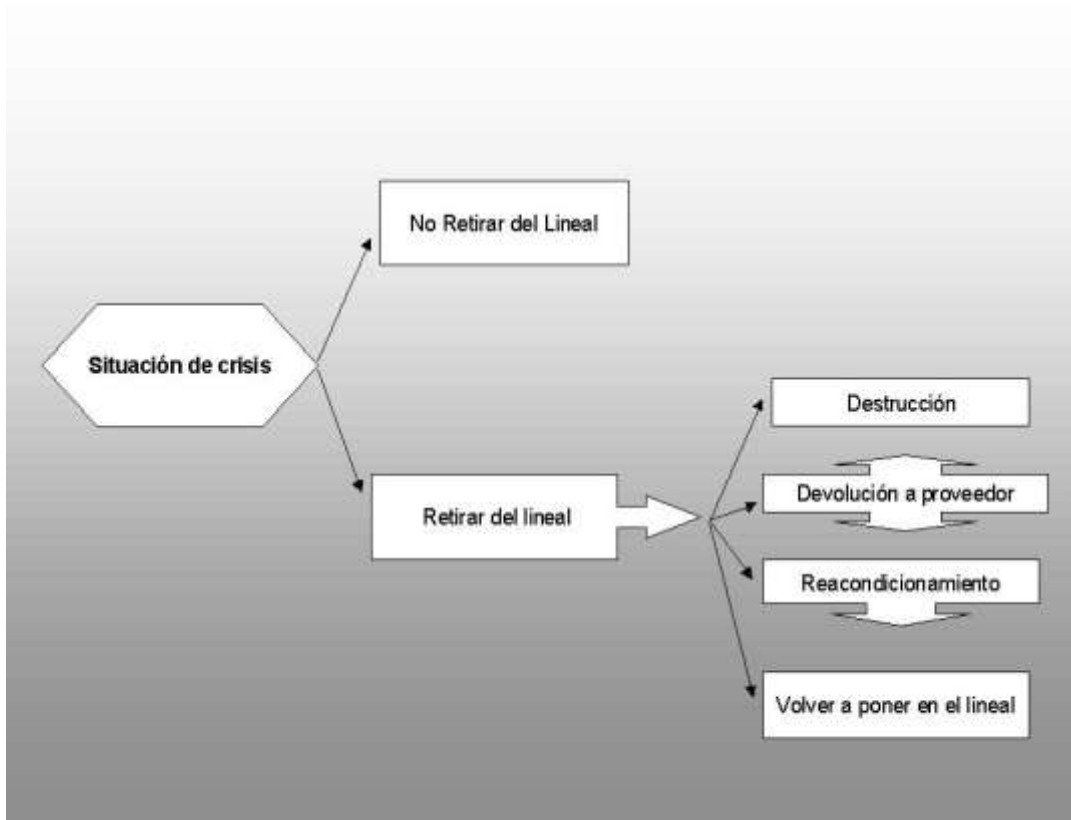
- a. **Devolución al proveedor:** el producto es devuelto a la empresa para proceder a reacondicionar o destruir.
 - b. **Reacondicionamiento:** el producto puede ser modificado para ser apto para el consumo.
 - c. **Destrucción:** el producto debe ser destruido por no ser apto para el consumo.
 - d. **Volver a poner en lineal:** tras inmovilizar el producto, se puede devolver al lineal puesto que el producto se ha demostrado que es apto para el consumo.
- 2) **No retirar del lineal:** el Comité de Coordinación de Crisis decidirá no emprender ninguna acción porque no procede.


Las acciones de retirada como de inmovilización se ejecutarán, exclusivamente, sobre los productos afectados y no sobre otros productos. Para ejecutar de la manera más eficiente estas actuaciones se identificará y localizará el lote tanto en el envase de la unidad de consumo como en el resto de agrupaciones logísticas.

- 3) **Recuperación del producto:** una vez el Comité de Crisis confirme la crisis y el producto este en poder del distribuidor o del consumidor , se debe activar las medidas de crisis establecidas (informar , poner medios logísticos a disposición de distribuidores o consumidores) , para que dicho producto no continúe la cadena de distribución, recobrando dicho producto , pasando a aplicar bien la fase b o c del punto 1).

	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 16 de 17

5.4.4. Diagrama de flujos:



	PROCEDIMIENTO	Código: PR.21
	GESTIÓN DE CRISIS	Revisión: 00 Página 17 de 17

Componentes del comité de crisis:

Nombre	Área	Teléfonos
	Consejero Delegado	
	D. de Calidad	
	D. Recursos Humanos	
	D. Medio Ambiente	
	D. Financiero	
	D. Prevención de Riesgos Laborales	
	D. Operaciones/Compras	
	D. Comercial	

Funciones de los componentes del comité de crisis:

- **Funciones de calidad:** el Director de Calidad, sopesará la importancia de la crisis y la medida adoptar en cada caso.
- **Funciones logísticas:** el Director de Operaciones/Compras tendrá una relación de contacto de las distintas compañías de transportes que llevan la mercancía para la realización de las retiradas en caso necesario.
- **Funciones comerciales:** el Director Comercial, tendrá una relación de los distintos clientes y las personas de contacto, ponerlo en comunicación en caso necesario. Estas labores serán coordinadas por el Director de Compras quién valorará la importancia atendiendo al cliente.
- **Funciones de comunicación:** el Director Comercial se designa como portavoz para el caso que se necesitare informar a los distintos departamentos de producción.
- **Funciones de Consejero Delegado:** Coordinará la reunión del comité de crisis, aprobando las medidas que se decidan en él.

6. ANEXOS

- FT 21.01. Ficha descripción situación de crisis.

FICHA:	Fecha:
DATOS PRODUCTO	
Denominación comercial:	Formato:
Fecha de fabricación:	Lote:
Fecha de caducidad/consumo preferente:	Proveedor :
Registro sanitario:	
ESTUDIO NATURALEZA DEL PELIGRO	
Descripción del riesgo:	
Localización del producto:	
Cantidad de producto afectado:	
Nombre/ firma:	
RESOLUCIÓN/ACCIONES PROPUESTAS	
Descripción:	
Nivel de retirada (en su caso): Retirada Recuperación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nombre/ firma:	
Fecha:	
VERIFICACIÓN/CIERRE:	
Destino del producto:	
Tratamiento:	
Genera IAC/ IAP: No Sí, nº IAC/ IAP: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Responsable de Calidad/ firma:	
Fecha:	
Comunicado a: <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Consumidor <input type="checkbox"/> Otros:	

PLANO BASE

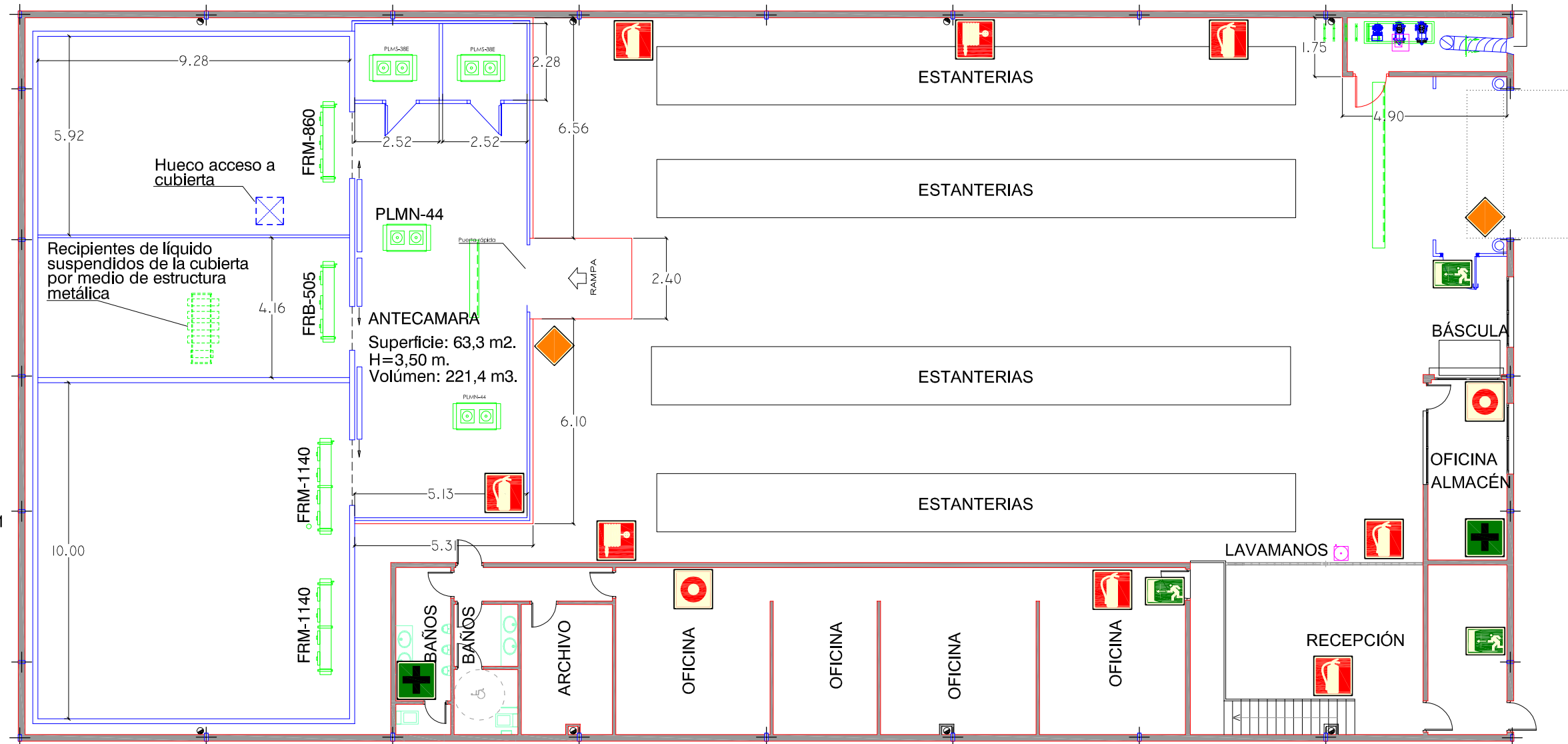
CAMARA DE CARNE
Superficie: 5,7 m².
H=2,50 m.
Volúmen: 14,3 m³.







CAMARA DE PESCADO
Superficie: 5,7 m².
H=2,50 m.
Volúmen: 14,3 m³.

CAMARA DE REFRIGERADOS 2
(PALETIZAJE)
Superficie: 54,9 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 264,8 m³.

CAMARA DE CONGELADOS
(PICKING)
Superficie: 38,6 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 186,1 m³.

CAMARA DE REFRIGERADOS 1
Superficie: 92,8 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 447,3 m³.



-  EXTINTOR
-  BOCA DE INCENDIO EQUIPADA
-  PULSADOR MANUAL ALARMAS
-  ALARMA LUMINOSA Y ACÚSTICA
-  BOTIQUÍN
-  SEÑAL DE SALIDA

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA Y ANÁLISIS DE PELIGRO Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC) DE UN ALMACÉN POLIVALENTE.

PLANO DE UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE AUTOPROTECCIÓN

ESCALA: 1/150

FECHA: MAYO 2012

AUTOR:
DON LUIS GALLARDO BOADA

FIRMA:

Almacén
Jupes

1

PLANO BASE

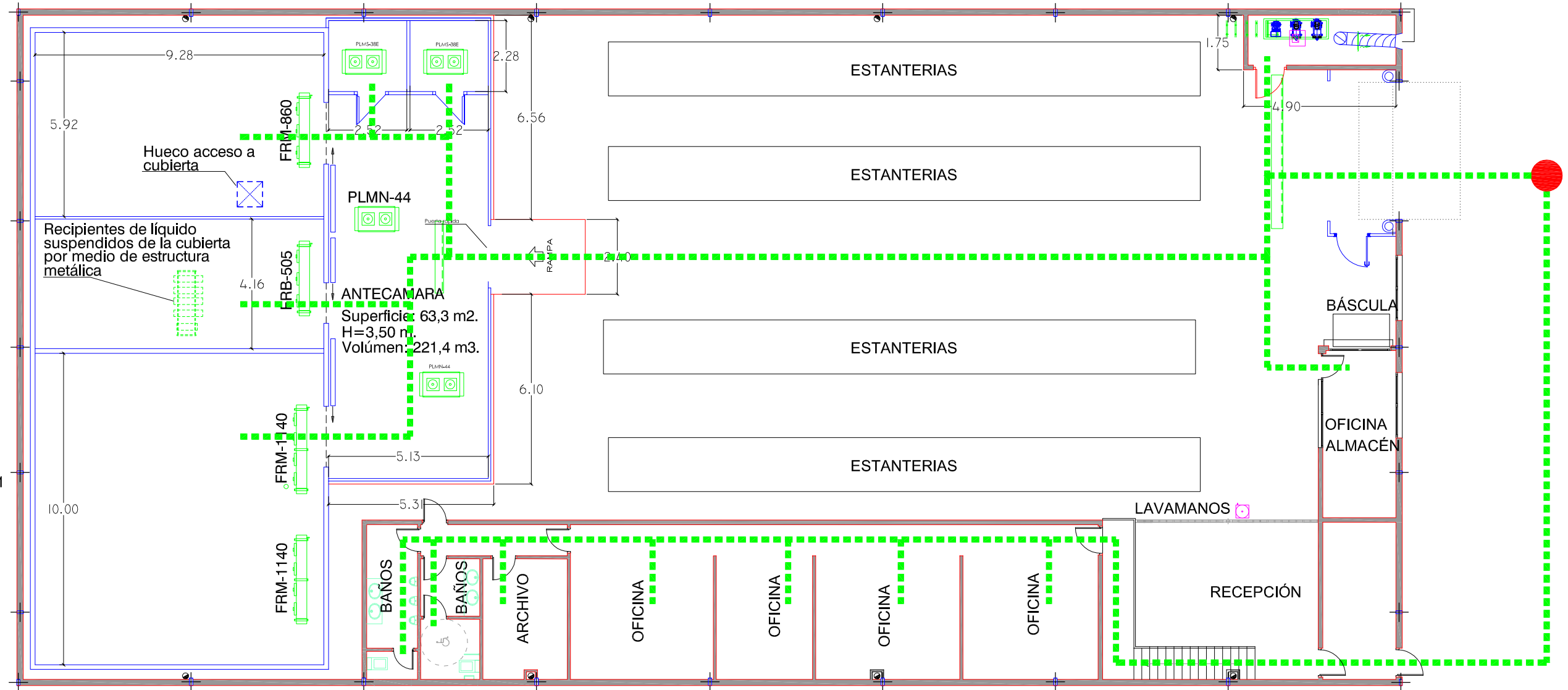
CAMARA DE CARNE
Superficie: 5,7 m².
H=2,50 m.
Volúmen: 14,3 m³.

CAMARA DE PESCADO
Superficie: 5,7 m².
H=2,50 m.
Volúmen: 14,3 m³.

CAMARA DE REFRIGERADOS 2
(PALETIZAJE)
Superficie: 54,9 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 264,8 m³.

CAMARA DE CONGELADOS
(PICKING)
Superficie: 38,6 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 186,1 m³.

CAMARA DE REFRIGERADOS 1
Superficie: 92,8 m².
H=4,82 m.
Volúmen: 447,3 m³.



--- RECORRIDO EVACUACIÓN
● PUNTO DE ENCUENTRO

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA Y ANÁLISIS DE PELIGRO Y PUNTOS CRÍTICOS DE CONTROL (APPCC) DE UN ALMACÉN POLIVALENTE.

PLANO DE EVACUACIÓN

ESCALA: 1/150

FECHA: MAYO 2012

AUTOR:
DON LUIS GALLARDO BOADA

FIRMA:

Almacén
Jupes

2

APARTADO 6: ESTUDIO ECONÓMICO

12. Presupuesto.

A la hora de realizar un estudio económico del proyecto se tiene que tener en cuenta lo siguiente:

- Horas de trabajo del consultor: las horas estimadas del consultor es de 300 horas. Se estima un coste a la hora de 30 €.
- Formación del personal:
 - Curso en integración de los sistemas de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales: 1.250 €.
 - Curso en sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo según OHSAS 18001:2007: 1.025 €.
 - Curso en sistema de gestión ambiental: 950 €.
- Certificación: el coste de la certificación es de 7.200€.

Por lo tanto, el coste total para la implantación del sistema de gestión integral es de 19.425€.

APARTADO 7: BIBLIOGRAFÍA

13. Bibliografía.

13.1. Libros y páginas webs.

Libros

- “Todo prevención de riesgos laborales: medio ambiente y seguridad industrial”. 2011. Genaro Gómez Etxebarria. Madrid: Ciss, 2011.
- “Prevención de Riesgos Laborales: seguridad y salud laboral”. 2009. Pilar Díaz Zazo. Madrid: Paraninfo, 2009.
- “Orígenes y fundamentos de la Prevención de Riesgos Laborales en España”. 2008. Guillermo García González. Edición 1ª. Publicación Albacete. Bomarzo, 2008.
- “Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo”. 2007. José María Cortés Díaz. 9ª edición. Madrid: Tebar 2007.
- “Todo sobre la nueva ley de prevención de riesgos laborales: estudio completo y sistemático con criterios aplicativos para la nueva L.P.R.L.”. 1996. Dolores Sánchez Cubel. Barcelona: Praxis, 1996.
- “Gestión de la calidad: mejora continua y sistemas de gestión: teoría y práctica”. 2011. Juan Velasco Sánchez. 2ª edición. Madrid: Pirámide, 2011.
- “La certificación de sistemas de calidad en la industria alimentaria: principales resultados”. M.J. Gómez.
- “La política de seguridad alimentaria en la Unión Europea”. 2007. Gabriela Alexandra Oanta. Valencia: Tirant lo Blanch, 2007.
- “Nuevas tecnologías para el control de proceso y de producto en la industria alimentaria”. 2004. Felicidad Ronda Balbás. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2004.
- “Calidad alimentaria: riesgos y controles en la agroindustria”. 1999. José Luis López García. Madrid: Mundi-Prensa, 1999.
- “Energía, agua, medioambiente, territorialidad y sostenibilidad”. 2011. Xavier Elías Castells, Santiago Bordas Alsina. Madrid: Díaz de Santos, 2011.
- “Auditoría del sistema APPCC: como verificar los sistemas de gestión de inocuidad alimentaria HACCP”. 2008. Luis Couto Lorenzo. Madrid: Díaz de Santos, 2008.
- “Análisis de peligros y puntos de críticos de control (APPCC) y trazabilidad. Descripción y marco legal.” M.G. Carcedo.
- “Grupo de trabajo sobre implantación de los Sistemas de Autocontrol” de la Dirección General de Salud Pública y Participación. 2007. Documento orientativo de especificaciones de los sistemas de autocontrol. 3ª Edición. Andalucía: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Comisión del Códex Alimentarius. 1998. Requisitos generales (Higiene de los Alimentos). Suplemento al Volumen 1B. Ed. Programa conjunto FAO/OMS.

- FAO (1996). Utilización de los principios del análisis de riesgos y de los puntos críticos de control en el control de alimentos.
- FAO/OMS (1998). Directrices para la evaluación reglamentaria del APPCC.
- FIAB, Ministerio de Sanidad y Consumo, AICE (1995). Guía de Aplicación del Sistema de Análisis de Riesgos y Control de Puntos Críticos en la Industria Cárnica. Rev. Eurocarne Octubre. Madrid.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud (1999). Programa para la implantación y desarrollo del Sistema APPCC en las industrias alimentarias de Andalucía.
- Mortimore, S. y C. Wallace (1996). APPCC. Enfoque práctico. Ed. Acribia. Zaragoza. España.

Webs

- www.fao.org
- www.juntadeandalucia.es
- www.aenor.es
- www.aec.es
- www.enac.es
- www.innocea.es

13.2. Normativa y legislación.

Normativa

- OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- OHSAS 18002:2008. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Directrices para la implementación de OHSAS 18001:2007.
- UNE 66177:2005. Sistemas de gestión. Guía para la integración de los sistemas de gestión.
- UNE EN ISO 9001:2008. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- UNE EN ISO 9000:2005. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- UNE EN ISO 14001:2004. Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
- UNE EN ISO 14004:2004. Sistemas de gestión ambiental. Directrices generales sobre principios, sistemas y técnicas de apoyo.
- UNE EN ISO 14050:2009. Sistemas de gestión ambiental. Vocabulario.

Legislación

- Reglamento (CE) Nº 852/2004 relativo a la higiene de los productos alimenticios.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 31/1995 y su posterior modificación por la ley 54/2003.
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero. Reglamento de Servicios de Prevención.
- Ley 7/94 de Protección ambiental de Andalucía.
- Ley 31/1195.
- Ley 7/2007 de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental.
- Real Decreto 3484/2000 por el que se establece las normas de higiene, distribución y comercia de comidas preparadas.

