

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

## Proyecto de Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la Empresa Pinatar Arena Football Center S.L.



Universidad  
Politécnica  
de Cartagena

**TRABAJO FIN DE GRADO**

GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE  
EMPRESAS

**Autor:** Ricardo Sánchez- Tembleque Montero  
**Director:** Olga Rodríguez Arnaldo

Cartagena, 21 de Septiembre de 2016

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	5
-------------------	---

### **PARTE I - MARCO TEÓRICO: INTRODUCCIÓN E HISTORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NORMA ISO 9001**

1.	CALIDAD .....	8
1.1	Introducción histórica .....	8
1.2	Del control de la calidad a la excelencia empresarial .....	9
1.3	Importancia de la calidad .....	10
1.4	Definición de calidad .....	11
1.5	Parámetros de calidad.....	12
2.	COSTES DE CALIDAD; CLASIFICACIÓN DE LOS COSTES .....	13
3.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001 .....	15
3.1	¿Por qué el Sistema de Gestión de Calidad? .....	15
3.2	Principales ventajas y riesgos del sistema de gestión de calidad. ....	15
3.3	¿Qué es ISO?.....	17
3.4	¿Qué es la norma ISO? Características y principios. ....	17
3.5	Evolución de la norma ISO.....	18
3.6	Proceso de revisión de la norma ISO 9001.....	20
3.7	Objetivos de la revisión de la norma ISO 9001 .....	20
3.8	Proceso de transición de la norma de la versión 2008 a la versión 2015.....	21
3.9	Nueva estructura de la norma ISO 9001: 2015.....	22
3.10	Otras novedades .....	24
3.11	Como implantar el Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos ISO 9001 ...	25
4.	LA CERTIFICACIÓN .....	25
5.	EVOLUCIÓN DE LAS CERTIFICACIONES .....	27

### **PARTE II: PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015**

INTRODUCCIÓN.....	32	
1.	METODOLOGÍA EMPLEADA.....	32
2.	MANUAL DE PROCESOS .....	34
2.1	OBJETO .....	35
2.2	CAMPO DE APLICACIÓN .....	35
2.3	DEFINICIONES .....	35
2.4	RESPONSABILIDADES.....	36
2.5	DESARROLLO .....	36
2.5.1	Introducción .....	36
2.5.2	Estructura y personal.....	37
2.5.3	Identificación del contexto y los grupos de interés.....	41
2.5.4	Alcance del Sistema de Gestión .....	48
2.5.5	Política de Calidad.....	48
2.5.6	GESTION POR PROCESOS: enfoque basado en procesos. ....	49
2.6	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA .....	52
2.7	TABLA DE REVISIONES .....	52
ANEXO A:	FICHAS DE PROCESO .....	53
ANEXO B:	DIAGRAMAS DE FLUJO .....	67
3.	GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS.....	83
3.1	OBJETO .....	84
3.2	CAMPO DE APLICACIÓN .....	84

3.3	DEFINICIONES .....	84
3.4	RESPONSABILIDADES .....	85
3.4.1	Responsables de Mejora .....	85
3.4.2	Equipo de Mejora .....	85
3.4.3	Auditor Interno/Externo .....	85
3.4.4	Responsables de Procesos .....	85
3.5	DESARROLLO .....	86
3.5.1	Planificación de Auditorías .....	86
3.5.2	Ejecución de la Auditoría .....	89
3.5.3	Seguimiento y Mejora del Proceso de Auditoría .....	92
3.6	RIESGOS DE AUDITORÍA .....	93
3.7	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA .....	94
3.8	TABLA DE REVISIONES .....	94
	ANEXO C. REGISTRO DE CALIDAD “PLAN DE AUDITORÍAS” .....	95
	ANEXO D. CHEQUEO DE AUDITORÍA .....	96
	ANEXO E. PLAN DE OBJETIVOS Y METAS .....	106
4.	ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	112
4.1	OBJETO .....	113
4.2	CAMPO DE APLICACIÓN .....	113
4.3	DEFINICIONES .....	113
4.4	RESPONSABILIDADES .....	113
4.4.1	Todo el Personal .....	113
4.4.2	Responsable de Proceso .....	113
4.5	DESARROLLO .....	114
4.5.1	Tipos de Documentos .....	115
4.5.2	Estructura y Contenido de los Documentos .....	115
4.5.3	Formato del Documento .....	119
4.5.4	Identificación y Codificación .....	120
	ANEXO F. RELACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS .....	123
4.5.5	Imagen e Identidad Corporativa .....	125
4.6	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA .....	126
4.7	TABLA DE REVISIONES .....	126
	RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	127

**LISTADO DE FIGURAS (PARTE I – Marco Teórico)**

Figura 1. Ciclo de la calidad .....	11
Figura 2. Estructura de los Costes de la Calidad.....	14
Figura 3. Cronología de la transición hacia la nueva ISO 9001:2015.....	22
Figura 4. Estructura normas ISO para sistemas de gestión según Anexo SL.....	23
Figura 5. Comparativa entre la estructura de ISO 9001 en las versiones 2008 a 2015 .....	23
Figura 6. Puntos de la norma ISO 9001:2015 según el enfoque del ciclo PDCA.....	24
Figura 7. Proceso para la certificación.....	27
Figura 8. Distribución mundial de certificados ISO 9001 durante 2014.....	29
Figura 9. Evolución de certificados ISO 9001 en España.....	30

**LISTADO DE FIGURAS (PARTE II - PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001)**

Figura 1. Organigrama inicial proporcionado por Pinatar Arena Football Center S.L. ....	37
Figura 2. Nuevo organigrama tras la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en Pinatar Arena Football Center S.L. ....	38
Figura 3. Estructura jerárquica de Pinatar Arena Football Center S.L.....	39
Figura 4. Esquema resumen "Identificación del contexto y grupos de interés" .....	46
Figura 5. Matriz Dafo Pinatar Arena Football Center S.L. ....	47
Figura 6. Mapa de Procesos .....	50
Figura 7. Ejemplo de horario de actividades.....	60
Figura 8. Diagrama de flujo: Revisión y Planificación Estratégica.....	67
Figura 9. Diagrama de flujo: Marketing y Comunicación (redes sociales).....	68
Figura 10. Diagrama de Flujo: Medición, Seguimiento y Mejora .....	70
Figura 11. Diagrama de flujo: Auditorías Internas.....	71
Figura 12. Diagrama de flujos: Gestión de Clientes 1.....	72
Figura 13. Diagrama de flujos: Gestión de clientes 2 .....	73
Figura 14. Diagrama de flujo: Altas y bajas de socios .....	75
Figura 15. Diagrama de flujo: Planificación de Actividades .....	76
Figura 16. Diagrama de flujo: Gestión de Eventos .....	77
Figura 17. Diagrama de flujo: Alquiler de Instalaciones.....	78
Figura 18. Diagrama de flujo: Compras .....	79
Figura 19. Diagrama de flujo: Gestión de los Recursos Humanos (Compras).....	80
Figura 20. Diagrama de flujo: Gestión de la infraestructura .....	81
Figura 21. Diagrama de flujo: Gestión de la Documentación .....	82
Figura 22. Campo de aplicación Gestión de Auditorías Internas.....	84
Figura 23. Desarrollo de Auditorías Internas .....	86
Figura 24. Criterios básicos en la elaboración de la documentación	114

**LISTADO DE TABLAS (PARTE II - PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LA NORMA  
ISO 9001)**

Tabla 1. Nivel, simbología y puntuación utilizados para la Lista de Chequeo.....	96
Tabla 2. Lista de Chequeo A. Fuente: Fontalvo et al, 2010.....	97
Tabla 3. Lista de Chequeo B. Fuente: Fontalvo et al, 2010.....	98
Tabla 4. Lista de chequeo C. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	99
Tabla 5. Lista de chequeo D. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	100
Tabla 6. Lista de chequeo E. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	101
Tabla 7. Lista de Chequeo F. Fuente: Fontalvo et al, 2010.....	102
Tabla 8. Lista de Chequeo G. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	103
Tabla 9. Lista de chequeo H. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	104
Tabla 10. Lista de chequeo I. Fuente: Fontalvo et al, 2010. ....	105
Tabla 11. Símbolos standard diagramas de flujos. Fuente: López,2015k.....	117
Tabla 12. Símbolos utilizados diagramas de flujos. Fuente: Elaboración propia a partir de Fontalvo et al, 2010.....	118

## INTRODUCCIÓN

Todo lo relativo a la calidad se está convirtiendo en un tema cada vez más importante para las empresas debido a unos clientes cada vez más exigentes que obligan a éstas a adaptarse a las exigencias del mercado implantando Sistemas de Gestión de Calidad que satisfagan las expectativas y necesidades de los clientes además de los requisitos reglamentarios y legales relativos a sus actividades.

Los Manuales son los documentos básicos de los Sistemas de Gestión de la Calidad. Entre otras muchas cosas detallan la Política de Calidad, estructura básica de la organización, información de auditorías y gestión de la documentación adoptadas para una gestión de la calidad eficiente siguiendo las directrices de una Norma ISO 9001, utilizada como modelo de referencia.

A través de estos Manuales se especifican los requisitos del Sistema de Gestión con la finalidad de que la organización demuestre, por un lado, su capacidad para proporcionar de forma eficiente los servicios e instalaciones que satisfagan tanto los requisitos de sus clientes como los reglamentos aplicables, y por otro, la de mejorar continuamente a través de los procesos de medición, seguimiento y mejora continua.

Con la Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad las organizaciones pretenden consolidar los procesos que componen sus actividades y mejorar la eficacia de los mismos.

Resumiendo, el objetivo de una empresa que implanta tal Sistema es ganar seguridad, y obtener un aumento de rentabilidad tanto económica como también en el tiempo empleado. Para ello es indispensable la colaboración y activa disposición de todos los integrantes de la empresa. Así, al aumentar la calidad, el cliente percibirá este cambio y la empresa obtendrá mayores beneficios.

Por ello se hace necesario que todos los integrantes de la empresa estén convenientemente informados en cuanto a los objetivos básicos del sistema de calidad implantado. Si esto no fuese así, el sistema de gestión carecería de utilidad. Una vez implantado debe comprobarse su correcto funcionamiento mediante una pre-auditoría con personal correctamente cualificado para ello. Finalmente, se producirá otra pre-auditoría en la que se realizará una certificación del sistema de calidad diseñado. Una vez realizada esta, y habiendo obtenido un resultado positivo, la empresa está en disposición de realizar ya una auditoría de certificación.

Por otro lado, el actuar bajo el esquema ISO 9001 aportaría, entre otras cosas, control a la organización a la hora de llevar a cabo sus servicios disminuyendo los riesgos que pueden surgir durante su prestación y provocando, por tanto, un aumento de la producción, así como de la fidelidad por parte de los clientes.

En el contexto que acabamos de exponer, los objetivos principales de este trabajo de fin de grado son:

Realizar el proyecto de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la empresa Pinatar Arena Football Center S.L. Sin pretender conseguir la implantación del mismo en la organización. De la cumplimentación de este primer objetivo principal se derivan los siguientes:

- Profundizar en el cumplimiento de la normativa de calidad ISO 9001:2015.
- Aplicar la normativa ISO 9001:2015 en una empresa.
- Adquirir experiencia en la implantación de un sistema de gestión de calidad.

Para lograr estos objetivos, en primer lugar, se revisará la literatura referente a la historia y características del sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001 y su certificación. En segundo lugar, se realizará un diagnóstico actual de la empresa y por último se desarrollará el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Todo esto permitiría a la organización, en el caso de que en un futuro decidieran implantarlo, mejorar la calidad de los servicios respondiendo así a las expectativas de sus clientes y consiguiendo su lealtad como medio para mejorar su competitividad en el mercado.

El trabajo de fin de grado se ha estructurado en **2 partes**:

**La parte I**, consta de 5 capítulos en los que se hace una introducción y reseña histórica acerca de la calidad y los sistemas de gestión de la calidad; también se hace referencia a los costes de la calidad, la norma ISO 9001 así como a las certificaciones y su evolución a lo largo de los años.

**La parte II**, corresponde a los Manuales de Procesos, Gestión de Auditorías Internas y Elaboración de la Documentación de Pinatar Arena Football Center S.L. En esta parte se describen desde los pasos generales que sigue la empresa para la implantación del sistema de gestión de la calidad, así como los procedimientos de control específicos según lo planteado por la norma ISO 9001:2015.

Por último, se incluye un apartado denominado **Resultados y conclusiones** donde se comentan los resultados y conclusiones propiamente dichos a los que he podido llegar tras la realización del trabajo de fin de grado.

PARTE I – MARCO TEÓRICO:  
INTRODUCCIÓN E HISTORIA DEL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
NORMA ISO 9001



## 1. Calidad

### 1.1 Introducción histórica

Aunque podamos creer que la calidad es un fenómeno actual por el que las empresas han empezado a interesarse en el siglo XX, no hay nada más lejos de la realidad. Existe constancia de que ya en la Edad Media los artesanos eran condenados cuando vendían algún producto en mal estado. La escasez de alimentos y alto coste de los bienes de consumo al ser realizados de forma totalmente artesanal hacían que no aprovechar correctamente cualquier recurso fuese considerado un grave delito (Rickert, 1948).

A pesar de ello “la gestión de calidad” como es entendida hoy en día sí que empieza a forjarse a partir del siglo XX.

Frederick W. Taylor (1856-1915) a comienzos de siglo desarrolló una serie de métodos destinados a aumentar la eficiencia en la producción. Esta forma de gestión conocida como “*Taylorismo*”, en la que los trabajadores eran considerados como “máquinas con manos”, estaba todavía muy alejada de la concepción actual de calidad, pero fue una primera aproximación a la mejora del proceso productivo.

Walter E. Shewart (1891-1967), en 1931, lanza su trabajo “*Economic Control of Quality of Manufactured Products*”, base de la aplicación de la estadística a la calidad, utilizado por otros estudiosos de época para posteriores desarrollos en gestión de calidad. Además, el ejército de los Estados Unidos decidió aplicar muchas de sus ideas para la fabricación de maquinaria de guerra en serie.

Posteriormente las ideas de Shewart, Juran, Deming (que en la actualidad da nombre al premio más importante en el ámbito de la gestión de calidad, *Premio Deming*) y otros precursores de los primeros pasos de la gestión de calidad moderna empiezan a interesar a los japoneses y ante la negativa de la industria americana a aplicar sus trabajos comienzan a trabajar en Japón consiguiendo grandes resultados.

A finales de los años 70, comienzo de los 80, la industria occidental se da cuenta de la desventaja que sufre respecto a los productores japoneses y comienza a aplicar sus filosofías de gestión. Los consumidores empiezan a demandar productos de más calidad a precio competitivo y es entonces cuando surgen las primeras normas que regulan la gestión de calidad.

En la actualidad parece que la industria occidental ha reducido las diferencias con la industria japonesa y han surgido nuevas ideas respecto a la gestión de calidad. Las normas ISO obligatorias en numerosos sectores industriales. Además de la aparición de nuevos modelos de gestión como el de Excelencia Empresarial de la *EFQM* o el *Baldrige* de Estados Unidos, ya que el cliente es consciente de la importancia de la calidad y cada vez lo exige más a los fabricantes (Nebrera, 2016).

### 1.2 *Del control de la calidad a la excelencia empresarial*

Con el paso del tiempo la gestión de calidad ha ido evolucionando incorporando nuevas ideas y eliminando las que se han ido quedando obsoletas. Podríamos decir que ha pasado por cuatro etapas, correspondiendo cada una de ellas a un escalón más para llegar hacia la gestión de calidad actual. Estas cuatro etapas, enumeradas por numerosos expertos en la materia, son:

- 1) Control de la calidad (Calidad = conformidad con las especificaciones)
- 2) Aseguramiento de la calidad (Calidad = aptitud para el uso)
- 3) Calidad Total (Calidad = Satisfacción del cliente)
- 4) Excelencia empresarial (Calidad = Satisfacción de los clientes y eficiencia económica)

#### 1) Control de calidad:

El departamento de gestión de calidad de la empresa se encarga de la verificación de los productos mediante muestreo o inspección 100%. Mediante este sistema se procura que no lleguen productos defectuosos a los clientes y evitar la aparición de errores.

La dirección todavía no considera la calidad como un tema de importancia estratégica para la empresa centrándose sobre todo en el tema del marketing. Se queja del alto coste que supone la garantía de los productos y los rechazos, pero todavía no es consciente del coste real que estos errores suponen para la empresa.

Son característicos de esta fase los elevados costes de inspección, la inspección 100 %, la presencia de un departamento de control de calidad dependiente del de fabricación y la baja participación entre otros.

#### 2) Aseguramiento de la calidad:

La dirección de la empresa, bien debido a la exigencia de un cliente importante o por convencimiento propio de que es bueno para la empresa, se da cuenta de la importancia que la calidad tiene para la empresa y empieza a plantearse el implantar un sistema de gestión de calidad, como, por ejemplo, el basado en las normas ISO 9000.

De momento lo único que se busca es la certificación del modelo de calidad que emplea la empresa por lo que la calidad, en esta fase es, considerada como una ventaja competitiva pero no como una inversión.

Aparece el departamento de calidad como un departamento independiente, aunque en ocasiones todavía dependiente del departamento de marketing o de producción.

Se intentan expandir las ideas de gestión de calidad a todos los departamentos de la empresa.

Se redacta el manual de calidad y se escriben y utilizan procedimientos.

### 3) Calidad total:

La calidad total busca un alto nivel de calidad en cuatro aspectos:

- Calidad del producto
- Calidad del servicio
- Calidad de gestión
- Calidad de vida

La calidad total supone un gran cambio en la cultura de la empresa. La dirección es responsable de liderar este cambio concienciando que la calidad es responsabilidad de todos y atañe a todos mediante la implantación de un sistema de mejora permanente y de un sistema de gestión participativo.

Se busca la mejora de la calidad en todos los eslabones de la cadena de valor del producto por lo que aparece la figura del cliente interno y externo. Para ello dado que el proveedor es una parte importante en nuestra cadena se intenta que colabore con la empresa.

Se utiliza el autocontrol, ya que como ahora el personal es consciente de la importancia de la calidad, la mejor forma de comprobarla en nuestros productos es a través del propio personal. Para ello se emplean técnicas de control estadístico, que ahora, son conocidas por todo el personal de la empresa.

### 4) Excelencia empresarial

Podemos entender el modelo de excelencia empresarial como una adaptación del modelo de calidad total (Origen Japonés) a las costumbres occidentales. Actualmente existen dos modelos ampliamente aceptados que son un complemento de las normas ISO 9000 y son el *Baldrige* en Estados Unidos y el de la *EFQM* en Europa, centrados en la importancia que supone las relaciones con los clientes y los resultados de la empresa.

(Nebrera,2016)

#### *1.3 Importancia de la calidad*

En un principio los fabricantes no necesitaban diferenciarse ya que los clientes compraban lo que les diesen, pero esta situación acabó pronto. Posteriormente los fabricantes pensaron que los clientes comprarían siempre el producto más barato, buscaron por ello diferenciarse de sus competidores mediante el precio.

En la actualidad, los clientes pueden elegir debido a la gran oferta que existe, y lo hace en la mayoría de los casos en función de la calidad de los productos.

Además, a largo plazo, mejorando la calidad de nuestros productos se reduce su coste real del siguiente modo: al aumentar la calidad del producto, su diseño y su facilidad de fabricación, el producto es más sencillo de producir y se desperdicia menos materia prima. Como consecuencia de ello, los costes de fabricación bajan. Además, al utilizar personal mejor formado, es más flexible y adaptable a las necesidades de la empresa. Esto permite bajar nuestros precios y por tanto aumentar nuestras ventas, reiniciando el ciclo.

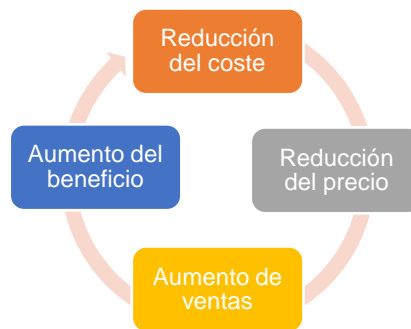


Figura 1. Ciclo de la calidad.  
 Fuente: Adaptación Figura sin numerar de Nebrera, 2016.

#### 1.4 Definición de calidad

Según David Garvin (1988), “*Un producto de calidad es sencillamente aquel que satisface las expectativas del cliente al menor coste*”.

Esta definición presenta tres conceptos claves dentro de la gestión de la calidad moderna: expectativas, cliente y menor coste.

- **Expectativas:** Un producto de calidad es aquel que satisface las expectativas del cliente. Si un producto no las cumple todas, el cliente no estará satisfecho ya que el producto no responde tal y como él quería. Del mismo modo si el producto sobrepasa las expectativas del cliente estará realizando una serie de funciones que tampoco eran las que realmente el cliente demandaba, aunque este último supuesto no siempre tiene porqué ser negativo.
- **Cliente:** un cliente es toda persona que tenga relación con nuestra empresa. Existen clientes internos y clientes externos. Los externos son aquellos que compran nuestros productos. Los internos son los propios trabajadores de la empresa, los proveedores, acreedores etc.
- **Menor coste:** El modelo de Excelencia empresarial les concede una gran importancia a los resultados de la empresa y manifiesta que se deben tener en cuenta. Además, el cliente siempre buscará el producto que cumpla sus expectativas a menor precio, aunque no se debe considerar el precio solamente al principio de la vida del producto (precio de venta) sino a lo largo de ésta.

Esta definición es la más usual para definir calidad, aunque existen otros autores que defienden otras concepciones.

Una de las más modernas y con más aceptación es la del ingeniero y estadístico japonés Taguchi (1924-2012) según la cual: “*Un producto de calidad es aquel que minimiza la pérdida para la empresa y la sociedad*”.

Enfocando la definición de calidad más hacia los procesos que hacia los productos, Philip Crosby (1926-2001), nos da la siguiente definición muy relacionada con la calidad total: “*Calidad es hacer las cosas bien a la primera*” (Nebrera, 2016).

### 1.5 Parámetros de calidad

- Calidad de diseño:

La calidad de diseño engloba todas las funciones y características de un producto. Es frecuente pensar que la palabra calidad se refiere tan solo a este aspecto.

Un producto tendrá calidad de diseño elevada cuando consiga cumplir las expectativas del consumidor en los aspectos que éste elija.

Clarifiquemos este concepto con un ejemplo: El comprador de un coche de la marca Mercedes buscará satisfacer las expectativas de velocidad, prestigio, elegancia, espacio etc. Por otro lado, el comprador de un pequeño coche urbano buscará que sea pequeño para poder aparcar con mayor facilidad y que consuma poco entre otras expectativas.

Aunque parezca difícil de entender el coche urbano, para su comprador, no tiene peor calidad de diseño que el Mercedes ya que satisface las expectativas que el consumidor buscaba conseguir con él.

Podríamos decir que aumentar la calidad de diseño de un producto lo encarece. Un coche que corre más cuesta más que uno que corre menos.

- Calidad de conformidad:

La calidad de conformidad mide el grado en el que se cumplen las especificaciones del producto. Para que este tipo de calidad exista es necesario que anteriormente haya un diseño o patrón con el que medirse.

Este tipo de calidad también está relacionada con la fiabilidad o cumplimiento de las expectativas del cliente en el tiempo determinado o especificado para ello. Por ejemplo: si el consumidor compra un secador de pelo barato y se le rompe a los dos años es probable que compre otro igual sin embargo si compra un secador de la marca “*Bosch*” (de las mejores del mercado) y este se le rompe a los dos años quedará desilusionado y dudará seriamente si volver a comprarlo.

Por lo tanto, lo que espera el cliente influye en el grado de fiabilidad que se le va a pedir a un producto por lo que la calidad de conformidad también se tiene que adaptar a lo que el cliente espera.

Una alta calidad de conformidad es más barata para el fabricante ya que reduce los costes derivados de rechazos, desechos, inspección entre otros, por lo que los costes totales se reducen. Aunque para cumplir esto son necesario unos gastos mayores en diseño, maquinaria etc. (Nebrera, 2016).

## 2. Costes de calidad; Clasificación de los costes.

Los costes de la calidad son los desembolsos que tiene la empresa para asegurar y garantizar la calidad de sus productos o servicios, así como las pérdidas sufridas cuando no se logra la calidad.

Dentro de los costes de calidad encontramos dos categorías principales:

1) Costes de conformidad: Son los costes voluntarios en los que la empresa incurre para detectar o evitar que se produzcan defectos, o lo que es lo mismo costes de no conformidad.

Estos costes pueden dividirse a su vez en:

- Costes de detección: son los costes de inspección y control.
- Costes de prevención: son los costes incurridos para evitar que se produzcan defectos.

2) Costes de no conformidad: Son los producidos como consecuencia de defectos o fallos. Estos costes pueden dividirse a su vez en:

- Costes de anomalías internas: son los costes en los que se incurre mientras el producto está dentro de la empresa o bajo su control.
- Costes de anomalías externas: son los costes producidos después de la entrega del producto.

Los principales costes respecto a las anomalías internas son:

- Rechazos y mermas: Es el coste de los productos o piezas eliminados por defectuosos y que no pueden ser servidos al cliente o utilizados en el proceso. Pueden ser eliminados durante la producción o una vez terminados.
- Retoques y reparaciones: Es el coste de las operaciones que se realizan sobre producto no conforme para hacerlo conforme a las especificaciones y permitir su envío al cliente.
  
- Compras inutilizables: El coste de los productos o materias primas que no pueden utilizarse como estaba previsto debido a errores de aprovisionamiento o cambios en el diseño.

- Averías de los equipos: El coste de las paradas de máquina o averías producidas por mal uso, defecto de mantenimiento, etc.
- Desvalorización del producto: Cuando su precio de venta disminuye por defecto de fabricación o por sobreproducción (se fabrica más producto del que se puede vender).
- Rotura de stock: Se produce cuando la empresa se queda sin producto, lo que supone que tenga que parar la producción (si se queda sin materia prima o materiales) o perder ventas (si se queda sin producto terminado).
- Contaminación: Las inversiones y gastos de explotación de las instalaciones de descontaminación que tenga que hacer la empresa. También se incluyen aquellas multas que pueda tener por contaminación o vertidos ilegales.

En cuanto a las anomalías externas podemos destacar:

- Reclamaciones de clientes: Son los costes ligados al tratamiento de las reclamaciones y a sus consecuencias.
- Garantías: Es el coste de los productos entregados gratuitamente a los clientes por estar en garantía. También se incluyen los costes de funcionamiento de la parte del servicio postventa dedicado a garantías.
- Descuentos: Los descuentos realizados de forma excepcional para compensar los efectos de una entrega defectuosa.
- Campañas de sustitución de productos defectuosos: El coste del personal, las piezas y las campañas de publicidad necesarias para informar del defecto y la necesidad de sustitución.
- Indemnizaciones: El pago por daños causados a terceros debido a la mala calidad del producto o del servicio.
- Pérdida de clientes: El pago por daños causados a terceros debido a la mala calidad del producto o del servicio.

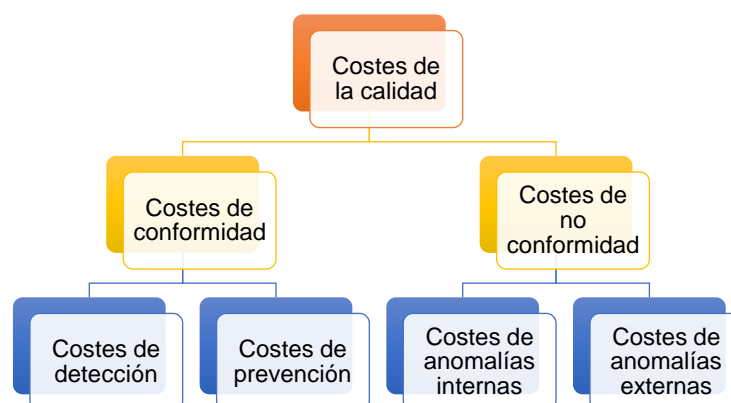


Figura 2. Estructura de los Costes de la Calidad.  
 Fuente: AulaFacil,2016.

El principio básico del coste de la calidad es que, a medida que se gasta dinero en costes de conformidad, pueden realizarse ahorros superiores con la reducción de costes de no conformidad (AulaFacil, 2016).

### 3. Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001

Actualmente existen más de 640.000 empresas en el mundo que gestionan y administran sus procesos mediante un sistema de Gestión de Calidad y cuentan con la certificación ISO 9001.

Un sistema de Gestión de Calidad es una forma de trabajar, mediante la cual una organización asegura la satisfacción de las necesidades de sus clientes. Para conseguir esto la organización, planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos bajo un esquema de eficiencia y eficacia que le permite lograr ventajas competitivas (Yáñez, 2008).

Un sistema de Gestión de Calidad también proporciona herramientas para la implantación de acciones de prevención de problemas, así como de corrección de los mismos.

El sistema de Gestión de Calidad debe estar integrado en los procesos, procedimientos instrucciones de trabajo, mediciones y controles de las operaciones de la empresa (Monzón *et al.*, 2004).

#### 3.1 ¿Por qué el Sistema de Gestión de Calidad?

La adopción de un Sistema de Gestión de Calidad surge como una decisión estratégica de la alta dirección de la organización con la intención de dar una guía de actuación clara y definida al personal debido a que están realizando o quieren realizar un sistema de mejora continua (Mora *et al.*, 2012).

Las empresas invierten en asesorar en sistemas de gestión de calidad debido a los siguientes motivos:

1. Entienden que los clientes son su elemento esencial y deciden orientar su estructura y gestión a satisfacer sus requerimientos.
2. Los sistemas de gestión de calidad son la mejor herramienta para reducir los costes de no calidad.
3. La certificación de una empresa genera confianza, reconocimiento y apertura de nuevos mercados.
4. Los sistemas de gestión de calidad mejoran la aptitud competitiva de la empresa con un mejor posicionamiento frente a la competencia.

(Yáñez,2008)

#### 3.2 Principales ventajas y riesgos del sistema de gestión de calidad.



De acuerdo con Mora *et al* (2012), de la implantación de un sistema de gestión de calidad la organización puede obtener, entre otras, las siguientes ventajas:

- Desde el punto de vista externo:
  1. Potenciar la imagen de la empresa frente a los clientes potenciales al mejorar continuamente su nivel de satisfacción lo que aumenta la confianza en las relaciones cliente- proveedor.
  2. Asegura la calidad en las relaciones comerciales.
  3. Facilita la salida de los productos o servicios que ofrece la empresa al exterior ya que, al asegurar a las empresas receptoras el cumplimiento de los requisitos de calidad, posibilita la penetración en nuevos mercados o la ampliación de los existentes en el exterior.
  4. Transparencia en el desarrollo de procesos.
  5. Una ventaja competitiva y un aumento en las oportunidades de venta.
  
- Desde el punto de vista interno:
  1. Mejora en la calidad de los productos y servicios debido a la realización de procesos más eficientes en la organización.
  2. Al introducir la visión de la calidad en las organizaciones fomenta la mejora continua de las estructuras de funcionamiento interno y externo exigiendo ciertos niveles de calidad en los productos y servicios ofrecidos.
  3. Se produce una reducción de los costes (costes de no calidad) y un aumento de los ingresos (nuevos clientes, pedidos mayores que los actuales etc.)
  4. Asegurar el cumplimiento de sus objetivos en apego a leyes y normas vigentes.
  5. Integración del trabajo enfocado a procesos.
  6. Aumento de la productividad y eficiencia.
  7. Mejor comunicación y satisfacción en el trabajo.

La implantación de un sistema de gestión de calidad, como apuntan Monzón *et al* (2004), también puede generar riesgos si no se asume como una oportunidad de mejora de una determinada situación:

1. El desarrollo de estos sistemas proporciona elementos de detección de actividades de no calidad que de no utilizarse y desarrollarse de forma correcta pueden ser generadoras de burocracia inútil y complicaciones innecesarias para las actividades.
2. No obtener el compromiso y la colaboración de todos los afectados pueden conllevar a que la implantación del sistema pase de ser algo positivo para la organización a algo negativo que genere problemas. Se deben comunicar objetivos y responsabilidad a todo el personal haciéndoles partícipes de este sistema.

3. Una mala comunicación puede generar grandes barreras en el desarrollo del análisis e implantación de medidas por temores infundados.

### 3.3 ¿Qué es ISO?

La Organización Internacional para la Estandarización conocida como ISO por sus siglas en inglés “*International Standardization Organization*”, creada en 1947, con sede en Ginebra (Suiza), tiene como principal objetivo promover la estandarización internacional para facilitar el intercambio de bienes y servicios, así como su desarrollo científico y tecnológico (Mora *et al*, 2012).

### 3.4 ¿Qué es la norma ISO? Características y principios.

La ISO 9001 es una norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad centrada en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. Los clientes se inclinan por aquellas empresas que cuentan con esta acreditación porque de este modo se aseguran que la empresa seleccionada dispone de un buen sistema de gestión de calidad (Yáñez, 2008).

Prosigue Yáñez (2008) que lo que caracteriza a la norma ISO 9001 es:

- Su enfoque basado en los procesos.
- Su compatibilidad con otras normas de gestión.
- Principal norma certificable del mundo.
- Su gran énfasis en el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.
- Su gran énfasis en la participación y compromiso de la alta dirección con la calidad.
- Menor énfasis en procedimientos documentados.
- El establecimiento de objetivos medibles en todas las funciones y niveles de la organización.
- Mayor atención a la disponibilidad de recursos.
- Su gran énfasis en atender y satisfacer las necesidades del cliente.
- El seguimiento y análisis de la información que concierne a la satisfacción del cliente.
- La toma de decisiones en base al análisis de la información recogida por el sistema de gestión de calidad.
- Mejora continua y análisis permanente de la eficacia del sistema de gestión de calidad.

El mismo Yáñez (2008) identifica ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección de una organización con el fin de conducirla hacia una mejora en el desempeño.

1. **Enfoque al cliente:** Una organización depende de sus clientes por lo que deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer los requisitos y esforzarse en superar las expectativas de éstos.
2. **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Estos líderes deberían crear un ambiente interno, en el cual todo el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el cumplimiento de los objetivos de la organización.
3. **Participación del personal:** El personal es la esencia de una organización y su compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado es alcanzado más fácilmente si las actividades y recursos relacionados con él son gestionados como un proceso.
5. **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficiencia y eficacia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación beneficiosa para ambos aumenta su capacidad para crear valor.

Estos 8 principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

### 3.5 Evolución de la norma ISO

Desde su publicación original en 1987, la norma ha ido evolucionando según las necesidades cambiantes de las organizaciones y de los mercados.

Si originalmente el enfoque de la norma- basada en la antigua norma británica BS 5750- era hacia empresas dedicadas a la producción y a la fabricación, gracias al éxito y difusión de la certificación de calidad, las diversas revisiones, especialmente la del año 2000, han ido orientadas precisamente a la generalización de la norma para todo tipo de sectores y actividades.

Esta generalización se ha conseguido gracias a los cinco elementos clave presentados por ISO en la revisión del año 2000:

- Requisitos generales y de la documentación.
- Requisitos para la dirección de la organización.
- Gestión de los recursos.
- Gestión de la producción apoyada en la gestión por procesos.
- El análisis, la medición y mejora del sistema de gestión.

Hoy en día, ISO 9001 es una norma implementada con éxito en todos los sectores de actividad, y por todo tipo de empresas (empresas privadas, administraciones públicas, empresas de fabricación, empresas de servicios...)

La norma ISO 9001 es quizá la norma más reconocida, requerida y aceptada en el mundo empresarial, especialmente en el sector industrial y manufacturero. Además, en los últimos años la norma se ha introducido fuertemente en los sectores de la tecnología y la prestación de servicios gracias sobre todo a las modificaciones que introdujo en su versión 9001:2008.

Sin embargo, los cambios en el mundo empresarial generados a partir de la crisis económica del 2008 y la implementación de nuevas tecnologías trajeron consigo una revisión exhaustiva de la norma ISO, actualizada en septiembre de 2015 a la nueva ISO 9001:2015.

A continuación, vamos a ver como la norma ha ido evolucionando a través de los años.

#### *Evolución:*

- 1987: Se publicó la primera serie de normas ISO 9000 la cual fijo una base y un modelo para el aseguramiento y control de la calidad basado en el cumplimiento de los requisitos del producto.
- 1994: Se publica la primera revisión de la norma, sin mayores cambios en ninguna de sus variantes ni sus requisitos.
- 2000: Se produjo la publicación de la actualización de la norma, denominándose ISO 9001:2000. Ésta trajo una serie de cambios significativos, como consecuencia de una serie de encuestas a nivel global entre los usuarios y clientes de las distintas normativas ISO 9000. El modelo de la normativa pasó de un enfoque en los requisitos del producto a un enfoque en los procesos. Además, se introdujeron los ocho principios de la gestión de la calidad, la mejora continua, y se incrementó la compatibilidad con otras normas de sistemas de gestión (ISO 14001, OHSAS).
- 2008: Se publicó la actualización de la norma ISO (ISO 9001:2008). Esta revisión no se distanció mucho de los preceptos anteriores y se mantuvo la misma estructura. Sin embargo, a través de esta revisión se clarificaron algunos de los requisitos con el fin de hacer más fácil su implementación.
- 2015: En septiembre de 2015 se publicó la nueva norma ISO 9001:2015. Esta norma ha presentado cambios tan significativos y estructurales como los que se presentaron en la actualización realizada en el año 2000. Los principales cambios que podemos observar en esta norma con respecto a la del 2008 son los siguientes:
  - Un nuevo esquema común de organización del contenido de la norma.

- Se elimina la necesidad de manual de la calidad y de representante de la dirección (la alta dirección participa en las auditorías).
- Énfasis en los términos “riesgo” y “eficacia”. Se pide a las organizaciones que identifiquen el contexto en el que operan y localicen los riesgos y oportunidades que deben ser tratadas.
- Se introduce el concepto de gestión de cambio.
- Los registros y documentos pasan a denominarse “información documentada”
- Se refuerza el enfoque por procesos. Se amplía el concepto de cliente a parte interesada.
- Se elimina el concepto de acción preventiva.
- Se insta a las organizaciones al aprovechamiento de las oportunidades de mejora.

(López, 2015)

### 3.6 Proceso de revisión de la norma ISO 9001

En noviembre de 2012 comenzaron los trabajos del Grupo de Trabajo (*Work Group, WG*) 24, perteneciente al Comité Técnico (*Technical Committee, CT*)176 de ISO, encargado de la revisión de ISO 9001.

El proyecto se inició con la revisión de todos los comentarios y propuestas de mejora- más de tres mil- que había recibido respecto de la revisión 2008 de la norma por parte de los países miembros de ISO.

Tras pasar por varias etapas de revisiones (del borrador ISO CD al ISO DIS y de ahí al ISO FDIS) finalmente la norma ha sido publicada como ISO 9001:2015 en septiembre de 2015 (López, 2015).

### 3.7 Objetivos de la revisión de la norma ISO 9001

Algunos de los **objetivos estratégicos** sobre los cuales el TC 176 basó su trabajo fueron los siguientes:

- **Mayor claridad en la redacción:** sin perder de vista el rigor en la descripción de los requisitos, se ha apreciado un claro esfuerzo en simplificar y clarificar su redacción.
- **Aplicabilidad de la norma:** Se incide en el propósito de que la norma sea aplicable a todo tipo de empresas. Para ello, se ha flexibilizado el contenido de algunos requisitos (por ejemplo, el control de los equipos de seguimiento y medición). Curiosamente desaparece el concepto de exclusión, pero es sustituido por el de no aplicabilidad.
- **Enfoque basado en riesgo:** Este nuevo enfoque refuerza el carácter preventivo del sistema de gestión de la calidad que de manera implícita ya

estaba presente en anteriores versiones de la norma- no olvidemos que con anterioridad ya existían las acciones preventivas para combatir las no conformidades “potenciales”-.

Ahora las acciones preventivas se eliminan y se sustituyen por una herramienta más eficaz como el **análisis de riesgos**. Para facilitar y flexibilizar esta labor, la norma no incorpora ningún requisito sobre la metodología a aplicar para la gestión de los riesgos.

- **Flexibilidad en la documentación:** este es un objetivo común a todas las revisiones de la norma. En la revisión de 2015 se concreta en la eliminación de los conceptos documentados, procedimientos, instrucción o registro y su sustitución por el término “**información documentada**” y la obligación de mantener determinados documentos (como el manual de calidad, o los antiguos “procedimientos documentados obligatorios”) y dejando a criterio de la organización el tipo y el tamaño de su sistema documental.

(López, 2015)

### *3.8 Proceso de transición de la norma de la versión 2008 a la versión 2015*

Ahora, continúa apuntando López (2015), tras la publicación de la norma, las entidades certificadas dispondrán de un **periodo de transición** para implementar los cambios de su sistema de gestión que **finaliza en septiembre de 2018**, momento en el cual todos los certificados respecto de ISO 9001:2008 serán obsoletos.

Por otro lado, en **marzo de 2017** dejan de emitirse **nuevos certificados** respecto de esa norma, de forma que a partir de esa fecha cualquier primera certificación será ya necesariamente respecto de la versión 2015.

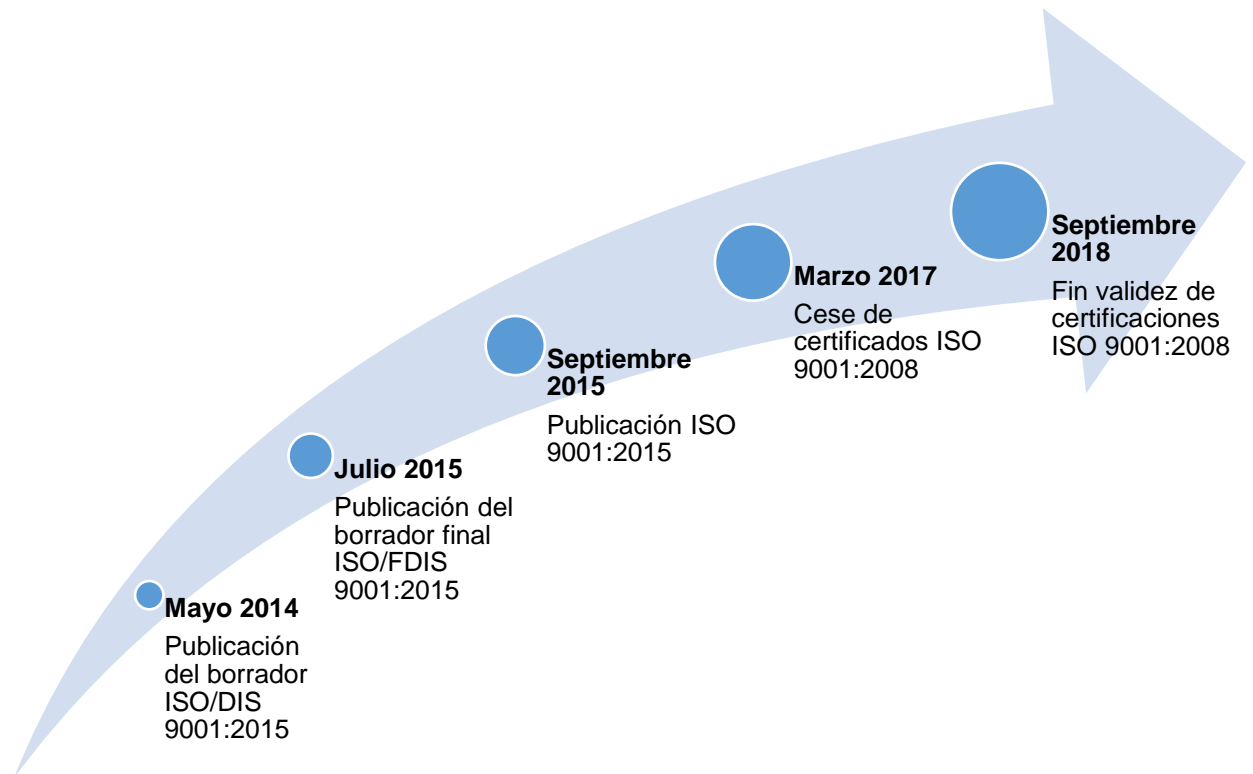


Figura 3 Cronología de la transición hacia la nueva ISO 9001:2015.  
Fuente: López, 2015.

### 3.9 Nueva estructura de la norma ISO 9001: 2015

Uno de los cambios más destacados de la versión 2015 de ISO 9001 respecto de la versión de 2008 es sin duda el cambio a la **estructura llamada Alto Nivel**, establecida por ISO en el Anexo SL.

El objetivo con esta adaptación de todas sus normas de sistemas de gestión hacia esta estructura, es **facilitar la integración** de las mismas cuando coexisten en una misma organización.

En la figura que se muestra a continuación se describe la estructura común que tendrán todas las normas ISO de sistemas de gestión acorde al anexo SL.

Se prevé que los apartados 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN, 5. LIDERAZGO, 6. PLANIFICACIÓN, 7. SOPORTE, 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO y 10. MEJORA CONTINUA que sean prácticamente **análogos** (utilizando incluso párrafos idénticos para describir los requisitos) para todas las normas y el elemento diferenciador sea el punto 8. OPERACIÓN (López, 2015).

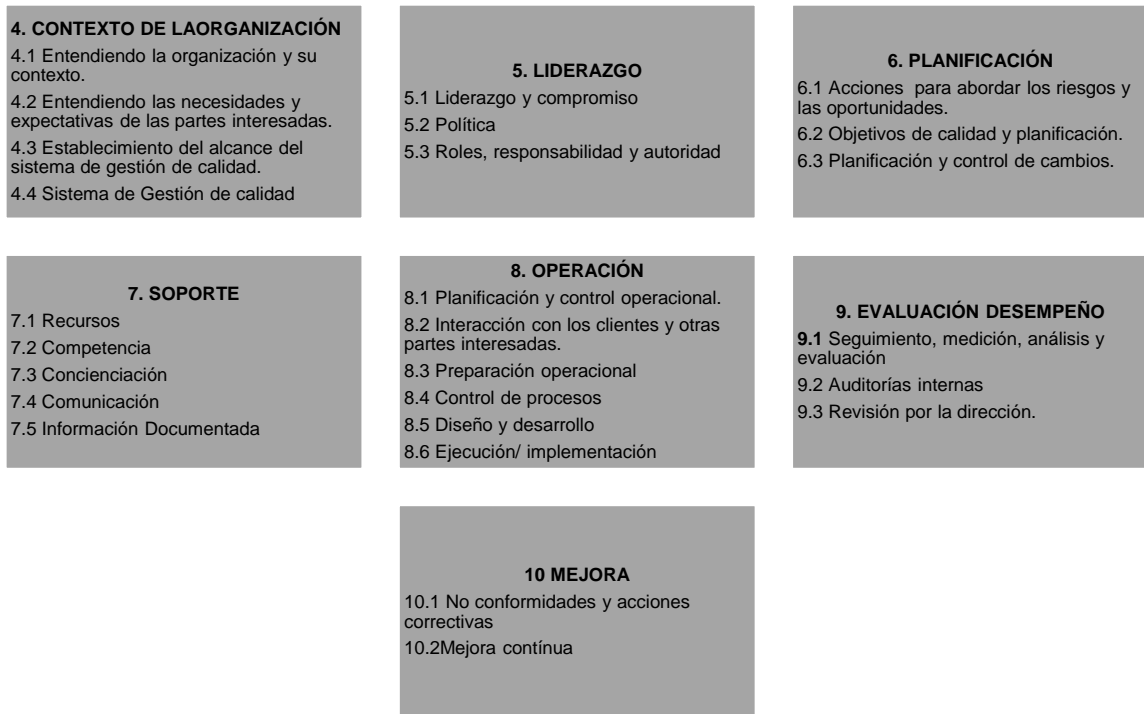


Figura 4. Estructura normas ISO para sistemas de gestión según Anexo SL.  
 Fuente: López, 2015.

Conforme a esta nueva estructura, la norma ISO 9001:2015 contiene 10 puntos (en lugar de los 8 puntos que tenía la versión 2008) como se muestra a continuación.

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
<input type="checkbox"/> 1. Objeto y campo de aplicación	<input type="checkbox"/> 1. Alcance
<input type="checkbox"/> 2. Normas para la consulta	<input type="checkbox"/> 2. Referencias Normativas
<input type="checkbox"/> 3. Términos y definiciones	<input type="checkbox"/> 3. Términos y condiciones
<input type="checkbox"/> 4. Sistemas de gestión de calidad	<input type="checkbox"/> 4. Contexto de la organización
<input type="checkbox"/> 5. Responsabilidad de la dirección	<input type="checkbox"/> 5. Liderazgo
<input type="checkbox"/> 6. Gestión de los recursos	<input type="checkbox"/> 6. Planificación
<input type="checkbox"/> 7. Realización del producto	<input type="checkbox"/> 7. Soporte
<input type="checkbox"/> 8. Medición, análisis y mejora	<input type="checkbox"/> 8. Operaciones
	<input type="checkbox"/> 9. Evaluación del desempeño
	<input type="checkbox"/> 10. Mejora

Figura 5. Comparativa entre la estructura de ISO 9001 en las versiones 2008 a 2015.  
 Fuente: López, 2015.



También se ha buscado una presentación de los requisitos más coherente con el enfoque hacia la mejora continua y sus cuatro fases PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), por lo que algunos contenidos están organizados de forma diferente que en la versión 2008.

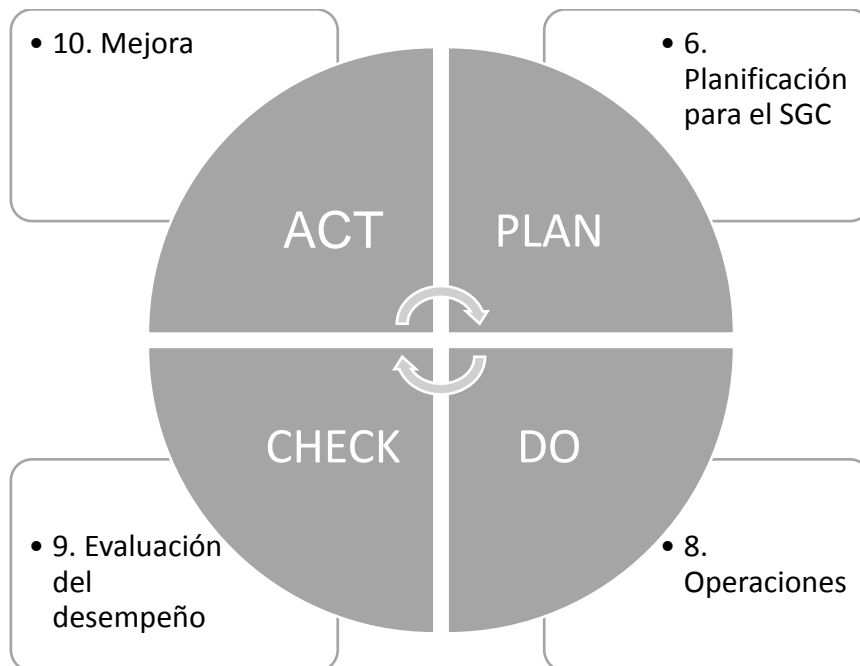


Figura 6. Puntos de la norma ISO 9001:2015 según el enfoque del ciclo PDCA.  
 Fuente: López, 2015.

### 3.10 Otras novedades

Además de las ya comentadas, la nueva versión de ISO 9001:2015, ha aportado otros cambios respecto de la versión 2008, relativos tanto a nuevos requisitos que aparecen en esta revisión de la norma como a requisitos habituales en anteriores versiones que desaparecen de la misma.

Entre los nuevos requisitos que aparecen, están entre otros, la identificación del contexto y de las partes interesadas, la gestión del servicio post-venta y la gestión (aunque de forma muy sencilla) del conocimiento.

Entre los requisitos que desaparecen, lo más representativos son las acciones preventivas y dos grandes clásicos de la gestión de calidad como son el representante de la dirección o el manual de calidad.

(López, 2015)

### 3.11 *Como implantar el Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos ISO 9001*

Según Yáñez (2008), básicamente se deben seguir los siguientes 6 pasos:

1. **Información:** es necesario tener conocimiento de la norma ISO 9000 e ISO 9001 para implementarla en nuestra empresa.
2. **Planificación:** Cada proceso comienza con un plan. Deberemos hacer un perfil de nuestro plan y preparar un programa de implementación.
3. **Desarrollo:** La norma ISO 9001 requiere una documentación de nuestro sistema de gestión de calidad por lo que será necesario desarrollar un manual de calidad, así como los procedimientos requeridos para el sistema.
4. **Capacitación:** Todos los empleados deberán estar capacitados para trabajar y cumplir con la norma ISO 9001 y según los requerimientos del sistema implantado.
5. **Auditorías internas:** Es necesario demostrar que el sistema es eficaz. Deberemos comprar nuestro sistema de gestión de calidad con los requerimientos de la norma ISO 9001 mediante auditorías internas para lo que se deberá formar y capacitar un equipo auditor interno.
6. **Auditoría de registro:** Habrá que contratar a un auditor de registro que realice una auditoría externa. Una vez realizada, el registro estará completado. Se debe solicitar ya que es muy beneficioso la certificación del Sistema de Gestión de Calidad a una empresa certificadora.

## 4. La certificación

La Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), es el organismo encargado de establecer y mantener el sistema de acreditación nacional de acuerdo con las normas internacionales (ENAC, 2016), en otras palabras, es la organización que se dedica a auditar a las empresas auditoras para evidenciar que realizan las auditorías correctamente evaluando su competencia. En el mercado existe un amplio abanico de empresas certificadoras, las más conocidas son AENOR, BUREAU VERITAS, SGS, TÜV y APPLUS (Lozano, 2014).

La certificación, de acuerdo con Gazsi (2012), es el resultado de un proceso en el que un auditor o equipo de auditores calificados por una entidad de certificación acreditada para ello garantice que un producto o sistema de gestión se ajustan a las características de la norma que se ha tomado como referencia.

Las certificaciones de calidad, continúa Gazsi (2012), aportan confianza al cliente o consumidor y a los proveedores ya que en un mercado cada vez más competitivo supone una diferenciación con el resto de empresas competidoras a la vez que mejora la imagen de los productos o servicios ofrecidos por la empresa, así como su propia reputación.

Por otro lado, como ya he mencionado en otro apartado, las certificaciones de calidad contribuyen a que la empresa gane cuota de mercado pudiendo acceder a mercados exteriores, algunos de los cuales ya solicitan estas certificaciones para permitir el acceso a los mismos.

A continuación, se muestran los pasos que deberemos seguir para poder certificar el sistema de gestión de la empresa por una certificadora acreditada (Gómez, 2016), así como lo que habrá que hacer para mantener la certificación:

**1) Decisión de la Dirección:** es imprescindible que la decisión de implantar y certificar el sistema de gestión de calidad sea de la Alta Dirección de la empresa ya que según la norma es ésta la que debe proporcionar los recursos necesarios para el correcto funcionamiento, desarrollo y mantenimiento del Sistema. También se encargará de nombrar al Responsable o coordinador de calidad quien se encargará de realizar, ejecutar y supervisar todo el proceso de documentación, implantación y certificación.

**2) Diseño del sistema:** Antes de realizar el diseño del sistema; es decir la redacción y estructura documental a seguir, se necesita recopilar la máxima información posible de la empresa, como puede ser: la historia de la organización, características, sector en el que opera, tipología de clientes, tipología de proveedores, organigrama, capacitación de los trabajadores, mapa de procesos, principales productos o servicios, normativa específica...

En la elaboración del diseño se tiene que realizar una auditoría inicial interna para ver en qué punto se encuentra el sistema, generar un diagnóstico inicial del sistema. Con qué documentos funciona la empresa y evaluar la estructura documental existente para poderla aprovechar e incluir en el sistema, o bien sustituir algunos registros o documentos. También hay que definir el alcance de la certificación, es decir, que queremos que se incluya en el certificado.

**3) Creación de la base documental:** una vez definida la situación de partida de la empresa respecto a los requisitos de la norma a implantar, en nuestro caso **ISO 9001:2015** y definido el alcance se está preparado para crear el sistema documental.

**4) Implantación:** una vez creados los documentos para asegurar la eficacia del sistema de gestión de la calidad, se debe iniciar el proceso de implantación, es decir que los documentos generados empiecen a ser rellenados en el momento determinado por quien se determine.

**5) Auditoría interna del Sistema:** cuando se considera que el sistema ya está implantado, se debe realizar una Auditoría interna del sistema (obligado por la norma) para verificar que se cumple con todos los puntos y requisitos de la norma aplicada.

**6) Revisión y ajuste:** derivado de las desviaciones encontradas en la auditoría interna, se modifican documentos o se generan otros para garantizar el completo cumplimiento de la norma. El sistema tiene que ir madurando en la empresa y poco a poco con el tiempo se va perfeccionando, actualizando y mejorando.

**7) Certificación:** una vez que se considera que el sistema está preparado, se procede a contactar y contratar con una certificadora acreditada (sobre todo habrá que verificar que sea oficial). Normalmente se realizan dos Auditorías para certificar por primera vez. La inicial, donde se encontrarán desviaciones y observaciones que tendremos que solucionar en un periodo corto de tiempo (dos-tres meses), y posteriormente se realizará la auditoría que dará lugar a la certificación (Gómez, 2016).

**8) Auditorías de mantenimiento y renovación del certificado:** posteriormente se deben realizar auditorías de mantenimiento a lo largo del periodo de tiempo en el que la certificación sea válida (La norma ISO 9001 tiene establecida una frecuencia de revisión de la misma de 5 años), para asegurar que el sistema de gestión de la organización se mantiene activo y evoluciona hacia la mejora en su desempeño, así como mantener al día sus contenidos y requisitos y adaptarlas a las últimas tendencias. Unos meses antes del vencimiento del certificado se debe acordar la renovación del mismo con la entidad certificadora. La auditoría de recertificación es similar a la de mantenimiento diferenciándose de ésta solo en que en el transcurso de la misma es evaluado el cumplimiento de todos los requisitos de la norma de referencia (IRAM, 2016).



Figura 7. Proceso para la certificación. Fuente: Elaboración propia.

## 5. Evolución de las certificaciones

Cada año la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) elabora un informe que muestra la evolución de la certificación de sistemas de gestión en el mundo, conocido como *ISO Survey*. Este estudio recoge cada año el número de certificados válidos que se ajustan a las normas de ISO en cada país (ISO, 2014).

Como ya hemos visto en apartados anteriores, ISO no realiza la certificación, sino que, las organizaciones que buscan obtener la certificación de una norma ISO deben ponerse en contacto con un organismo de certificación independiente. Lo que hace este estudio de la Organización Internacional para la Estandarización es contar el número de certificados expedidos por organismos de certificación acreditados por los miembros del Foro Internacional de Acreditación (IAF).

Para observar cómo ha ido evolucionando el número de certificaciones ISO 9001 expedidas a lo largo de los años analizaremos el periodo de tiempo comprendido entre 1993 y 2014, centrándonos sobre todo en los años 2013 y 2014, ya que son los datos que a día de hoy proporciona la página web oficial de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO).

A pesar de los esfuerzos de ISO para conseguir resultados consistentes, como veremos a continuación, hay fluctuaciones en el número de certificados de un año a otro debido a:

- La variabilidad en el número de certificados informados cada año por los organismos de certificación independientes.
- La participación inconsistente de algunos organismos de certificación que contribuyen al estudio un año, pero al año siguiente dejan de hacerlo.
- La participación de nuevos organismos de certificación.

Durante el año 2014 se emitieron 1 609 294 certificados ISO 9001 en todo el mundo, dato ligeramente superior al del año anterior 2013, con 1 126 460 lo que pone de manifiesto que la norma para los sistemas de gestión de calidad se encuentra en un momento de estabilidad evolucionando tan solo un 1% de un año a otro (ISO, 2014).

A través del *ISO Survey* se pudieron recoger las siguientes tendencias (ISO,2014):

- La gran sorpresa del 2014 fue América del Norte con un crecimiento del 4% producido en gran medida por Méjico donde varios organismos nuevos participaron en la edición de este año. Por el contrario, EEUU mostraba un estancamiento importante en su crecimiento debido a la menor participación de organismos que informaran de las certificaciones.
- Con un 1,9%, se registraron progresos alentadores en las regiones de Asia Oriental y el Pacífico. En particular la norma evolucionó muy bien en Australia donde dos de los principales organismos colaboradores reportaron más certificados que en 2013. Estas estadísticas positivas se redujeron ligeramente debido a una gran caída en Vietnam como consecuencia de que un gran organismo de certificación reportó un menor número de certificados

y el desplome de Filipinas donde un organismo de certificación fue excluido del estudio de esta edición.

- América del Sur exhibió un crecimiento negativo (-4,2%) atribuido en gran parte a una caída significativa de Brasil, donde la participación en el estudio fue menor y una serie de organismos de certificación reportaron un número menor de certificados.
- El progreso de Europa fue más lento con una evolución de un escaso 0,2%. Este dato se registró como consecuencia de una disminución de certificados en países como Grecia, Alemania y Países Bajos debido a que sus grandes colaboradores no participaron en la edición de este año, mientras que el decremento del Reino Unido es debido a que su mayor organismo de certificación reportó menos certificados.

Todavía con las secuelas de la crisis económica el mercado español seguía tembloroso durante 2014 con muchos organismos de certificación reportando menos certificados que otros años.

Por otra parte, Bielorrusia disfrutó de un aumento sustancial de certificaciones debido a que uno de sus principales organismos de certificación consiguió la acreditación por primera vez en este año 2014.

A continuación, podemos observar un mapa de la distribución mundial de certificados ISO 9001 en 2014:

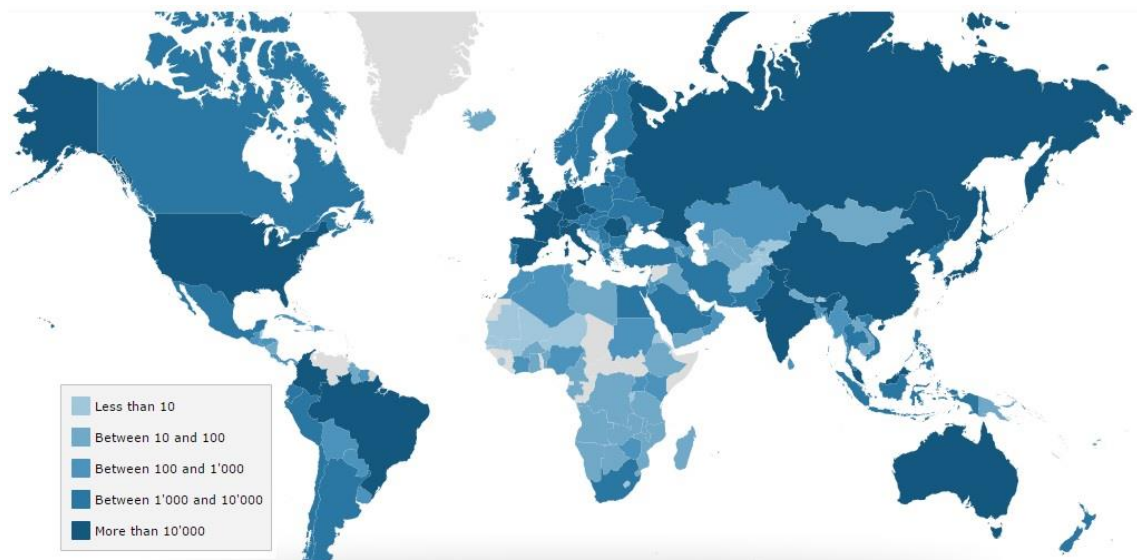


Figura 8. Distribución mundial de certificados ISO 9001 durante 2014.  
Fuente: ISO, 2014.

Haciendo el ranking mundial de Norma ISO 9001, Sistema de Gestión de Calidad, el top 10 sería el siguiente (SBQ,2014):

- Puesto 10: Brasil con 22.128 certificaciones.
- Puesto 9: Francia con 29.598 certificaciones.
- Puesto 8: Estados Unidos con 34.869 certificaciones.
- Puesto 7: India con 40.848 certificaciones.
- **Puesto 6: España con 42.632 certificaciones.**
- Puesto 5: Reino Unido con 44.585 certificaciones.
- Puesto 4: Japón con 45.990 certificaciones.
- Puesto 3: Alemania con 56.303 certificaciones.
- Puesto 2: Italia con 46.966 certificaciones.
- Puesto 1: China con 337.033 certificaciones.

Centrándonos principalmente en la evolución de certificaciones ISO 9001 en España, podemos obtener el siguiente gráfico:

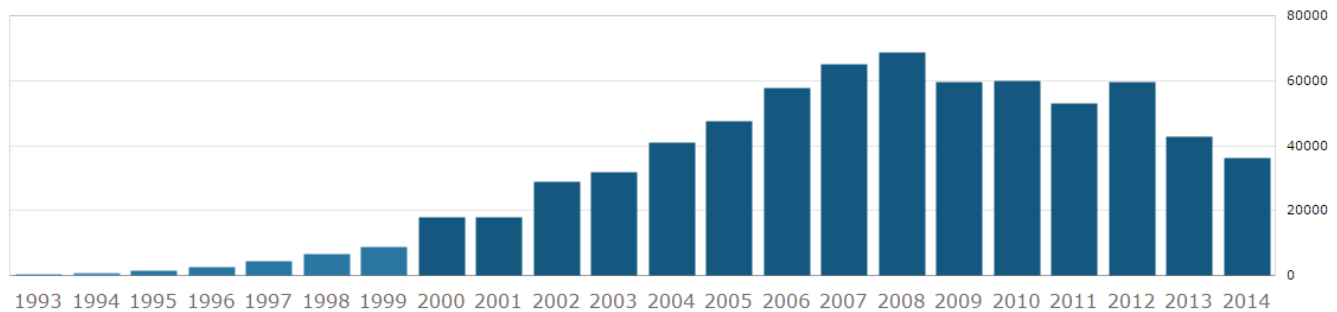


Figura 9. Evolución de certificados ISO 9001 en España.  
 Fuente: ISO,2014.

Como se puede observar en el gráfico 2007 y 2008 fueron los años en los que más certificados ISO 9001 se emitieron en España a partir de estos, en los posteriores y hasta 2014 se reduce el número de certificado emitidos siendo este último el año con menos emisión de certificaciones desde 2008. Este decrecimiento tras la gran evolución conseguida desde 1993 hasta 2008 es debido en gran medida, como ya hemos dicho anteriormente, a la crisis económica que ha sufrido nuestro país durante ese periodo de tiempo, lo que hizo que los organismos de certificación reportaran menos certificados.

# **PARTE II- PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015**



## INTRODUCCIÓN

Prácticamente todas las normas y modelos en los que se basan la mayoría de los sistemas de gestión de calidad requieren que dicho sistema esté documentado.

En mayor o menor medida, todas estas normas incluyen requisitos específicos sobre que procesos o qué información debe existir de forma documentada, si bien, la mayoría dan bastante flexibilidad a la organización para seleccionar desarrollar la documentación de su sistema.

Está reconocido por todas las normas y estándares que cada organización debería desarrollar la cantidad de documentación, que necesite para demostrar la eficacia de la planificación, operación, control y mejora de su sistema de gestión de la calidad y de sus procesos...es decir, que el sistema documental debe responder a las necesidades de la organización para resultar práctico, eficaz y útil.

Lamentablemente esto no siempre se cumple y muchas empresas cargan con tediosos e ineficaces sistemas documentales.

Con los manuales que, a continuación, se pueden observar se ha intentado diseñar un sistema documental ágil, sencillo y totalmente adaptado a Pinatar Arena sin más que prestar atención a los requisitos de la norma y a las necesidades de la propia organización de forma que pueda serle de utilidad como punto de partida si en algún momento deciden realizar la implantación de un sistema de gestión de calidad.

### 1. METODOLOGÍA EMPLEADA

La metodología para el proyecto de implantación de la norma ISO 9001:2015 en la empresa Pinatar Arena que se ha seguido para la elaboración de los siguientes manuales está basada en el Manual “Como Documentar un Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2015” elaborado por Paloma López Lemos (López P.2016). En dicho manual se propone una metodología basada en 5 etapas, que son las siguientes:

- **Etapa 1:** Elaboración del Manual de Procesos.
- **Etapa 2:** Elaboración del procedimiento documentado Gestión de Auditorías.
- **Etapa 3:** Elaboración del registro de calidad “Plan de Auditorías”
- **Etapa 4:** Elaboración del plan de objetivos y metas.
- **Etapa 5:** Elaboración de la instrucción técnica “Elaboración de la documentación”.

### **Etapa 1: Elaboración del Manual de Procesos**

La elaboración del Manual de Procesos tiene por objeto describir de forma general el sistema de gestión de calidad que se querría implementar en Pinatar Arena, e incluir información documentada básica sobre el sistema, como:

- El alcance
- La política de calidad
- El mapa de procesos
- Las fichas de procesos

### **Etapa 2: Elaboración del procedimiento documentado “Gestión de Auditorías”**

En esta etapa intentamos establecer un sistema para la planificación, programación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas que se realicen en la organización.

### **Etapa 3: Elaboración del registro de calidad “Plan de Auditorías”**

Elaboración de un registro de calidad, diseñado para auditar al sistema de gestión de calidad a lo largo de un año, con el que podremos comprobar, nosotros internamente o un auditor externo si se van cumpliendo los requisitos exigidos.

### **Etapa 4: Elaboración del plan de objetivos y metas**

Elaboración de un plan a seguir para cumplir los objetivos y metas establecidos a lo largo del periodo establecido para ello. Incluye:

- Acciones a llevar a cabo.
- Plazos de implementación de las acciones.
- Responsables de implementación de las acciones.
- Recursos necesarios para llevar a cabo las acciones.
- Seguimiento y medición de los objetivos.

### **Etapa 5: Elaboración de la instrucción técnica “Elaboración de la documentación”.**

Tiene por objeto establecer directrices básicas para la elaboración de los documentos en la organización, de forma que los documentos conserven una imagen y estilo uniformes y homogéneos.

## 2. MANUAL DE PROCESOS

### ÍNDICE

2.1 OBJETO

2.2 CAMPO DE APLICACIÓN

2.3 DEFINICIONES

2.4 RESPONSABILIDADES

2.5 DESARROLLO

2.6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

2.7 TABLA DE REVISIONES

Anexo A: Fichas de proceso

Anexo B: Diagramas de flujo de subprocesos o actividades

Revisado por	Aprobado por
<b>Responsable de Mejora</b>	<b>Director General</b>
Fecha:01/06/2016	Fecha:01/06/2016

## 2.1 OBJETO

Este manual de procesos tiene por objeto describir de forma general el sistema de gestión de calidad que se quiere implementar en Pinatar Arena Football Center S.L., e incluir información documentada básica sobre el sistema, como son:

- El alcance.
- La política de calidad.
- La gestión por procesos: enfoque basado en procesos.

## 2.2 CAMPO DE APLICACIÓN

A continuación, podemos observar todas las actividades llevadas a cabo por Pinatar Arena:

- Fútbol
- Pinatar Arena SportClub:
  - o Gimnasio
  - o Recepción
  - o Zona Húmeda
  - o Fisioterapia y Osteopatía
  - o Nutrición
  - o Belleza y relax
  - o Pádel
  - o Ludoteca
- Restaurante Archibb
- Archi Music Bar
- Arquitectura

Debido al gran número de actividades desarrolladas por la empresa y al escaso tiempo disponible para su elaboración, este documento es de aplicación para la **actividad Sport Club Gimnasio** de la empresa Pinatar Arena, así como para todo el personal de la organización involucrado en el mismo.

## 2.3 DEFINICIONES

- **Cliente:** Según ISO 9001:2015, es aquella persona o grupo de personas que recibe los productos y/o servicios de nuestra organización. Es, a su vez, quien demanda los productos y servicios que ayudan a la organización a consolidarse en el mercado y a obtener ingresos y beneficios para mejorar su posición competitiva.

- **Proceso:** Según ISO 9001:2015, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** Según ISO 9001:2015, forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Misión:** Según ISO 9001:2015, la misión de una organización es su propósito general, la razón fundamental de su existencia. Contesta a la pregunta de “porque existe la empresa”.
- **Contexto:** Según ISO 9001:2015, combinación de factores internos y externos que pueden afectar en el enfoque de una organización a sus productos, servicios y partes interesadas.
- **Partes interesadas o grupos de interés:** Según ISO 9001:2015, personas u organizaciones que se ven afectadas directa o indirectamente en el funcionamiento de la entidad.

## 2.4 RESPONSABILIDADES

- **Elaboración del borrador:** Ricardo Sánchez- Tembleque Montero
- **Distribución y revisión del borrador:**
- **Redacción definitiva del documento:**

## 2.5 DESARROLLO

### 2.5.1 Introducción

Pinatar Arena fue inaugurada el 15 de febrero de 2013 con el objetivo de convertirse en un complejo deportivo y de ocio pionero y de referencia europea e internacional, donde todo gira en torno al deporte rey, el Fútbol.

Está ubicada en La Ctra. Del Mojón s/n que une San Pedro del Pinatar con El Mojón (Murcia).

Pinatar Arena Football Center S.L. aparece en el escenario deportivo europeo e internacional con la intención de convertirse en un complejo deportivo y de ocio pionero y de referencia, donde todo gira en torno al deporte rey, el Fútbol, que a su vez potencia y abriga las distintas disciplinas y actividades deportivas que complementan la oferta de Pinatar Arena Football Center.

## 2.5.2 Estructura y personal

Actualmente Pinatar Arena está compuesta por un equipo multidisciplinar de 50 trabajadores, organizados en 8 áreas que se muestran a continuación en el organigrama proporcionado por la propia empresa:

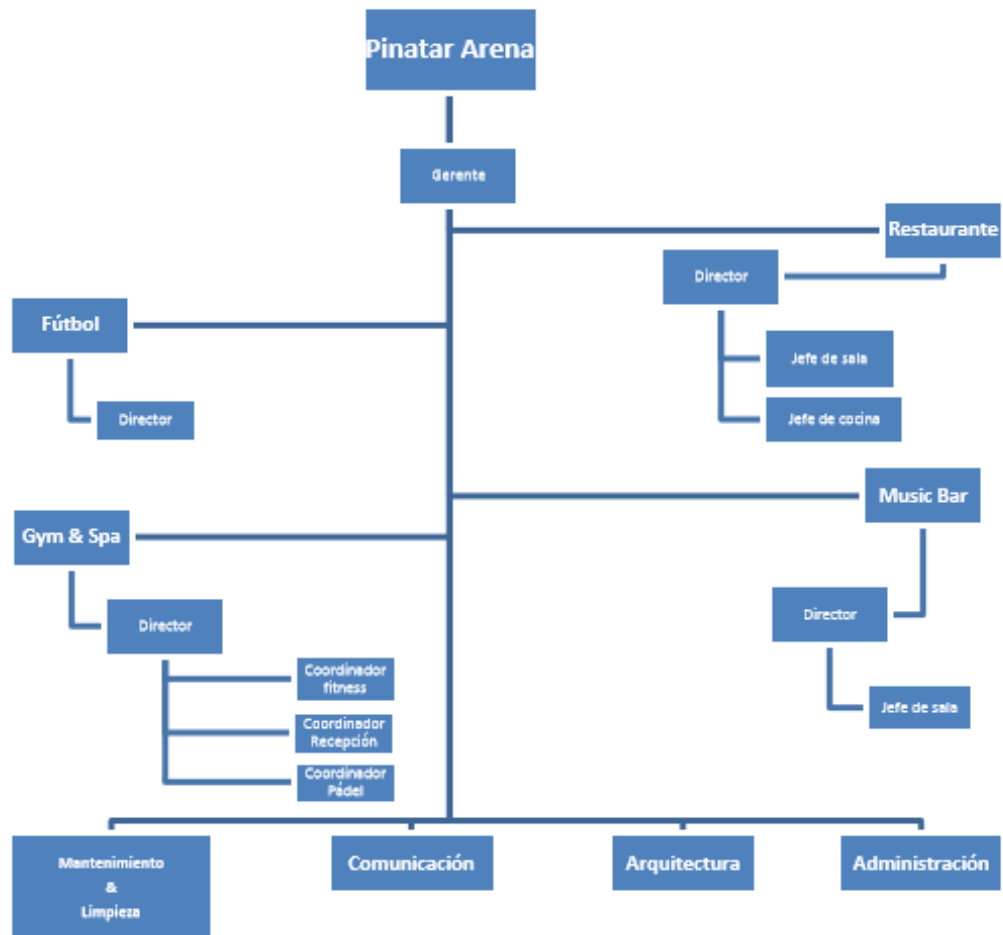


Figura 10. Organigrama inicial proporcionado por Pinatar Arena Football Center S.L.  
Fuente: Pinatar Arena

Para conseguir el fin de este Manual, que no es otro que el de la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad para la empresa, será necesario que en el organigrama actual se introduzca la figura de un Responsable de Mejora respaldado por un Equipo de Mejora que lleve a cabo la asignación de auditores entre el propio personal de la organización, siempre que tengan las competencias oportunas para ello. Si un solo auditor no tiene todas las competencias necesarias para llevar a cabo la auditoría, el responsable de mejora puede designar a un equipo auditor formado por varios auditores que en su conjunto sí tengan las competencias requeridas, especificadas más adelante en este Manual en el Procedimiento Documentado “Gestión de Auditorías”.

Cuando esto no es posible con personal de la propia organización, el equipo de Mejora debe recurrir a subcontratar auditores externos.

Por lo tanto, tras introducir el Apartado Mejora y la figura del Responsable de Mejora de Pinatar Arena Football Center S.L. se ha confeccionado el siguiente organigrama:

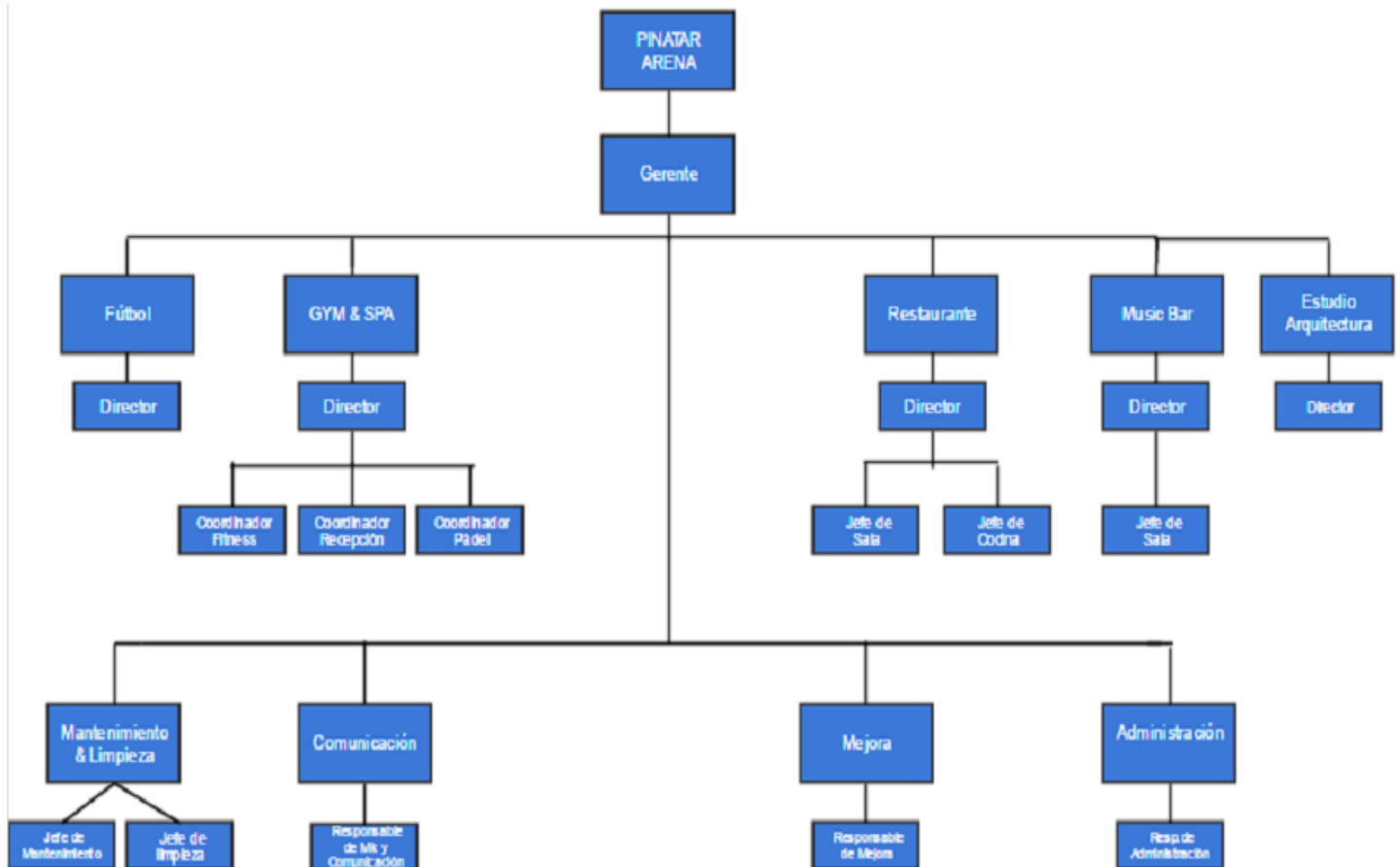


Figura 11. Nuevo organigrama tras la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en Pinatar Arena Football Center S.L.

Fuente: Elaboración propia

También en el nuevo organigrama se ha realizado el cambio de posición de “Estudio Arquitectura” al ser considerado como una actividad más de la empresa y no un proceso Auxiliar.

En cuanto a la estructura jerárquica de la organización, Pinatar Arena tiene una estructura muy horizontal en 4 niveles algunas actividades y en 3 niveles otras que es coherente con el diagrama anterior:

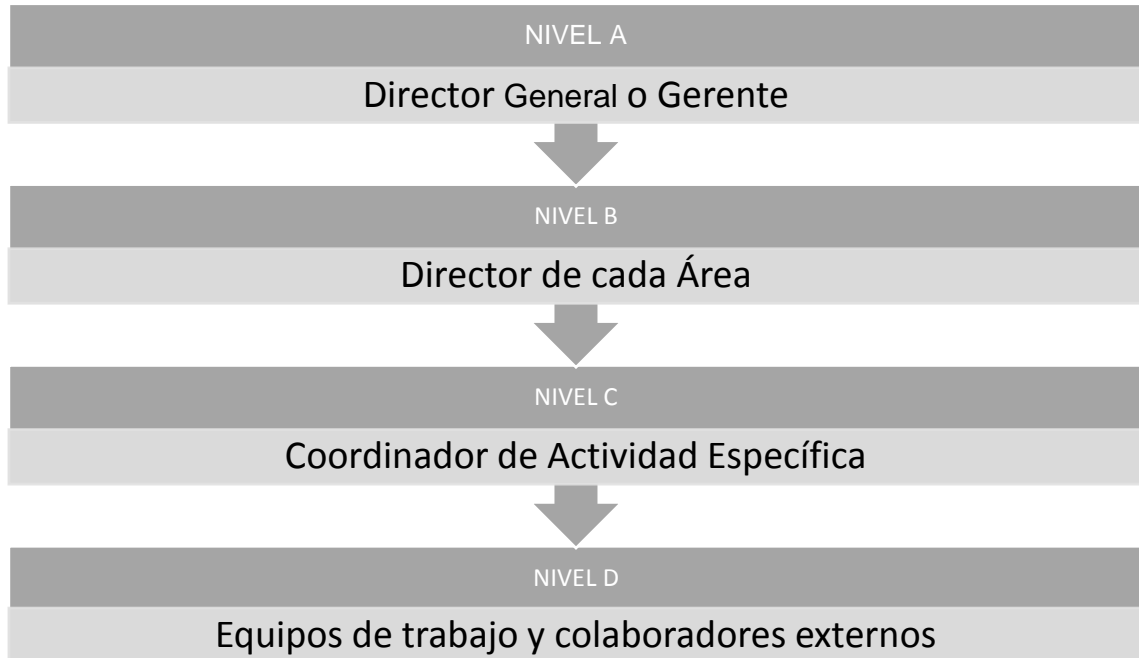


Figura 12. Estructura jerárquica de Pinatar Arena Football Center S.L.  
Fuente: Elaboración propia.

Conforme al enfoque a procesos de nuestro sistema de calidad, se ha asignado un líder a cada uno de los procesos del sistema, que por defecto coincide con el Jefe del Área correspondiente salvo que estime oportuno delegar en otra persona.

Sea cual sea nuestro puesto en el centro, hemos de pensar en global. Nuestro trabajo en particular es una parte de lo que el cliente va a experimentar como una totalidad.

Es fundamental que la comunicación entre los distintos departamentos sea fluida.

Debemos pensar siempre en hacer el trabajo más fácil y cómodo para el resto.

Todos debemos ser capaces de dar información a los clientes sobre el centro, y en el caso de que se trate información más específica, de dirigirnos a la persona adecuada.

A continuación, encontramos un listado de las personas responsables de cada área, si bien siempre hemos de dirigirnos en primera instancia a nuestro responsable directo que nos dirá como proceder.



El equipo directivo de Pinatar Arena lo componen:

- **Director General o Gerente.**

Responsable de la coordinación y gestión de las distintas áreas en las que se divide la organización.

- **Directores y coordinadores de cada Área.**

Responsables de la coordinación y gestión de los procesos involucrados en sus áreas y de los equipos de trabajo y colaboradores externos bajo su responsabilidad.

- **Director Financiero.**
- **Director Fútbol.**
- **Director Fitness.**
- **Coordinador Fitness.**
- **Coordinador Recepción, Estética y Fisioterapia.**
- **Coordinador Pádel.**
- **Ludoteca.**
- **Jefe de Restaurante- Sala.**
- **Jefe de Restaurante- Cocina.**
- **Responsable de Comunicación.**
- **Jefe de Mantenimiento.**
- **Jefe de limpieza.**
- **Responsable de Administración.**

Y como hemos mencionado anteriormente una figura que es indispensable si realmente si quiere implementar un Sistema de gestión de calidad en una empresa:

- **Responsable de Mejora**

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00

### 2.5.3 Identificación del contexto y los grupos de interés.

Desde el momento de su creación, el equipo de Pinatar Arena tuvo claro que una de las primeras tareas a llevar a cabo sería la planificación y posterior implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a ISO 9001.

Uno de los primeros pasos llevados a cabo por Pinatar Arena fue realizar un **análisis del contexto**, así como identificar a sus **grupos de interés**.

**Contexto externo:** deberemos de tener en cuenta el **entorno** en el que nos movemos, así como las **fuerzas competitivas** que actúan en este sector “deportivo, ocio y bienestar”.

Centrándonos en el **entorno** encontramos varias variables que podrían afectarnos:

- Variables macroeconómicas: nos permiten conocer la situación de la economía a nivel nacional lo que nos puede ayudar a sacar conclusiones útiles para el desarrollo de la empresa. La Oferta y la Demanda por encima de cualquier otra tienen gran incidencia porque basados en estos se estima los precios y posibilidades que se podrían ofrecer a los clientes.
- Variables sociales de la zona: San Pedro del Pinatar, con una extensión de casi 22Km<sup>2</sup>, se encuentra ubicado en el Mar Menor, la mayor laguna salada natural del mundo. Con 315 días de sol al año y una temperatura media anual de 17º, San Pedro del Pinatar se convierte en un escenario perfecto para visitar en cualquier época del año por lo que siempre hay gran afluencia de turistas tanto de corta como de media y larga estancia que podrán disfrutar de nuestras instalaciones.
- Variables tecnológicas: nos movemos en un entorno tecnológico altamente desarrollado, en el que los usuarios demandan productos y servicios con un alto componente tecnológico. Contamos con la última tecnología tanto en máquinas y material de gimnasio y spa para nuestros clientes, así como en materiales y maquinaria para el cuidado y mantenimiento de nuestros 7 campos de fútbol para que siempre se encuentren en perfectas condiciones.
- Variables político- legales: En lo que se refiere a la legislación y reglamentación, la normativa genérica a aplicar es la siguiente:
  - Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre y su modificación por la Ley 54/2003 de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 298 de 13 de diciembre.

- Real Decreto 39/1997 por el que se establece el Reglamento de los Servicios de Prevención y Orden de 27 de junio de 1997 donde se desarrolla.

- Real Decreto 485/97, de 14 de abril, en el que se indican las disposiciones mínimas en materia de señalización para la seguridad y salud en el trabajo.

- Real Decreto 486/97 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

- Real Decreto 488/97, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo que incluye pantallas de visualización.

- Real Decreto 773/97 sobre equipos, sobre equipos de protección individual y demás disposiciones legales que afecten a la actividad.

Además, serán de aplicación las siguientes normas específicas:

- Decreto 2413/1973 del 20 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento electrónico de baja tensión.

- Real decreto 2177/1996 del 4 de octubre, por el que se aprueba la Norma Básica de Edificación “NBE – CPI/96: Condiciones de Protección contra Incendios de los Edificios”.

- Real Decreto 1316/1989 del 27 de octubre, sobre la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición al ruido durante el trabajo.

En cuanto a las **fuerzas competitivas** que podrían afectarnos habrá que tener en cuenta:

LA COMPETENCIA, entre centros de este tipo es cada vez mayor. Esto hace que cada vez resulta más complicado retener a un cliente debido a la creciente oferta deportiva.

Es por ello que los planes de fidelización, sin olvidar los de captación, empiezan a cobrar cada vez más importancia.

Los principales competidores de un centro deportivo se dividen en dos grupos diferenciados en función de la titularidad del sector:

• Sector privado:

- Otros centros deportivos de similares características y en la misma zona de influencia. Suponen una competencia directa para nuestro negocio porque, además, cuenta con una cartera de clientes fieles. En la actualidad nuestro gran rival y principal competidor en la zona del Mar Menor es el complejo de **La Manga Club- Football Center**.
- Gimnasios: son cada vez más grandes y especializados. El hecho de que estén proliferando las franquicias de gimnasios, las cuales incluyen en su oferta muchos de los servicios de un centro deportivo y de un balneario, ha incidido en una mayor afluencia de público hacia este tipo de centros. Por ejemplo, el **Villaescusa Sport**, en San Javier, es un gimnasio de características similares.
- Centros de salud y balnearios: muchos de ellos integran en sus instalaciones un pequeño gimnasio que complementa su oferta de cuidado de la salud. Principalmente el **Balneario del Hotel Thalasia Costa de Murcia** muy próximo a nuestras instalaciones sobretodo, y en segundo lugar y ya a nivel de La Región de Murcia el **Balneario de Archena**, son nuestros principales competidores en este ámbito.
- Centros de belleza: ya no son exclusivamente para un público femenino pues integran técnicas de relajación y anti estrés que estimula la afluencia de todo tipo de público.

• Sector público:

- Los polideportivos públicos ejercen, según los centros privados, una competencia desleal, pues ofrecen los mismos servicios, pero a un precio bastante más reducido. Por ello, estos centros suponen el principal competidor para nuestro negocio.

Dentro del sector público encontramos los siguientes centros que podrían convertirse en competencia:

- El Polideportivo Municipal de San Pedro del Pinatar.
- La Piscina Municipal Virgen del Carmen.
- La Piscina Municipal Cubierta Climatizada.
- El Campo de Fútbol José Antonio Pérez.
- El Pabellón Escolar Virgen del Carmen.

## DIFERENCIAS RESPECTO A LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS DE LA COMPETENCIA.

Una característica que permite diferenciar a este tipo de negocio frente al gimnasio tradicional es la combinación de deporte y la salud.

Además, los horarios en el que se impartirán las clases y tratamientos constituyen un factor importante para lograr que los clientes consigan conciliar vida laboral y familiar con la práctica deportiva. Por ello el centro tratará de ofrecer un servicio lo más flexible posible con horarios que van desde las 7 de la mañana hasta las 11 de la noche de lunes a viernes y desde 9 de la mañana hasta 9 de la noche sábados, Domingos y Festivos.

Otros factores diferenciales con los que cuenta el centro son:

- Especialización en servicios: El cliente que elija nuestro centro se encontrará con una amplia gama de oferta de servicios en el apartado del Sport Center además del servicio de gimnasio otro tipo de servicio derivado del mismo como pueden ser fisioterapia, gabinete de estética, relax y masaje, tienda de deportes y zona húmeda.
- Localización: se ha buscado un lugar céntrico dentro del área del Mar Menor accesible a todo el mundo que resida en las localidades cercanas.
- Trato personalizado al cliente
- Ambiente agradable, limpio.

## PRODUCTOS SUSTITUTIVOS

Es posible afirmar que existen gran variedad de productos sustitutivos para las actividades ofertadas por un centro deportivo como el nuestro, ya que cualquier tipo de deporte practicado ya sea en instalaciones públicas o privadas, al aire libre o dentro de un recinto, será una alternativa a acudir a un centro de desarrollo personal.

Dentro del segmento juvenil, y para aquellos que no buscan algo específico que sólo pueden encontrar en gimnasios, los productos sustitutos cobran una especial fuerza, ya que optan por otras formas de deporte, como baloncesto, fútbol sala, etc.

Este fenómeno se aprecia de manera clara en la estación estival, en la que la afluencia a este tipo de centros se ve disminuida no sólo por el hecho de que la gente se va de vacaciones, sino porque prefieren hacer deporte al aire libre, sin embargo, en un centro como el nuestro situado en una zona con una gran afluencia de turistas durante los meses veraniegos, nuestra corta experiencia nos dice que la llegada del mismo, lejos de suponer un problema para nuestro centro supone un aumento de los beneficios.

**Contexto interno:** nuestra organización la compone un equipo de trabajadores altamente cualificado y con una dilatada experiencia en el campo deportivo y de los resorts y centros de este tipo.

En cuanto a la **Misión general** de la empresa:

Pinatar Arena Football Center aparece en el escenario deportivo europeo e internacional con la intención de convertirse en un complejo deportivo y de ocio pionero y de referencia, donde todo gira en torno al deporte rey, el Fútbol, que a su vez potencia y abriga las distintas disciplinas y actividades deportivas que complementan la oferta de la organización.

Las características que nos definen son unas instalaciones de altísima calidad, que están creando un precedente único y que ya se están convirtiendo en todo un icono deportivo, constructivo y de ocio.

Dentro de los 80.000 m2 que tiene el complejo, contamos con distintas zonas para satisfacer las necesidades que tengan nuestros deportistas y visitantes.

Respecto a la **Visión general** de la empresa:

**SER REFERENTE DEL SECTOR, TANTO EN EL MUNDO DEL FÚTBOL, FITNESS Y RESTAURACIÓN**

- Otros destinos del mediterráneo están evolucionando comparativamente de manera negativa, a favor de nuestro país, por no reunir las condiciones que se pueden ofrecer en España, tanto en seguridad como en calidad.
- Frente a los demás destinos nacionales, ofrecemos instalaciones futbolísticas de mayor calidad. Otros destinos tienen menor capacidad en número de campos de fútbol, o menor calidad de césped y de campos, y normalmente instalaciones menos modernas y actualizadas.
- Existen numerosos factores decisivos que hacen que PAFC sea una opción única: Desde su cercanía a los aeropuertos de Alicante, San Javier, a sus instalaciones complementarias (gimnasios, pozas frías de recuperación, salas de conferencias, etc.).

De la Misión y Visión generales de la empresa que involucra a todas las actividades que en ella se desarrollan, podríamos obtener lo siguiente para nuestro campo de aplicación (SportCLub Gimnasio):

Pinatar Arena se diferencia del resto de gimnasios y complejos de similares características por contar con las mejores instalaciones, en manos de los mejores profesionales, y con ello espera convertirse en referente dentro del mundo del deporte consiguiendo la proyección necesaria para este complejo tanto a nivel regional, así como nacional e incluso internacional.



Figura 13. Esquema resumen "Identificación del contexto y grupos de interés".  
Fuente: elaboración propia.

## Grupos de interés

En Pinatar Arena, debido a sus múltiples facetas, vamos a acoger a multitud de clientes que harán uso de diferentes servicios. Los tipos de clientes que pueden hacer uso de nuestras instalaciones y por tanto nuestros principales grupos de interés podrían clasificarse de la siguiente forma:

- Clientes "fijos", como nuestros socios (**mayores de 16 años**).
- Clientes estacionales, como los equipos de fútbol (**de cualquier edad**) o usuarios de bonos.
- Clientes ocasionales de gimnasio (**mayores de 16 años**).

También son grupos de interés:

- El equipo de personas que forman Pinatar Arena Football Center S.L.
- Los proveedores externos.

En caso de los clientes habituales, su trato continuado nos permite conocer sus gustos y necesidades, lo que nos ayudará a proporcionarles información que pueda serle de utilidad sobre nuestros servicios, así les mantendremos al día de las actividades y servicios que más les convienen, de esta forma aumentamos la participación de los clientes en la actividad y la vida del club y ellos reciben un trato mucho más personalizado.

En el caso de los clientes estacionales, hemos de intentar establecer con ellos una relación en la que podamos obtener información, en la medida de lo posible, sobre sus gustos y necesidades averiguando datos que nos permitan ofrecer un mejor servicio.

Esto se complementó con un diagrama **DAFO** (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) que se muestra a continuación.



Figura 14. Matriz Dafo Pinatar Arena Football Center S.L.  
Fuente: Elaboración propia.



### 2.5.4 Alcance del Sistema de Gestión

Una vez analizado el contexto de la organización, e identificados los grupos de interés, el siguiente paso fue concretar el alcance.

Debido al escaso tiempo disponible para realizar este manual y al gran número de actividades desarrollado por la empresa Pinatar Arena Football Center S.L., se decidió que el alcance del sistema se centrara en la actividad **Sport Center o gimnasio**, tal y como se muestra a continuación.

**“Proceso seguido desde que un usuario viene a consultar información sobre el gimnasio (posibilidad, tarifas...) hasta que dicho usuario finalmente se hace miembro de nuestro centro.”**

### 2.5.5 Política de Calidad

El director general de Pinatar Arena Football Center S.L. con la colaboración y acuerdo del equipo directivo, estableció la siguiente política de calidad:

Pinatar Arena Football Center S.L. es una empresa creada en el año 2013 dedicada al deporte y el ocio que ha decidido implementar un sistema de gestión de calidad acorde a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Tras valorar el contexto en el que está inmersa y las necesidades y expectativas de sus principales grupos de interés (usuarios corrientes) ha decidido que el alcance de su sistema de calidad sea el siguiente:

**“Proceso seguido desde que un usuario viene a consultar información sobre el gimnasio (posibilidad, tarifas...) hasta que dicho usuario finalmente se hace miembro de nuestro centro.”**

La empresa ha decidido aplicar todos los requisitos de la norma con el objetivo de proporcionar la atención y los servicios de la mayor calidad que satisfagan plenamente a sus clientes.

Por otro lado, conscientes de la importancia de ofrecer servicios con la máxima calidad y seguridad, nuestra organización cumple rigurosamente con todos los requisitos legales de aplicación, como la Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre y su modificación por la Ley 54/2003 de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 298 de 13 de diciembre.) así como cualquier otro requisito, legal o de otro tipo que le sea de aplicación.

El objetivo a todos los que formamos Pinatar Arena Football Center S.L., es que nuestro sistema de gestión de calidad sea una herramienta para alcanzar, los mejores resultados, que son la mejora continua de nuestros servicios y la satisfacción de nuestros clientes.

Mariano Sánchez Martínez, Gerente de **Pinatar Arena Football Center S.L.**

San Pedro del Pinatar (Murcia), 6 de mayo de 2016

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00

La política de calidad se difunde entre los grupos de interés de Pinatar Arena Football Center S.L. de la siguiente forma:

- Forma parte de los contenidos de la **página web** de la organización ([www.pinatararena.com](http://www.pinatararena.com)).
- Está incluida en todos los **catálogos de servicios** que se entregan a los clientes y usuarios.
- Está publicada en **lugares visibles** de la organización (recepción y sala de espera, oficinas del director general, área de gestión y administración, vestuarios de equipos de fútbol, gimnasio, zona húmeda...). La política de calidad se revisará anualmente por el Director General y el equipo directivo coincidiendo con la revisión del sistema por la dirección.

### **2.5.6 GESTION POR PROCESOS: enfoque basado en procesos.**

#### Identificación y secuenciación de los procesos.

Pinatar Arena Football Center S.L. en su actividad GIMNASIO ha identificado los siguientes procesos:

- Gestión de clientes
- Altas de Socios.
- Compras de Material
- Planificación de actividades colectivas
- Formación del personal
- Mantenimiento
- Organización de actividades
- Quejas de clientes
- Elaboración y gestión de la documentación
- Bajas de socios

Además de los procesos propios de la actividad de la organización, se deben incluir, si no se están realizando, procesos de planificación general y de medición y mejora, como:

- Revisión y planificación estratégica, en las que la Dirección revisará la eficacia y eficiencia del sistema, se plantearán mejoras, nuevos objetivos, etc.
- Auditorías internas, en las que se especificará cómo y en qué intervalos realizar la revisión de los procesos y cómo se están llevando a cabo.
- Control de incidencias, en el que se detallará qué hacer y cómo tratar las incidencias, no conformidades y otras desviaciones.

Mapa de procesos

Pinatar Arena Football Center S.L. ha identificado dentro de su actividad GIMNASIO los procesos del sistema de gestión, así como la relación entre los mismos. Se muestran en el siguiente mapa de procesos:

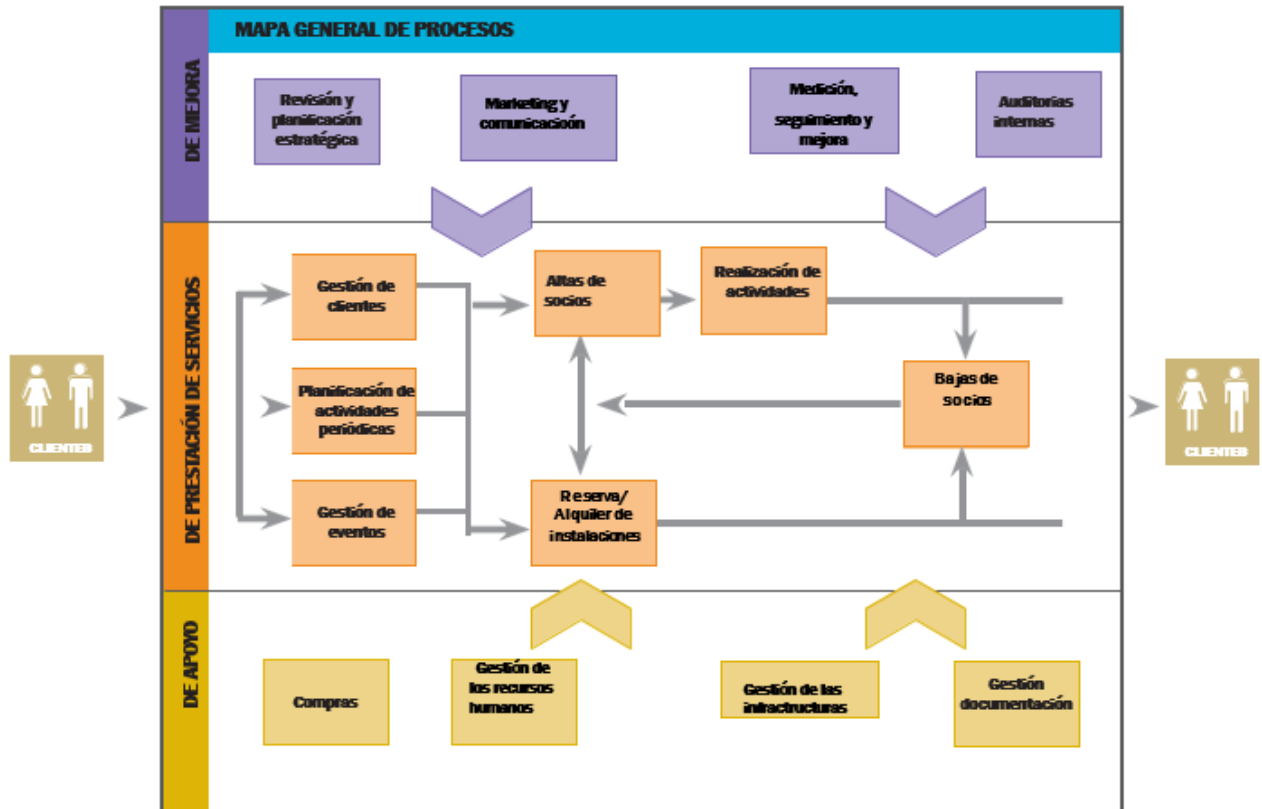


Figura 15. Mapa de Procesos.  
Fuente: Elaboración propia.

- **Procesos estratégicos o de mejora:** son aquellos en los que se toman decisiones estratégicas sobre el rumbo de la entidad.
  - Revisión y planificación estratégica.
  - Marketing y comunicación.
  - Medición, seguimiento y mejora.
  - Auditorías internas.
- **Procesos operativos o de prestación del servicio:** constituyen el *core business* de nuestra entidad y son los que tiene un impacto directo en la satisfacción de nuestros usuarios y otros grupos de interés.
  - Gestión de clientes.
  - Planificación de actividades periódicas.
  - Planificación de eventos.
  - Altas de Socios.
  - Reserva / alquiler instalaciones.
  - Bajas de socios.

- **Procesos auxiliares o de apoyo:** imprescindibles para el funcionamiento de la entidad.
  - Compras.
  - Gestión de los recursos humanos.
  - Gestión de las infraestructuras.
  - Gestión de la documentación.

### Fichas y Diagramas de Proceso

Pinatar Arena Football Center S.L. dispone de una ficha de proceso por cada uno de los procesos identificados en el mapa de procesos, en el que se describen los aspectos generales que permiten gestionar el proceso de forma eficaz.

Las fichas de proceso remiten a otros documentos o registros cuando es necesario, para mayor claridad o detalle.

<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE MEJORA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RP-FP-01 Revisión y planificación estratégica</li> <li>- MC-FP-01 Marketing y Comunicación</li> <li>- MM-FP-01 Medición, Seguimiento y Mejora</li> <li>- AI-FP-01 Auditorías internas*</li> </ul>
<b>PROCESOS OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- GC-FP-01 Gestión de Clientes</li> <li>- AB-FP-01 Altas y Bajas de Socios</li> <li>- PA-FP-01 Planificación de Actividades</li> <li>- PE-FP-01 Planificación de Eventos</li> <li>- RI-FP-01 Reserva/Alquiler Instalaciones</li> </ul>
<b>PROCESOS AUXILIARES O DE APOYO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CO-FP-01 Compras</li> <li>- GR-FP-01 Gestión de RRHH</li> <li>- GI-FP-01 Gestión de Infraestructura</li> <li>- GD-FP-01 Gestión de la Documentación</li> </ul>

\* El proceso AI-FP-01 tiene su propio manual “Gestión de Auditorías Internas” por lo que no incluiremos nada al respecto en este.

El mapa de procesos y las fichas de proceso serán revisados anualmente por el equipo directivo en el marco de la revisión del sistema por la dirección.

Forman parte de este documento como Anexo A.

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00

## 2.6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA


Norma ISO 9001:2015

## 2.7 TABLA DE REVISIONES


Fecha	Nivel de revisión	Observaciones
01/06/2016	Revisión 00	Edición inicial

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00


## ANEXO A: FICHAS DE PROCESO


	<b>PROCESO:</b>	REVISIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	<b>CÓDIGO:</b>	RPE-FP-01
	<b>TIPO:</b>	ESTRATÉGICO O DE MEJORA	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Dirección
<b>Misión/Objeto</b>	Revisión de la marcha de la organización para detectar oportunidades de mejora y decidir objetivos y políticas de empresa para desarrollar en el nuevo periodo.			
<b>Destinatarios</b>	Toda la organización			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
Información que llega a la Dirección. Revisión del proceso.		Grado de cumplimiento de objetivos periodo anterior. Grado de satisfacción de los clientes en relación con las mejoras emprendidas en el periodo.		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de un análisis DAFO mensual para ir observando si se van eliminando las debilidades, estudiar las amenazas que vayan surgiendo, si están potenciando las fortalezas de la empresa y si se están aprovechando o pueden aprovecharse las oportunidades que poseemos.</li> </ul>				
<b>Documentación y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quejas y reclamaciones (RP-PR-01)</li> <li>- Informe de auditorías (RP- PR-02)</li> <li>- Informes/estudios de mercado, gustos, tendencias, etc. (RP-IT-01)</li> <li>- Análisis DAFO (RP-R-01)</li> <li>- Información sobre desviaciones, No conformidades, etc. (RP-R-02)</li> <li>- Informe de la revisión (RP-R-03)</li> </ul>				


	<b>PROCESO:</b>	MARKETING Y COMUNICACIÓN	<b>CÓDIGO:</b>	MC-FP-01
	<b>TIPO:</b>	ESTRATÉGICO O DE MEJORA	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Marketing y Comunicación
<b>Misión/Objeto</b>	Revisión de la marcha de la organización para detectar oportunidades de mejora y decidir objetivos y políticas de empresa para desarrollar en el nuevo periodo.			
<b>Destinatarios</b>	Toda la organización			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b> Información de clientes. Datos de Mercado.		<b>INDICADORES:</b> Nº de visitas diarias página web. Nº de likes en Facebook. Altas de socios/ inversión en publicidad. Alquiler de instalaciones/ inversión en publicidad.		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y aprobación de la imagen e identidad corporativa.</li> <li>- Diseño de campañas de promoción de Pinatar Arena Football Center S.L. para potenciar la imagen de marca.</li> <li>- Diseño de campañas de promoción de servicios.</li> <li>- Diseño de catálogos y folletos de servicios y actividades.</li> <li>- Diseño y gestión de los contenidos de la página web <a href="http://www.pinatararena.com">www.pinatararena.com</a></li> <li>- Gestión del posicionamiento en redes sociales (Linkedin, Facebook, Twitter...)</li> <li>- Gestión de anuncios en prensa, TV, radio, Internet...</li> </ul>				
<b>Documentación asociada</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catálogo de servicios y actividades. (No aplica)</li> <li>- Plan de publicaciones en redes. (MC-PO-01)</li> <li>- Informe de actividad ocurrida en redes (MC-R-01)</li> </ul>				


	<b>PROCESO:</b>	MEDICIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA	<b>CÓDIGO:</b>	MM-FP-01
	<b>TIPO:</b>	ESTRATÉGICO O DE MEJORA	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Mejora
<b>Misión/Objeto</b>	Mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad y sus procesos. Tratamiento de las No conformidades que vayan surgiendo en la actividad diaria. Gestión de acciones correctivas y preventivas. En definitiva, controlar todas aquellas desviaciones que por su importancia o repetitividad en el tiempo requieran ser analizadas con el fin de conocer las causas que originan el problema y actuar en consecuencia para minimizarlo, de forma que en el futuro la organización pueda prever los problemas y actuar con el fin de evitarlos.			
<b>Destinatarios</b>	Responsables de áreas			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre el desempeño del resto de procesos (no conformidades).</li> <li>- Información del cliente.</li> <li>- Revisión del proceso</li> <li>- No conformidades (NC)</li> <li>- Acciones correctivas (AACC)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de NC repetidas (en el tiempo)</li> <li>- % Cumplimiento del plan de objetivos y metas.</li> <li>- % Cumplimiento del plan de acciones de mejora.</li> <li>- % Cumplimiento del plan de auditorías.</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación, coordinación y seguimiento del plan de objetivos y metas.</li> <li>- Planificación, realización y revisión del análisis de riesgos de los procesos.</li> <li>- Planificación, coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora.</li> <li>- Gestión de servicios no conformes.</li> <li>- Gestión de acciones correctivas.</li> <li>- Planificación, gestión y ejecución de auditorías internas.</li> <li>- Planificación y coordinación de la reunión de revisión del Sistema.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de Procesos (MM-MP-01)</li> <li>- Gestión del Plan de Objetivos y Metas. (MM-PR-01)</li> <li>- Gestión de los riesgos. (MM-PR-02)</li> <li>- Gestión de los servicios no conformes. (MM-PR-03)</li> <li>- Gestión de acciones correctivas y acciones de mejora. (MM-PR-04)</li> <li>- Gestión de Auditorías internas. (MM-PR-05)</li> <li>- Gestión de la revisión del Sistema. (MM-PR-06)</li> <li>- Mapa de procesos. (MM-IR-01)</li> <li>- Flujogramas. (MM-IR-02)</li> <li>- No conformidad (MM-R-01)</li> <li>- Acción correctiva (MM-R-02)</li> <li>- Informe de auditoría (MM-R-03)</li> <li>- Informe de revisión del sistema (MM-R-04)</li> <li>- Plan de auditorías (MM-R-05)</li> <li>- Perfil del auditor (MM-R-06)</li> <li>- Programa de auditorías (MM-R-07)</li> <li>- Lista de chequeo (MM-R-08)</li> </ul>				



	<b>PROCESO:</b>	AUDITORÍAS INTERNAS	<b>CÓDIGO:</b>	AI-FP-01
	<b>TIPO:</b>	ESTRATÉGICO O DE MEJORA	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Mejora
<b>Misión/Objeto</b>	Planificación y realización de las auditorías internas al Sistema de gestión de la organización para asegurar que se cumple con lo establecido y emprender acciones oportunas si no fuera así.			
<b>Destinatarios</b>	Auditores; Dirección; Personal implicado en auditorías; personal responsable de resolver No Conformidades			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No conformidades</li> <li>- Nº de aspectos analizados</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de No Conformidades detectadas/ nº de aspectos analizados.</li> <li>- Evolución del nº de No Conformidades en el tiempo.</li> <li>- Nº de No Conformidades detectadas repetidas de auditorías anteriores.</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y concienciación de las personas que intervienen en el proceso.</li> <li>- Revisión del proceso</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anexo 2 de este Manual "Gestión de Auditorías Internas" (AI-MP-01)</li> <li>- Informes (AI-R-01)</li> <li>- Acciones correctivas (MM-R-02)</li> <li>- Plan de Auditorías (MM-R-05)</li> <li>- Perfil del Auditor (MM-R-06)</li> <li>- Programa de auditoría (MM-R-07)</li> <li>- Lista de chequeo (MM-R-08)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CLIENTES	<b>CÓDIGO:</b>	GC-FP-01
	<b>TIPO:</b>	OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Dirección
<b>Misión/Objeto</b>	Identificar y analizar los requisitos, necesidades y expectativas de los clientes para transformarlos en mejoras del servicio. Evaluar su grado de satisfacción y gestionar sus sugerencias, quejas y reclamaciones.			
<b>Destinatarios</b>	Clientes; Proveedores; Responsables de Área; Administración local/ regional / estatal (si procede).			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información procedente de distribuidores y minoristas.</li> <li>- Información recogida en el buzón on-line.</li> <li>- Información recogida a través de las encuestas.</li> <li>- Información recogida en quejas/reclamaciones.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº total de quejas de clientes de este año.</li> <li>- Nº total de quejas periodo actual/ nº total de quejas año anterior</li> <li>- Tiempo de respuesta</li> <li>- Quejas por las instalaciones</li> <li>- Quejas por empresas de servicios.</li> <li>- % Quejas/ altas de clientes</li> <li>- Nº de Sugerencias periodo actual/ nº total de sugerencias periodo anterior.</li> <li>- Nº de sugerencias implantadas/ nº de sugerencias</li> <li>- Índice de satisfacción encuestas</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto trimestral con los distribuidores, mayoristas, minoristas y demás intermediarios para recabar información sobre los clientes y el servicio prestado.</li> <li>- Descarga diaria de los comentarios de los usuarios recibidos en el buzón on-line de la página web. Respuesta al usuario. Elaboración de Informe BUZÓN ON- LINE.</li> <li>- Selección de clientes y envío de encuestas personalizadas. Análisis de resultados y elaboración de Informe ENCUESTAS.</li> <li>- Registro, control y gestión específico de quejas/reclamaciones recibidas a través de cualquier medio. Respuesta al usuario. Elaboración Informe QUEJAS/RECLAMACIONES.</li> <li>- Análisis trimestral de Informes y elaboración de Informe anual CLIENTES.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación con la Administración durante el tratamiento de la reclamación. (GC-PR-01)</li> <li>- Registro de quejas/ reclamaciones (GC-R-01)</li> <li>- Modelo Informe (GC-R-02)</li> <li>- Modelo Encuesta (GC-R-03)</li> <li>- Modelo Queja/Reclamación (GC-R-04)</li> <li>- Información al cliente (Cartas, mails, etc.) (No aplica)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	ALTAS DE SOCIOS Y BAJAS DE SOCIOS	<b>CÓDIGO:</b>	AB-FP-01
	<b>TIPO:</b>	OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Coordinador Área Recepción
<b>Misión/Objeto</b>	Gestión del proceso de altas de nuevos socios y bajas de los mismos.			
<b>Destinatarios</b>	Nuevos clientes o socios y aquellos que quieran dejar de serlo.			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de socios.</li> <li>- Número de personas que preguntan información sobre el gimnasio (mes/año)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de nuevos socios/nº total de socios.</li> <li>- Nº de renovación de socios/nº total de socios.</li> <li>- Nº de personas que preguntan información al mes/ nº de personas que se hacen socio al mes.</li> <li>- Nº de bajas de socios/nº total de socios.</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar la información adecuada al cliente cuando acude al centro a informarse sobre tarifas de gimnasio, conocer las instalaciones etc. etc.</li> <li>- Proporcionar ficha para rellenar datos e incluirlos en el Sistema</li> <li>- Proporcionar contrato de Alta.</li> <li>- Proporcionar pulsera de acceso al centro y taquillas (Depósito 10€)</li> <li>- Devolución de la pulsera de acceso al Centro y taquillas: el cliente devuelve la pulsera y el centro le devuelve el depósito de 10€ que nos abonó cuando se dio de alta por ella.</li> <li>- Dar de Baja y poner como NO SOCIO en la Intranet Corporativa.</li> <li>- Formación y concienciación de las personas que intervienen en el proceso.</li> <li>- Revisión del proceso.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información asociada a la petición del cliente (No aplica)</li> <li>- Contrato y Descarga de Responsabilidad de acceso al Centro. (No aplica)</li> <li>- Ficha de datos personales. (AB-R-01)</li> <li>- Base de datos de clientes (AB-R-02)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	<b>CÓDIGO:</b>	PA-FP-01
	<b>TIPO:</b>	OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Director y Coordinador Área Fitness
<b>Misión/Objeto</b>	Organizar las actividades anuales o periódicas y la ocupación de las instalaciones.			
<b>Destinatarios</b>	Clientes			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de datos de instalaciones</li> <li>- Nº de actividades que se imparten en el centro</li> <li>- Nº de monitores</li> <li>- Nº de horas de clase</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades planificadas y realizadas/ nº total actividades planificadas.</li> <li>- Evolución de Altas de Socios que sólo quieren actividades en relación a años anteriores.</li> <li>- Horas de clase de monitor/ horas totales disponibles de monitores.</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y concienciación de las personas que intervienen en el proceso.</li> <li>- Información a disposición de los clientes.</li> <li>- Publicidad</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación y normativa aplicable a clientes (PA-PR-01)</li> <li>- Planificaciones anteriores (PA-R-01)</li> <li>- Base de datos de clientes (AB-R-02)</li> </ul>				

En este proceso se han agrupado aquellas actividades de planificación que llevan a la organización a ofertar las actividades, horarios etc. con el fin de lograr la máxima satisfacción del cliente.

Dirección de Fitness determina el porcentaje de uso de las instalaciones para cada modalidad, ya que esta decisión puede ser estratégica para la organización. Por ejemplo: determina que en la “sala polivalente” los lunes se realizará la actividad de BODY PUMP más horas que las demás, como veremos a continuación en el horario, porque se ha determinado que es más demandada en ese horario.

A continuación, el coordinador de Fitness determinará, en ese horario que se le ha asignado, que actividades se van a realizar.

Aquí podemos ver un ejemplo de cómo ha quedado finalmente el horario para los lunes de las actividades que se imparten en nuestro centro:


**PINATARARENA**

HORARIO


LUNES						
	Sala Ciclo	Sala Polivalente	Sala Balance	Sala Archi	Piscina	Fitness
7 - 7:15						
7:15 - 8	CICLOINDOOR					
8 - 8:15						
8:30 - 9		PILATES				
9 - 9:30						
9:30 - 10	CICLOINDOOR	ZUMBA				TRX
10 - 10:30						
10:30 - 11	CICLOINDOOR	BODY JUMP			AQUAGYM	
11 - 11:30						
11:30 - 12		BODY PUMP	ESTIRAMIENTOS			
12 - 12:30						
12:30 - 13						
13 - 13:30						
13:30 - 14						
14 - 14:30						
14:30 - 15		BODY PUMP				
15 - 15:30						
15:30 - 16						
16 - 16:30						
16:30 - 17						
17 - 17:30						
17:30 - 18		BODY PUMP		FUTBOL		
18 - 18:30						
18:30 - 19	CICLOINDOOR	BODY JUMP	YOGA			
19 - 19:30						
19:30 - 20	CICLOINDOOR	ZUMBA	SFXCORE			
20 - 20:30						
20:30 - 21		BODY COMBAT	PILATES			
21 - 21:30						
21:30 - 22	CICLOINDOOR					
22 - 22:30						
22:30 - 23						
23 - 23:30						


\* Horario sujeto a modificaciones

Figura 16. Ejemplo de horario de actividades.  
Fuente: [www.pinatararena.com](http://www.pinatararena.com)


	<b>PROCESO:</b>	PLANIFICACIÓN DE EVENTOS	<b>CÓDIGO:</b>	PE-FP-01
	<b>TIPO:</b>	OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Dirección
<b>Misión/Objeto</b>	Asegurar una correcta organización de los eventos que vayan surgiendo durante la temporada.			
<b>Destinatarios</b>	Organizadores del evento; Clientes que participarán; Público en general.			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas</li> <li>- Quejas sobre eventos</li> <li>- Eventos organizados, concedidos, solicitados</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Media de las encuestas de satisfacción.</li> <li>- Nº de quejas de clientes relacionados con eventos/ nº de eventos</li> <li>- Evolución del nº de eventos organizados</li> <li>- Nº de eventos concedidos/ nº de eventos solicitados</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y concienciación de las personas que intervienen en el proceso.</li> <li>- Información a disposición de los interesados sobre el evento (En internet, folletos etc.)</li> <li>- Información sobre el proceso, datos necesarios y condiciones a cumplir para solicitar el evento.</li> <li>- Revisión del proceso.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislación vigente (PE-PR-01)</li> <li>- Procedimiento sobre cómo actuar durante el evento. (PE-IT-01)</li> <li>- Requisitos del cliente (PE-IT-02)</li> <li>- Especificaciones del evento (PE-IT-03)</li> </ul>				


En este proceso se incluyen las actividades dirigidas a organizar y ejecutar cualquier tipo de evento: campeonatos, actividades lúdicas, como conciertos, promociones etc. que vayan a tener lugar en las instalaciones de la organización.

	<b>PROCESO:</b>	RESERVA / ALQUILER INSTALACIONES	<b>CÓDIGO:</b>	RI-FP-01
	<b>TIPO:</b>	OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Coordinador Recepción
<b>Misión/Objeto</b>	Reserva y uso de las instalaciones a disposición del cliente para realizar actividades sin supervisión de un monitor de la instalación.			
<b>Destinatarios</b>	Clientes de las instalaciones, deportistas, organizadores y otros grupos de interés.			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas</li> <li>- Tiempo de uso</li> <li>- Tiempo disponible para alquiler</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de uso de las instalaciones en alquiler/tiempo total disponible para alquiler.</li> <li>- Tiempo de usen alquiler de la instalación X/ tiempo total disponible para alquiler de la instalación X</li> <li>- Resultados encuestas de satisfacción</li> <li>- Resultados encuestas de satisfacción por instalación</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y concienciación de las personas que intervienen en el proceso.</li> <li>- Información a disposición de los interesados sobre el proceso y documentación requerida (en Internet, folletos etc.)</li> <li>- Petición por teléfono o en recepción del cliente de alquilar las instalaciones. Anotar reserva en el Sistema en Perfil del Cliente.</li> <li>- Cuando el cliente llega al centro, antes de usar la instalación, cobrar reserva.</li> <li>- Revisión del proceso</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas de asignación. (RI-PR-01)</li> <li>- Base de datos ocupación instalaciones. (RI-R-01)</li> <li>- Planificación de la temporada. (RI-R-02)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	COMPRAS	<b>CÓDIGO:</b>	CO-FP-01
	<b>TIPO:</b>	AUXILIAR O DE APOYO	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Resp. De Gestión y Administración. Jefe de mantenimiento,
<b>Misión/Objeto</b>	Abastecer a la organización de las materias primas, componentes, servicios y procesos necesarios para el funcionamiento de la entidad y la prestación del servicio.			
<b>Destinatarios</b>	Proveedores; Responsable de áreas implicadas, personal de mantenimiento y administración			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidades de abastecimiento.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- % incidencias en compras/ volumen de compras</li> <li>- % proveedores homologados/año</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección, evaluación, homologación y seguimiento de proveedores.</li> <li>- Recogida de las necesidades de abastecimiento de todas áreas.</li> <li>- Realización de seguimiento y comprobación a la recepción de pedidos de compra de productos.</li> <li>- Realización, control y supervisión de subcontratación de servicios y de procesos.</li> <li>- Gestión de incidencias y reclamaciones a proveedores externos.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento general de compras (CO-PR-01)</li> <li>- Instrucción para la subcontratación de servicios clave (CO-IT-01)</li> <li>- Instrucción para el seguimiento y evaluación de proveedores clave. (COIT-02)</li> <li>- Hoja de pedido de compras (CO-R-01)</li> <li>- Albaranes de proveedores externos (No aplica)</li> <li>- Facturas de proveedores externos (No aplica)</li> </ul>				



	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE RRHH	<b>CÓDIGO:</b>	GR-FP-01
	<b>TIPO:</b>	AUXILIAR O DE APOYO	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Gestión y Administración
<b>Misión/Objeto</b>	Gestión de las necesidades de las personas que componen los equipos de trabajo de Pinatar Arena Football Center S.L.			
<b>Destinatarios</b>	Personas que componen los equipos de trabajo de la empresa; Futuros posibles trabajadores.			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos personales de las personas</li> <li>- Datos sobre competencias de las personas</li> <li>- Necesidades de contratación del personal</li> <li>- Resultados de la evaluación de satisfacción de personal</li> <li>- Resultados de la evaluación de formación del personal.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de absentismo por área</li> <li>- Índice de rotación del personal por área</li> <li>- Grado de satisfacción del personal por área</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección e integración de nuevo personal</li> <li>- Estrategia y planificación de recursos humanos</li> <li>- Planificación, coordinación, supervisión y evaluación de la eficacia de la formación del personal</li> <li>- Diseño, desarrollo y seguimiento de planes de igualdad</li> <li>- Vigilancia de la seguridad y salud laboral</li> <li>- Diseño, gestión y análisis de resultados de las encuestas de clima laboral</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección e incorporación del personal (GR-PR-01)</li> <li>- Evaluación de la competencia (GR-PR-02)</li> <li>- Informe de acción formativa (GR-R-01)</li> <li>- Encuesta de clima laboral (GR-R-02)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	<b>CÓDIGO:</b>	GI-FP-01
	<b>TIPO:</b>	AUXILIAR O DE APOYO	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Gestión y Administración. Jefe de Mantenimiento
<b>Misión/Objeto</b>	Asegurar que la organización dispone de la infraestructura necesaria para la prestación del servicio y que esta se conserva adecuadamente			
<b>Destinatarios</b>	Proveedores; Responsable de áreas implicadas; Personal de compras			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edificios y sus instalaciones</li> <li>- Máquinas y equipos</li> <li>- Equipos informáticos</li> <li>- Redes de información y datos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coste anual de reparaciones por averías</li> <li>- Coste anual de sustitución de equipos averiados</li> <li>- % tiempo parado por mantenimiento equipos</li> <li>- % tiempo parado por reparación de averías</li> <li>- % cumplimiento planes de mantenimiento y calibración</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y control de las infraestructuras de Pinatar Arena Football Center S.L.</li> <li>- Elaboración de las fichas de equipo y planes de mantenimiento y calibración (cuando proceda).</li> <li>- Coordinación de las labores de mantenimiento y la calibración con los servicios externos homologados para ello (cuando proceda)</li> <li>- Identificación de infraestructuras no conformes y gestión de la reparación o sustitución.</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calibración de equipos de medición (GI-IT-01)</li> <li>- Ficha de equipo (GI-R-01)</li> <li>- Plan de mantenimiento/calibración (GI-R-02)</li> <li>- Informe de mantenimiento (GI-R-03)</li> <li>- Informe de reparación (GI-R-04)</li> <li>- Informe de calibración (GI-R-05)</li> </ul>				

	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	<b>CÓDIGO:</b>	GD-FP-01
	<b>TIPO:</b>	AUXILIAR O DE APOYO	<b>LÍDER DEL PROCESO:</b>	Responsable de Gestión y Administración.
<b>Misión/Objeto</b>	Identificación, gestión, conservación y archivo de la información documentada del sistema de gestión			
<b>Destinatarios</b>	Clientes; personal; proveedores			
<b>VARIABLES DE CONTROL:</b>		<b>INDICADORES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información documentada del sistema de gestión</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos no conformes (pendientes de revisión/aprobación, obsoletos, fuera de las especificaciones marcadas etc.) detectados en la organización</li> </ul>		
<b>Actividades</b>				
<b>Descripción:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de los documentos y los requisitos del sistema de gestión</li> <li>- Archivo y custodia de los documentos originales</li> <li>- Planificación y supervisión de la distribución de copias y retirada de obsoletos</li> <li>- Revisión de la documentación disponible en la Intranet Corporativa</li> </ul>				
<b>Documentación asociada y registros</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de información documentada (GD-PR-01)</li> <li>- Elaboración de documentación (GD-IT-01)</li> <li>- Lista de documentos y registros (GD-IR-01)</li> </ul>				

**ANEXO B: DIAGRAMAS DE FLUJO**

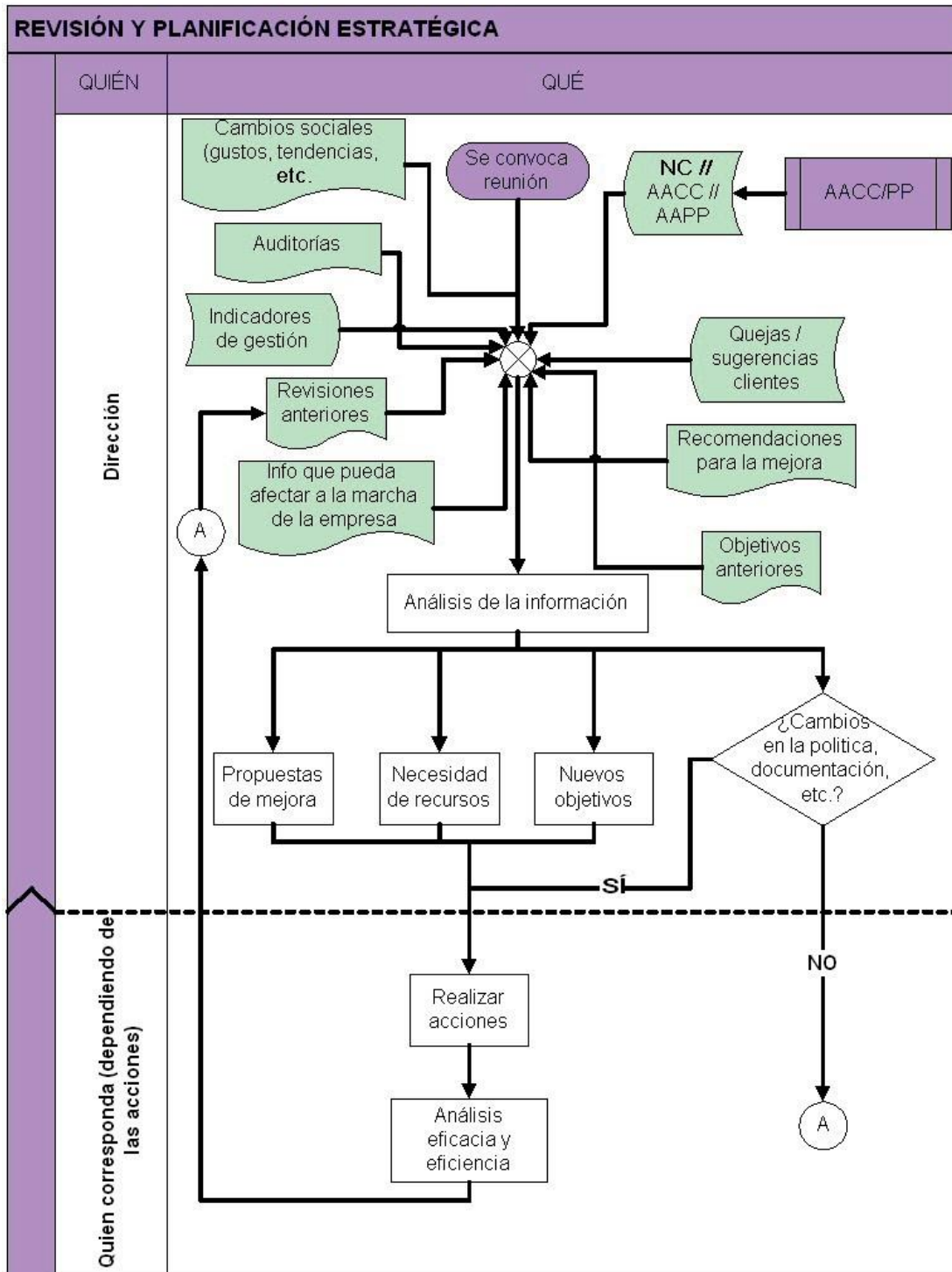


Figura 17. Diagrama de flujo: Revisión y Planificación Estratégica.  
Fuente: Elaboración propia

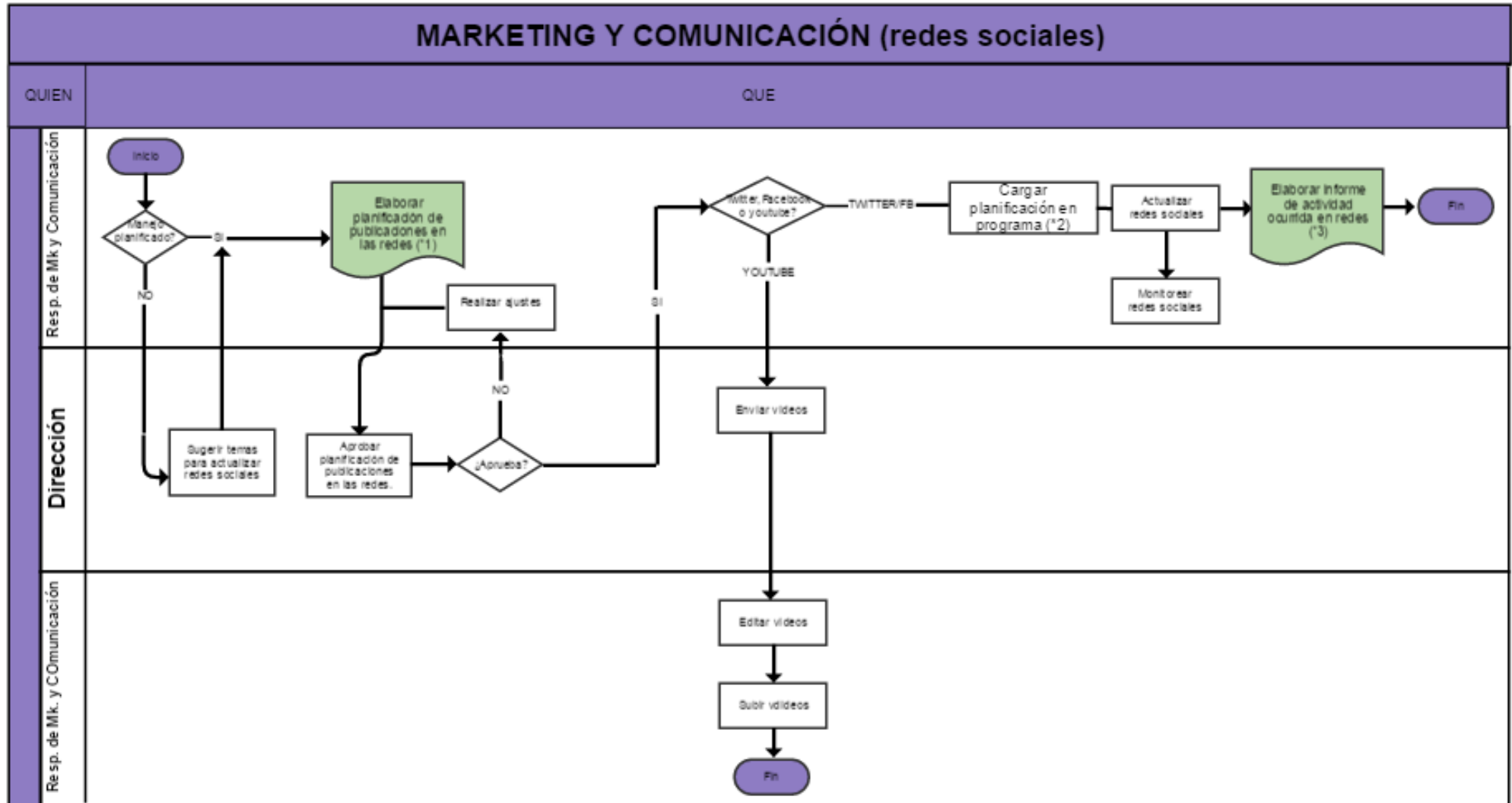



Figura 18. Diagrama de flujo: Marketing y Comunicación (redes sociales). Fuente: Elaboración propia.

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Nota (\*1): Cada mes debe tener un objetivo comunicacional.

Nota (\*2): Para Facebook en el mismo programa. Para Twitter en HootSuit.

Nota (\*3): Vía correo electrónico después de cada evento.

En el proceso Marketing y Comunicación he querido centrarme en la actividad “redes sociales” ya que pienso que hoy en día están muy expandidas en todo el mundo, te permiten llegar a todas partes y su uso correcto y planificado es o debería ser de las acciones más importantes en comunicación y publicidad.

**MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO**

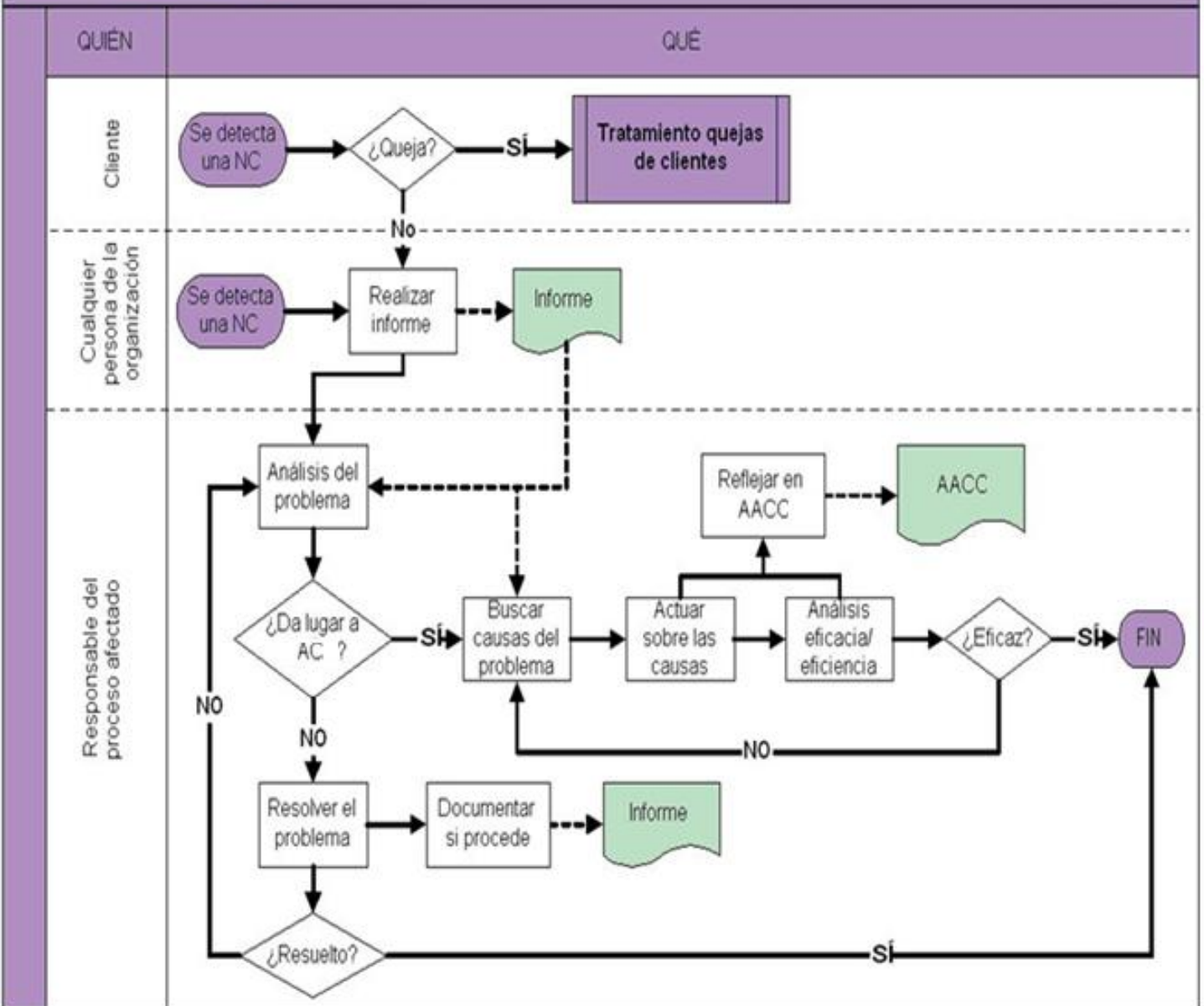
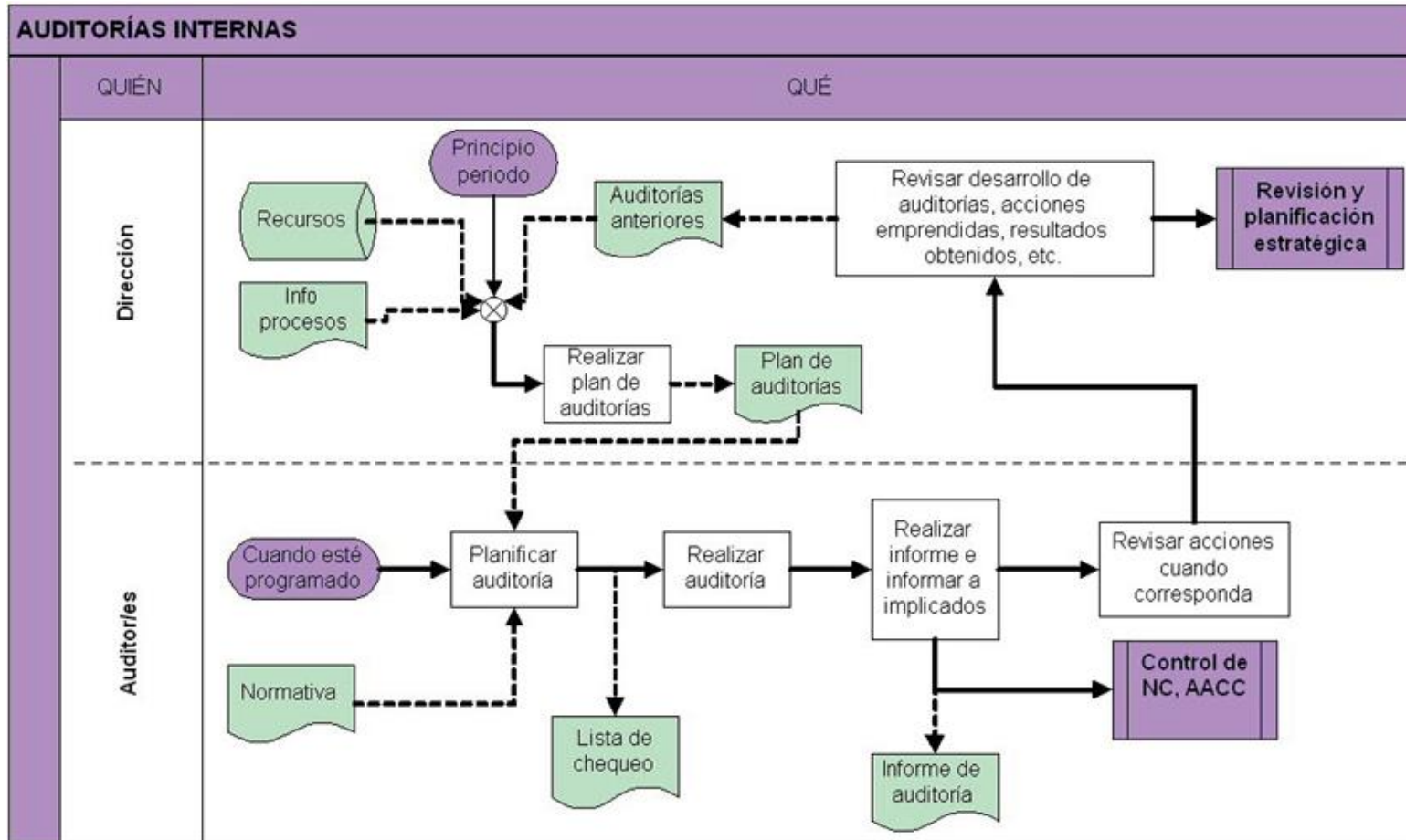


Figura 19. Diagrama de Flujo: Medición, Seguimiento y Mejora.  
Fuente: Elaboración propia



Fuente 20. Diagrama de flujo: Auditorías Internas.  
Fuente: Elaboración propia



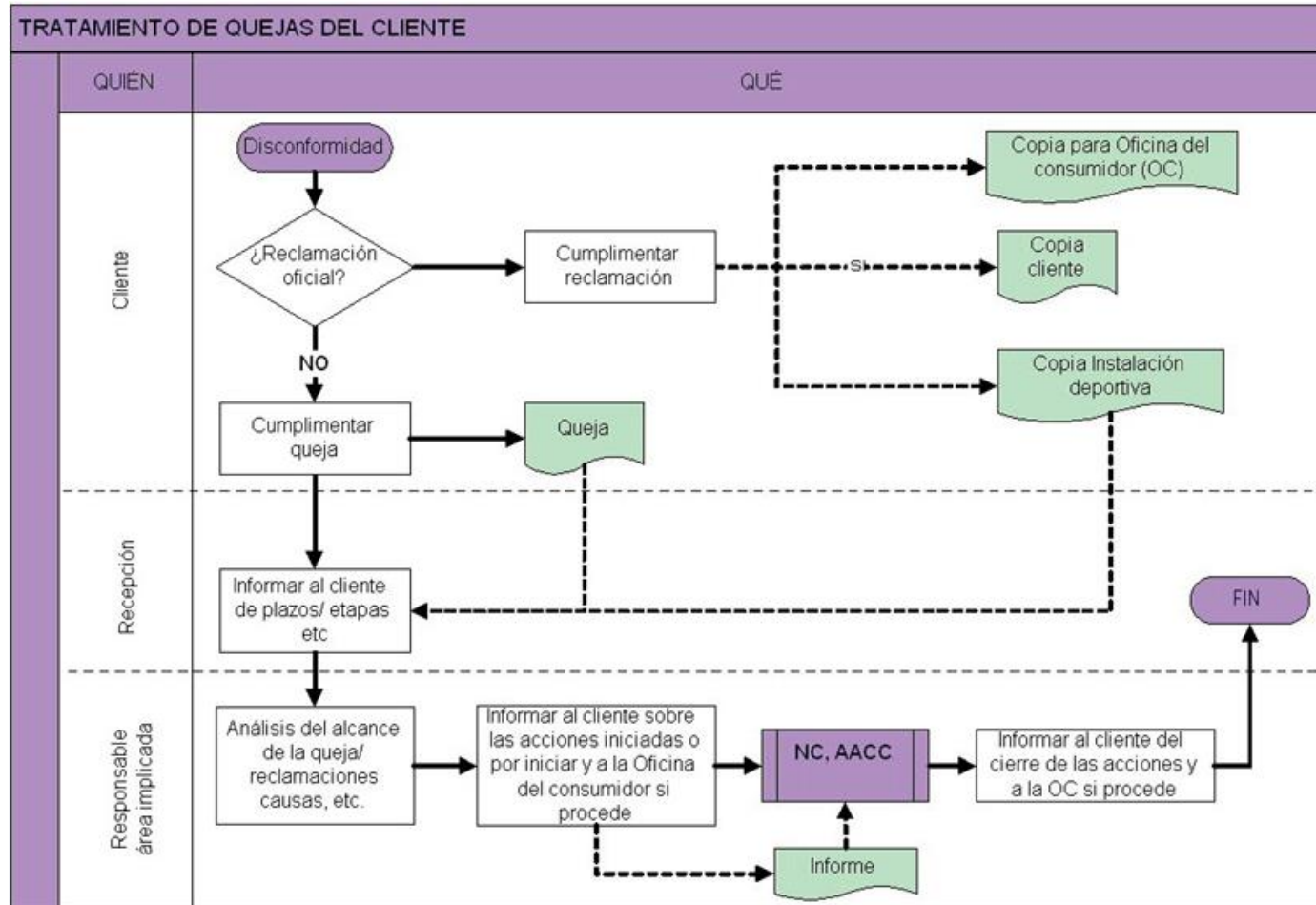


Figura 21. Diagrama de flujos: Gestión de Clientes 1.  
Fuente: Elaboración propia.

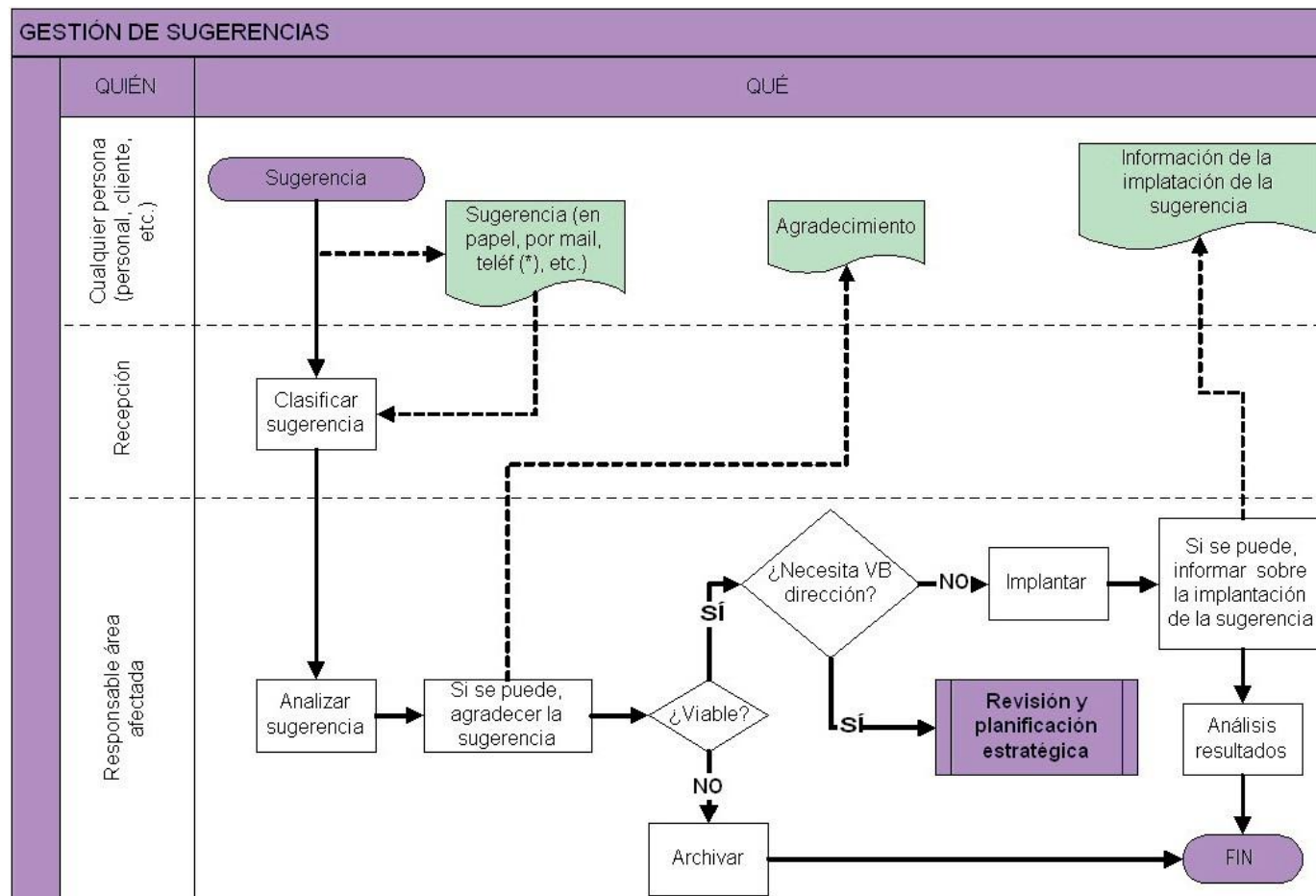


Figura 22. Diagrama de flujos: Gestión de clientes 2.  
 Fuente: Elaboración propia.

	<b>MANUAL DE PROCESOS PINATAR ARENA FOOTBALL CENTER S.L.</b>	MM-MP-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Nota (\*). En caso de ser por teléfono, la persona que reciba la sugerencia será la responsable de cumplimentar el formulario, informe, etc. para que conste por escrito y que así la información esté disponible para el resto de personas implicadas.

Los dos últimos diagramas, “Tratamiento de quejas de clientes” y “Gestión de Sugerencias” pertenecen al mismo proceso, “Gestión de clientes”, y aunque los hayamos colocado en nuestro mapa de procesos dentro de los PROCESOS OPERATIVOS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIO, van en color lila puesto que también podrían incluirse dentro de los PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE MEJORA identificados en este color como veremos más adelante en la instrucción técnica “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”.

**ALTAS Y BAJAS DE SOCIOS**

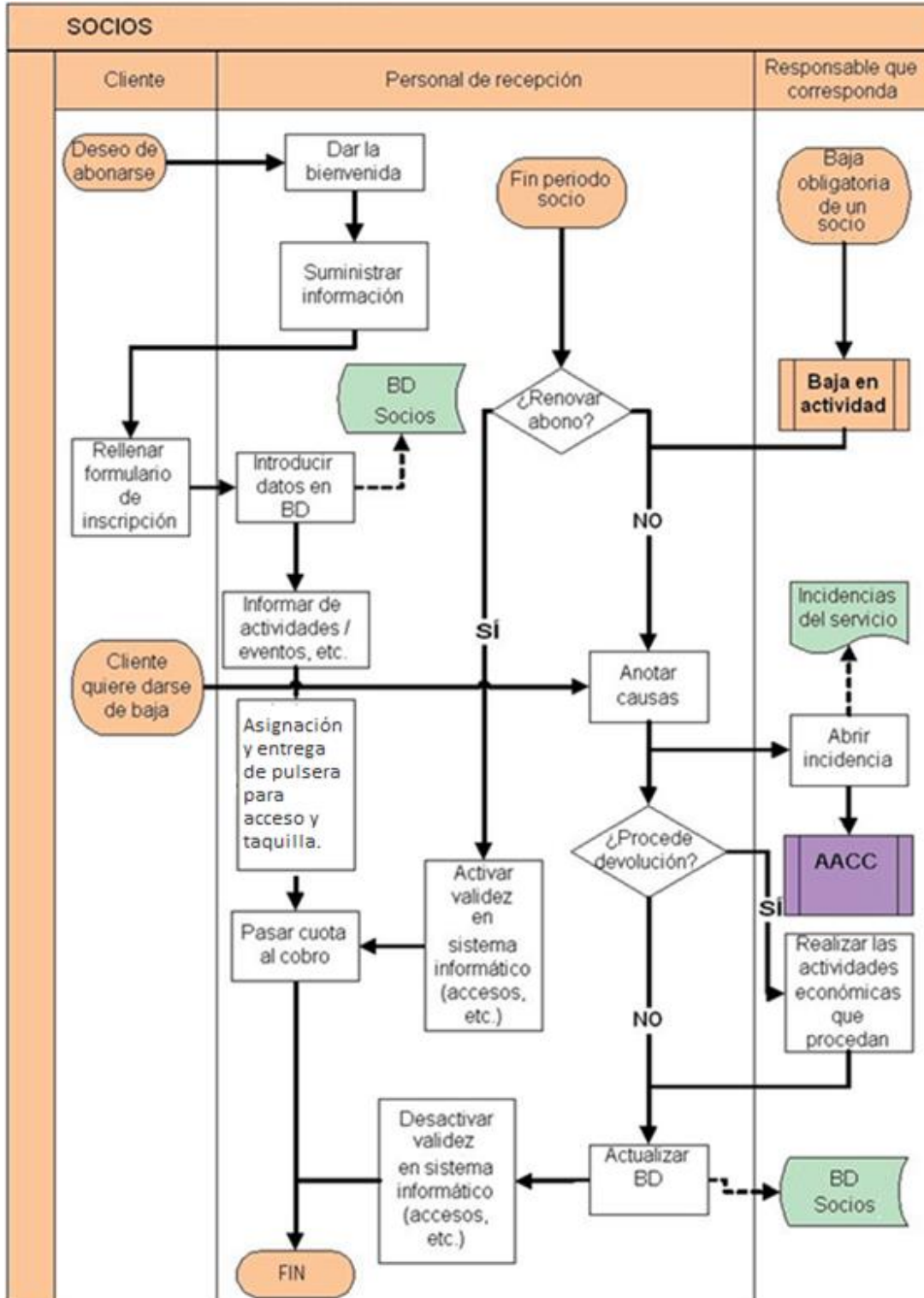


Figura 23. Diagrama de flujo: Altas y bajas de socios  
Fuente: Elaboración propia

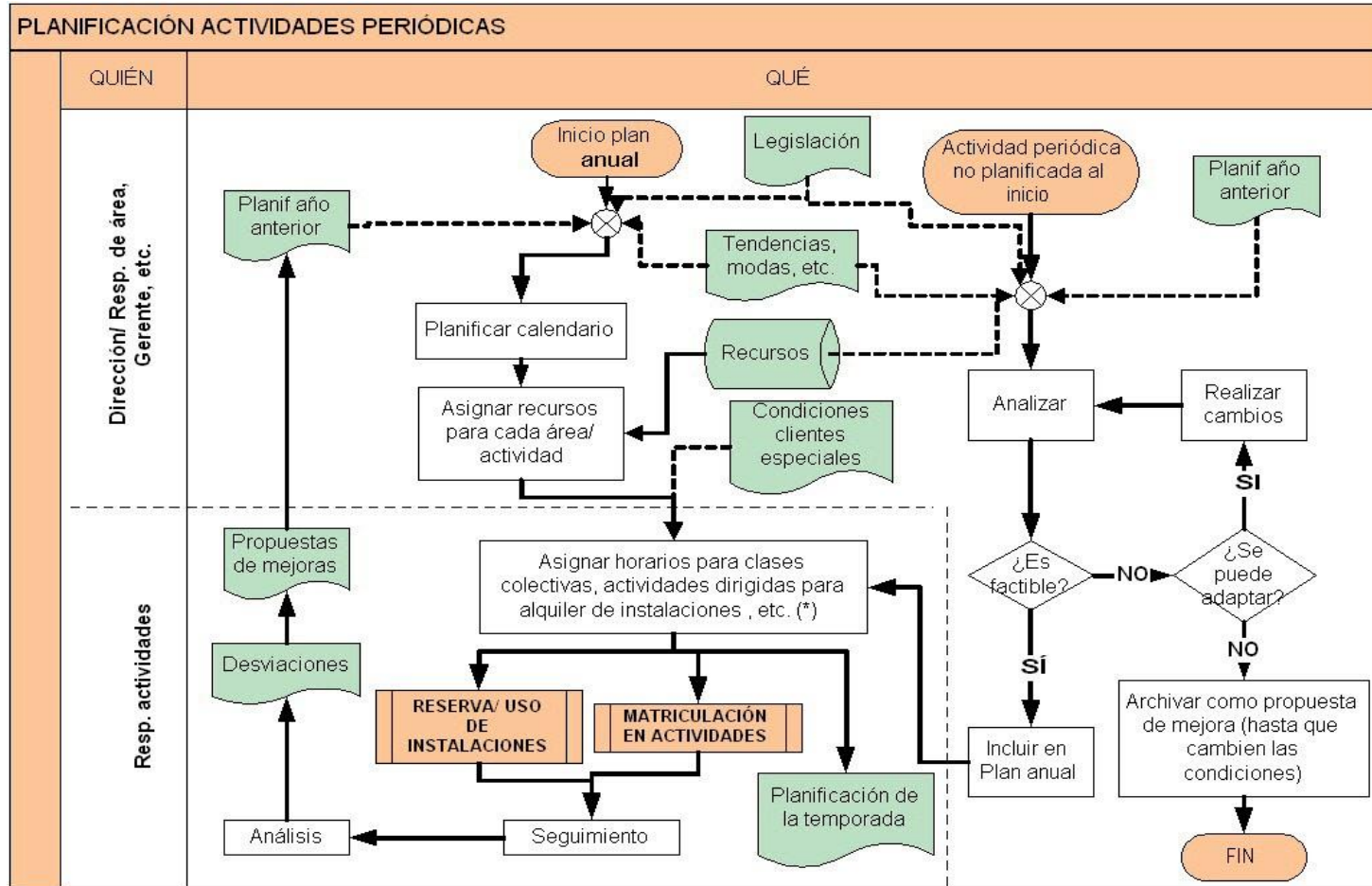


Figura 24. Diagrama de flujo: Planificación de Actividades.  
Fuente: Elaboración propia.

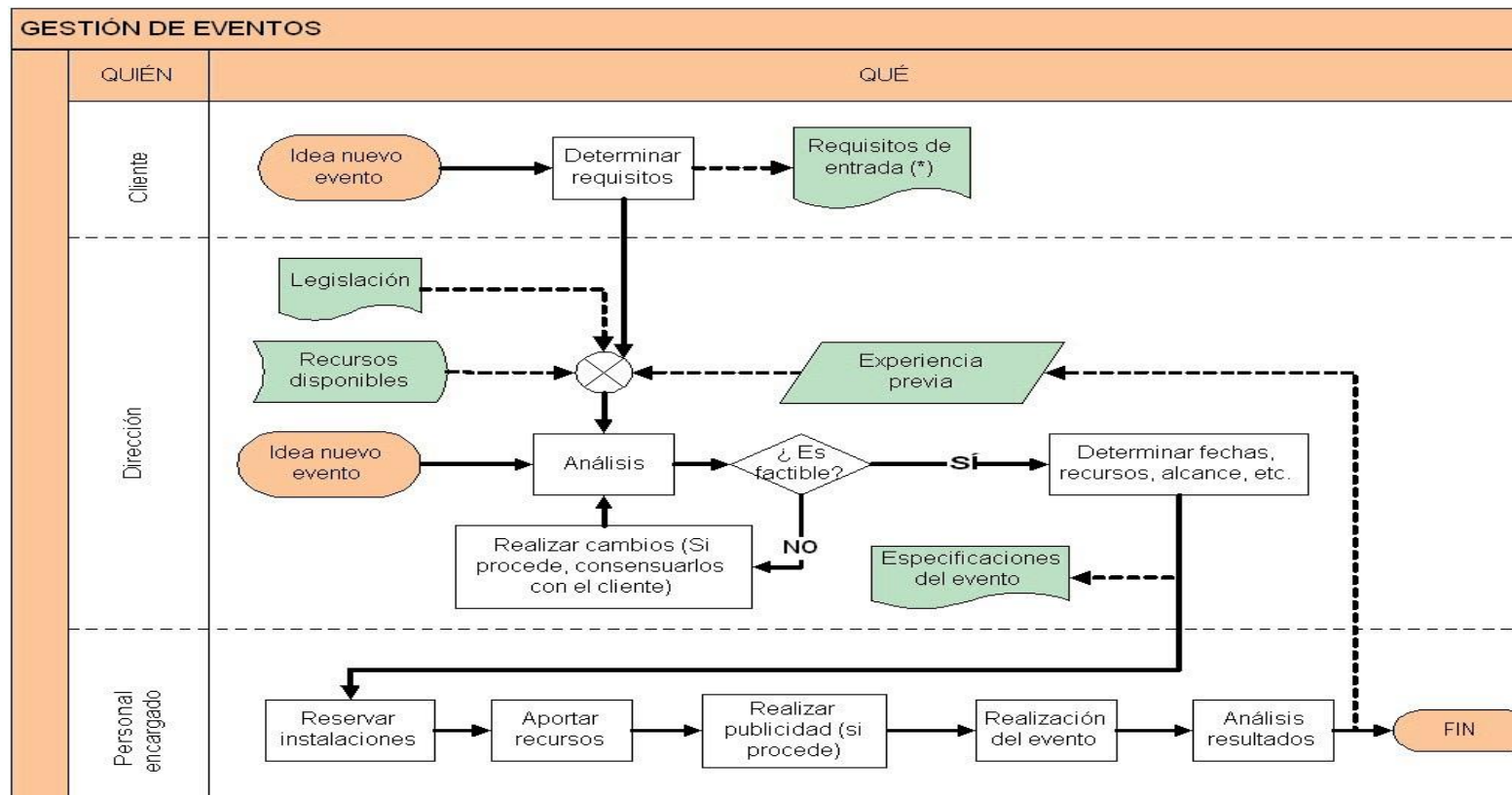


Figura 25. Diagrama de flujo: Gestión de Eventos. Fuente: Elaboración propia.

Nota (\*). Como cada cliente puede tener requisitos distintos, pueden existir clientes con interés solo en alquilar las instalaciones (y la planificación y realización del evento la realiza el propio cliente). O, por otro lado, el cliente puede desear que la organización deportiva le gestione parcial o completamente el evento. Por ello, como la casuística puede ser muy variada, es muy importante determinar cuáles son los requisitos exigidos por el cliente a priori, ya que la organización no debe comprometerse con un cliente en algo que no pueda llevar a cabo.

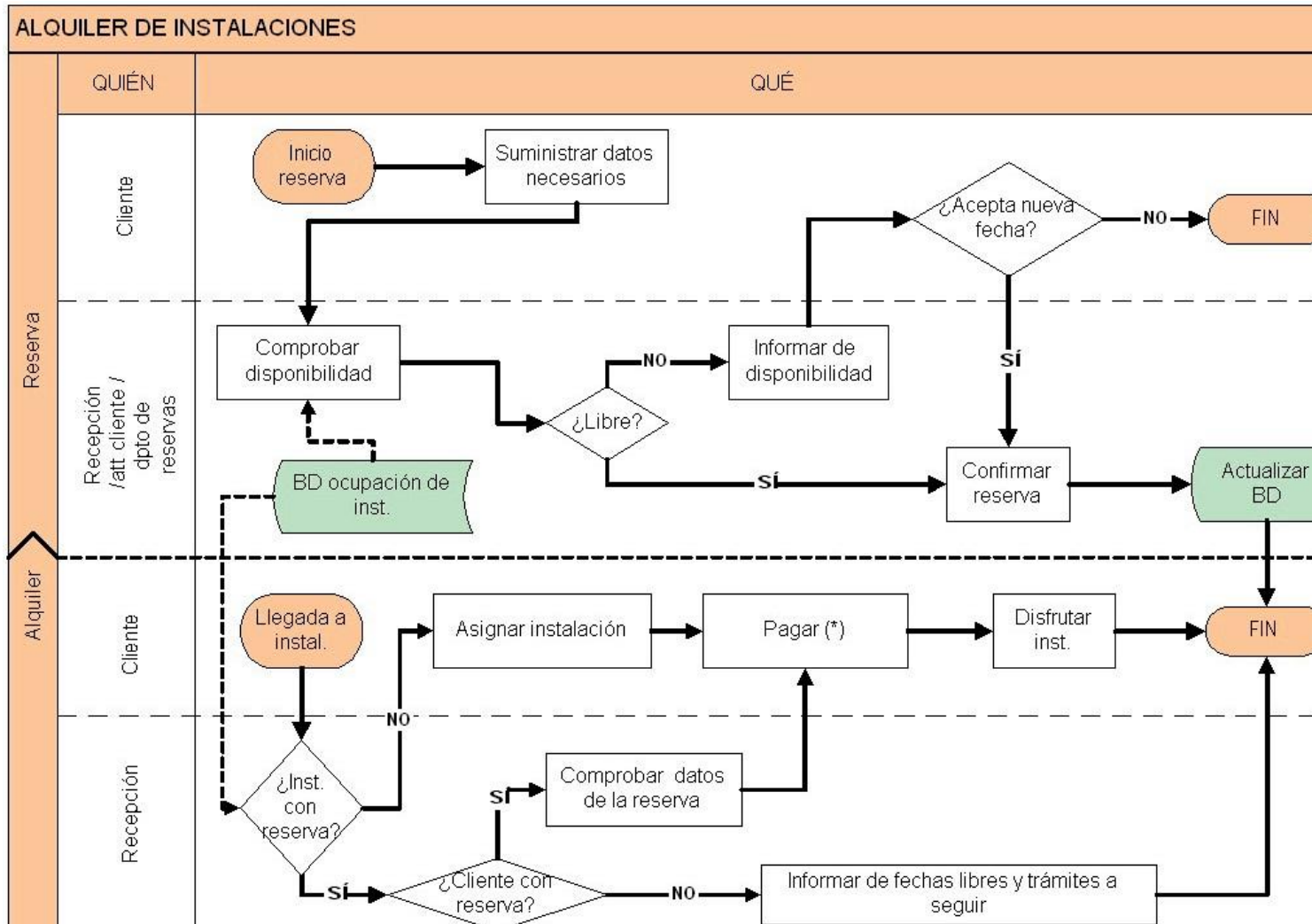


Figura 26. Diagrama de flujo: Alquiler de Instalaciones.  
Fuente: Elaboración propia.

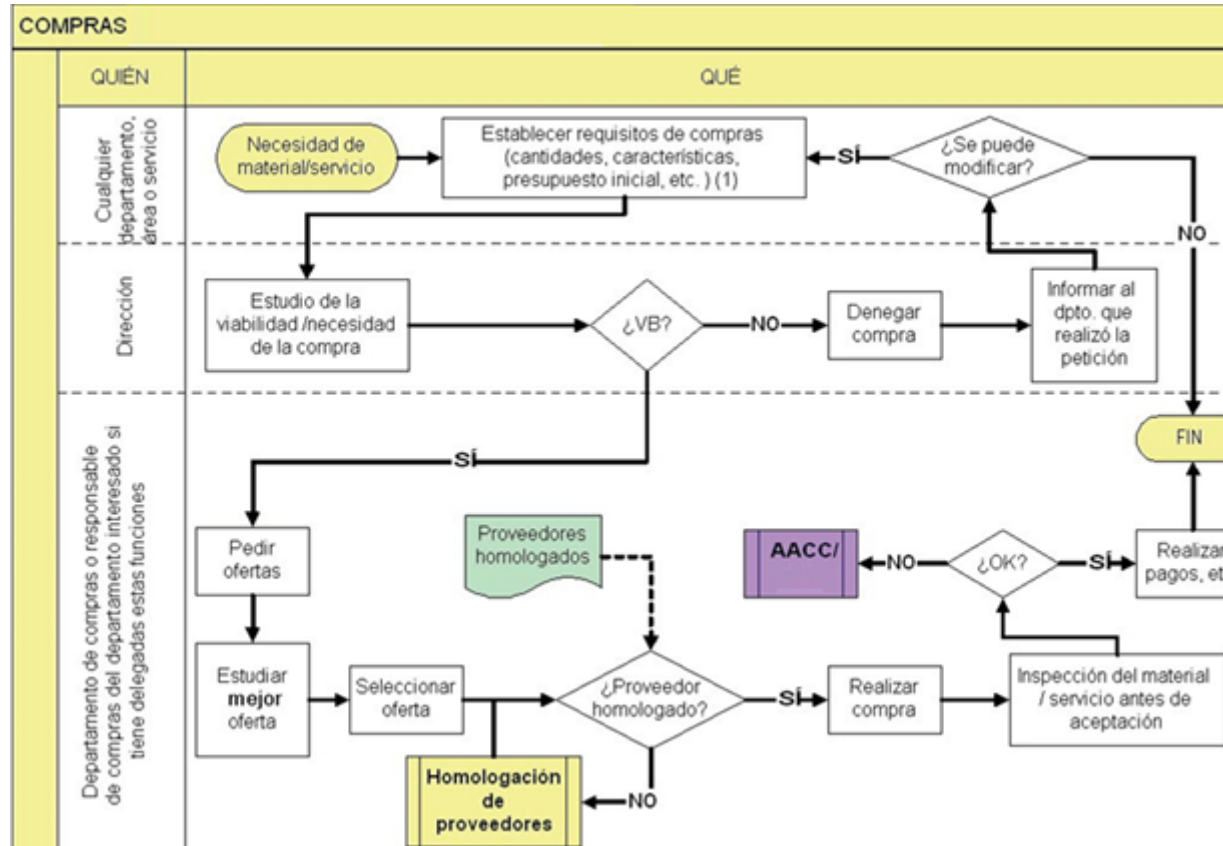


Figura 27. Diagrama de flujo: Compras.  
Fuente: Elaboración propia.

En el flujograma se muestra el proceso de compras donde el departamento que realiza la petición suministra los datos necesarios de lo que se quiere comprar o subcontratar (en caso de un servicio), ya que es el que conoce mejor sus necesidades. Posteriormente es Compras la encargada de buscar las mejores ofertas en el mercado. Nota (1). Como información adicional para facilitar el trabajo al departamento de compras, puede incluirse en la oferta información relativa a algún proveedor que el departamento que necesita el producto o servicio crea adecuada.



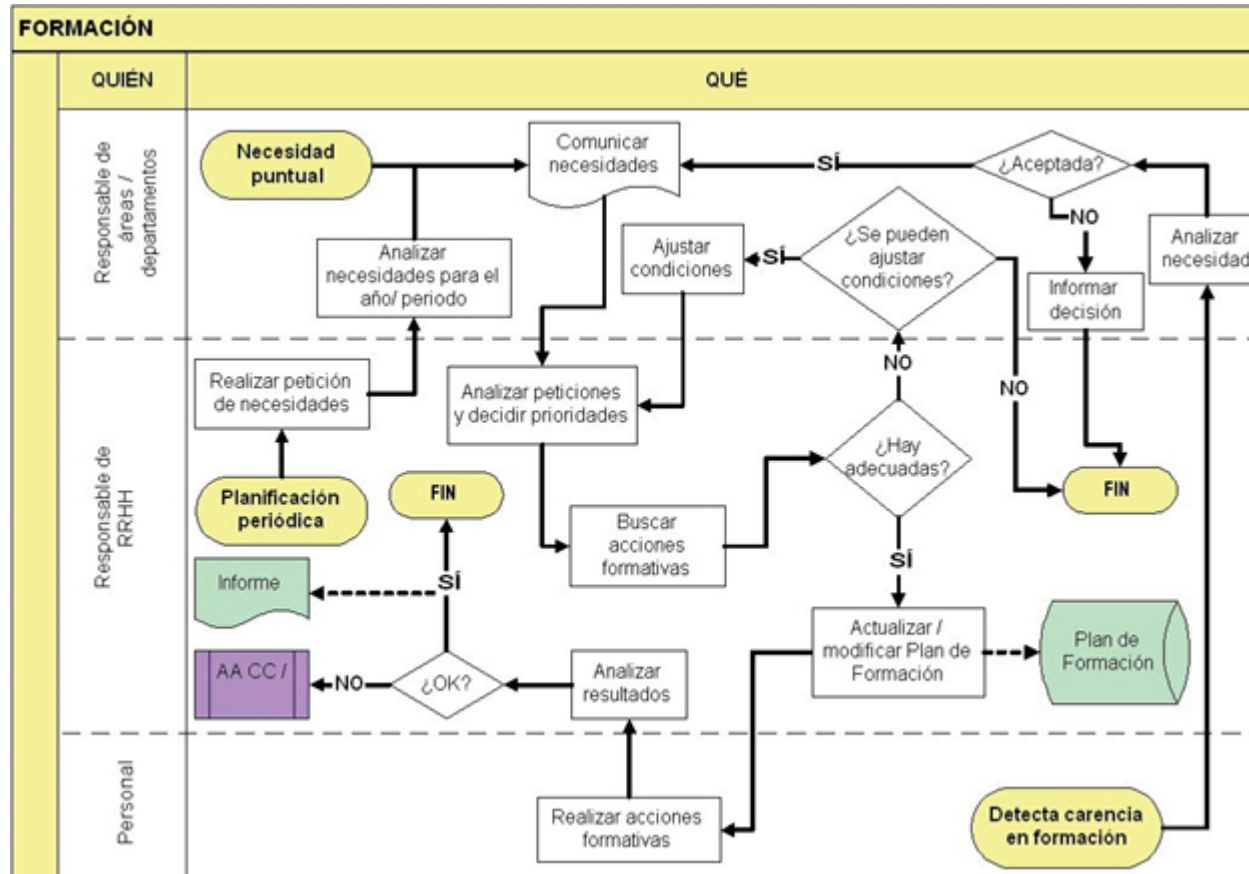


Figura 28. Diagrama de flujo: Gestión de los Recursos Humanos (Compras). Fuente:

Nota (\*): En el proceso "GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS", a pesar de ser proceso que engloba numerosas actividades tales como Formación del personal, Contratación del personal, Satisfacción del personal... entre otras, como así está especificado en su Ficha de procesos, únicamente incluimos en este Manual el Diagrama de Flujo de "Formación del Personal" a modo de ejemplo sobre cómo se gestiona una de las actividades principales relacionadas con los RRHH en Pinatar Arena Football Center S.L.

**GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA**

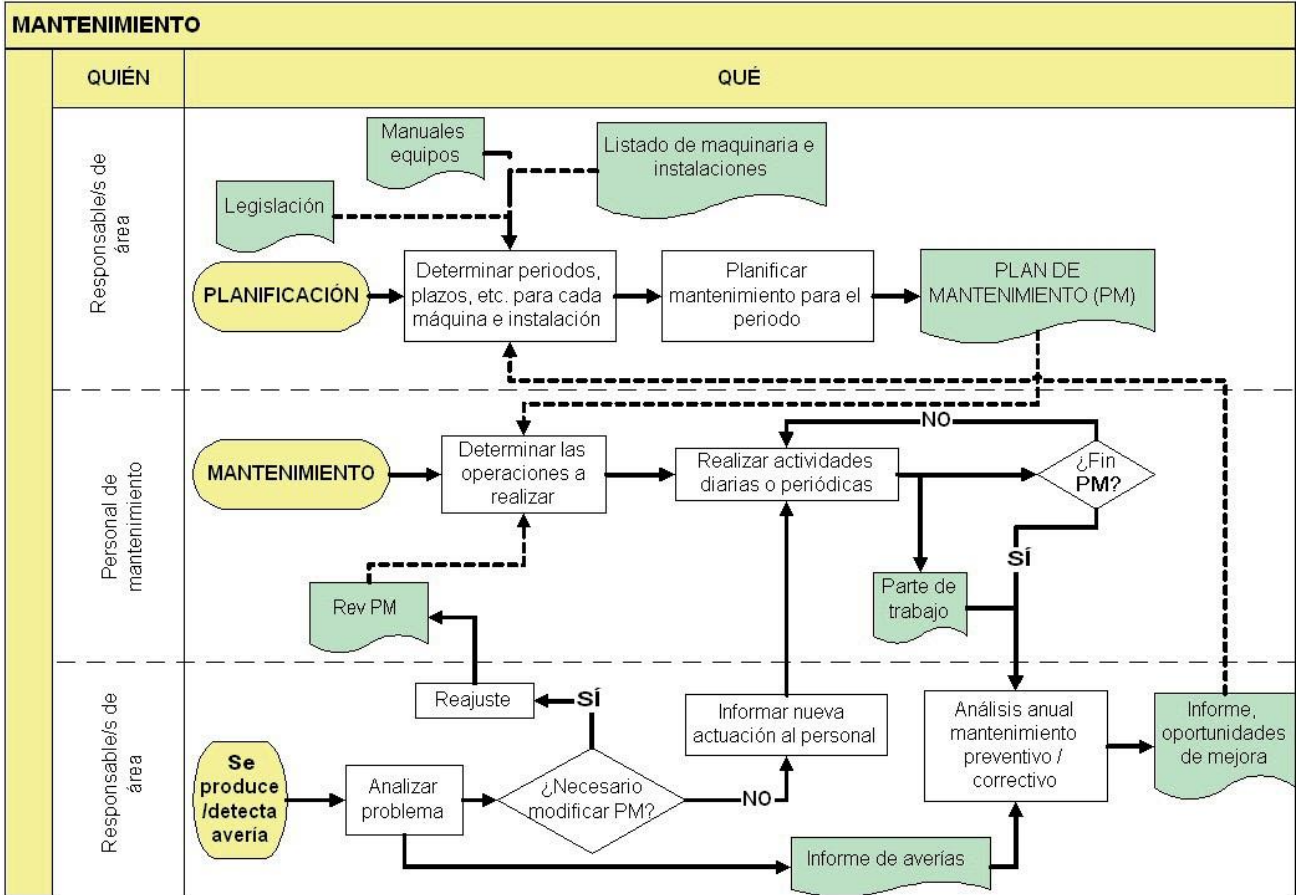


Figura 20. Diagrama de flujo: Gestión de la infraestructura. Fuente: Elaboración propia.

Nota (\*). PM =Plan de Mantenimiento

**GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

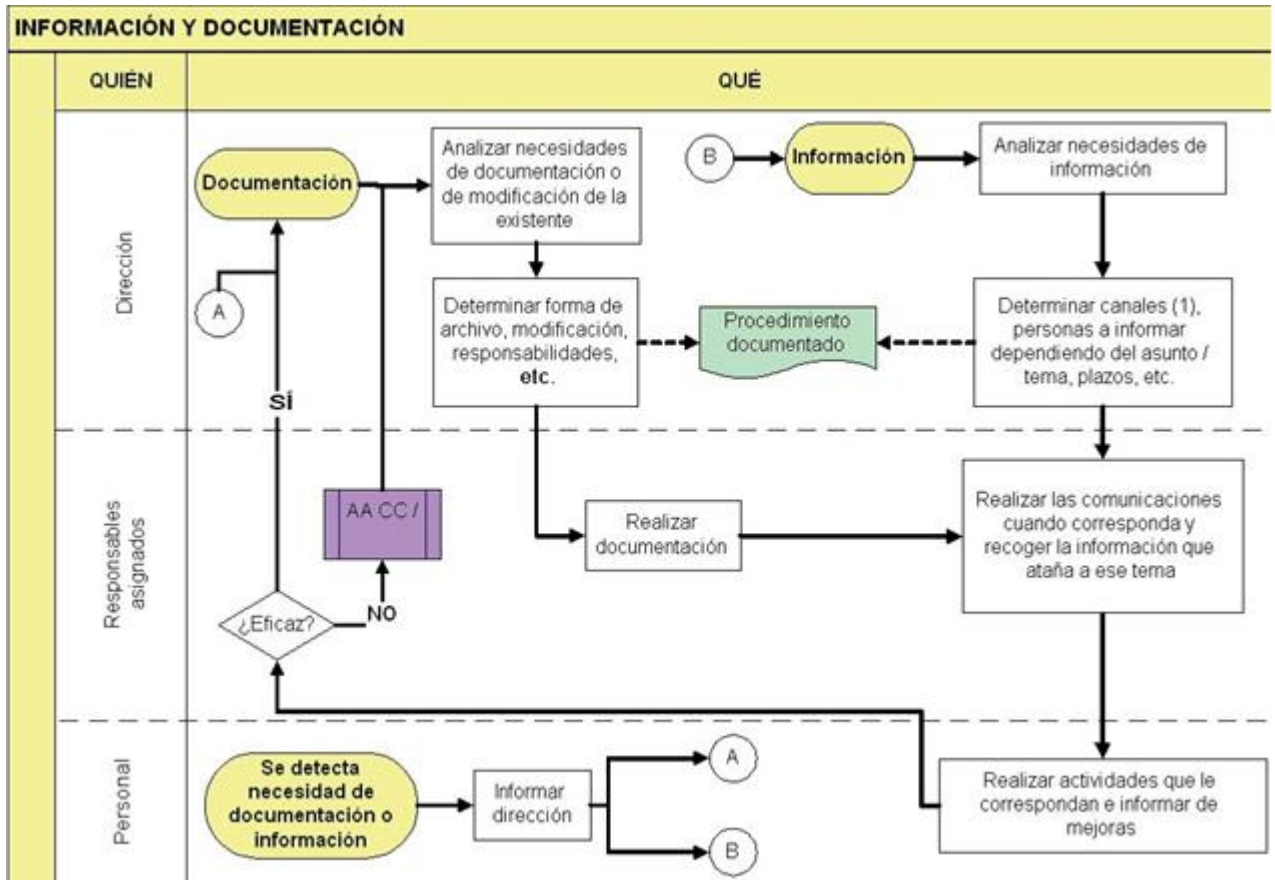


Figura 29. Diagrama de flujo: Gestión de la Documentación. Fuente: Elaboración propia.

Nota (1). Pueden ser: tabloneros de anuncios, mails, SMS, reuniones periódicas, revistas internas, etc.

## 3. GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

### ÍNDICE

3.1 OBJETO

3.2 CAMPO DE APLICACIÓN

3.3 DEFINICIONES

3.4 RESPONSABILIDADES

3.5 DESARROLLO

3.6 RIESGOS DE AUDITORÍA

3.7 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

3.8 TABLA DE REVISIONES

Anexo C: registro de calidad “plan de auditorías”.

Anexo D: chequeo de auditoría

Anexo E: plan de objetivos y metas

Elaborado por

, Responsable de Mejora

Revisado por	Aprobado por
<b>Responsable de Mejora</b>	<b>Director General</b>
Fecha:01/06/2016	Fecha:01/06/2016

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### 3.1 OBJETO

Establecer un sistema para la planificación, programación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas que se realizan en la organización.

### 3.2 CAMPO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación al personal de la organización involucrado en el proceso de auditorías internas, concretamente en el área de mejora, los responsables del proceso y los auditores externos.

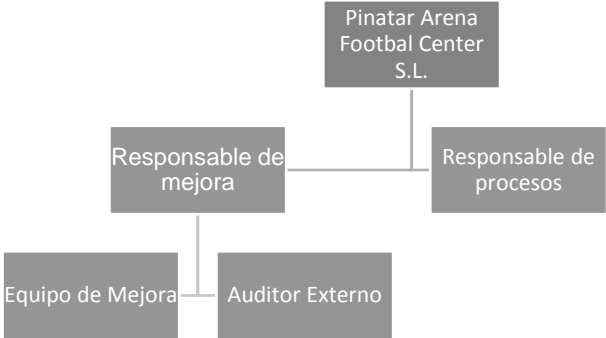


Figura 30. Campo de aplicación Gestión de Auditorías Internas. Fuente: Elaboración propia.

### 3.3 DEFINICIONES

- Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los requisitos de la norma ISO 9001 en su revisión vigente y del propio sistema de gestión de calidad de la organización, así como evaluar la eficacia de los procesos del sistema.
- Evidencia objetiva:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de la auditoría y que son objetivos y verificables

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### **3.4 RESPONSABILIDADES**

#### **3.4.1 Responsables de Mejora**

- Asignar los recursos necesarios para cumplir con el Plan de Auditorías.
- Analizar los resultados del Plan de Auditorías.
- Aprobar el Plan de Auditorías.

#### **3.4.2 Equipo de Mejora**

- Elaborar el Plan de Auditorías.
- Coordinar la ejecución de las auditorías.
- Centralizar la recogida de los Informes de auditorías y distribución a los responsables de proceso.
- Asegurarse de que se emprenden las acciones correctivas oportunas y realizar el seguimiento de las mismas.
- Vigilar que el proceso de auditoría se haya realizado en tiempo y forma y que se han cumplido los objetivos del Plan de Auditoría.
- Proponer las mejoras que se identifiquen en el proceso de auditorías.

#### **3.4.3 Auditor Interno/Externo**

- Elaborar el Programa de Auditoría.
- Ejecutar la auditoría conforme a lo programado, a la metodología de este procedimiento y a las recomendaciones de la norma ISO 19011 en su versión vigente.

#### **3.4.4 Responsables de Procesos**

- Facilitar al equipo auditor la documentación e información que este le solicite durante la preparación y/o ejecución de la auditoría.
- Prestar su colaboración al equipo auditor.
- Eliminar las no conformidades detectadas en la auditoría y emprender las acciones correctivas que sean necesarias.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### 3.5 DESARROLLO



Figura 31 Desarrollo de Auditorías Internas. Fuente: Elaboración propia

#### 3.5.1 Planificación de Auditorías

Tras completar un ciclo completo de auditorías a todo el sistema de gestión, el equipo de mejora elabora el siguiente plan de auditorías con objeto de planificar los siguientes aspectos:

- Fechas y duración aproximadas de las auditorías.
- Alcance de cada una de las auditorías programadas.
- Asignación de auditores a cada una de las auditorías programadas.

Esta planificación se refleja en el registro **Plan de auditorías**.

El **Plan de auditorías** se somete a la aprobación de la responsable de mejora. Una vez aprobado, forma parte de la información de entrada de la revisión del sistema por la dirección y figura como anexo al acta de la misma.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### Fecha y duración

La organización lleva a cabo auditorías internas del sistema de gestión de calidad con una periodicidad mínima anual, para determinar la conformidad, idoneidad y eficacia del sistema de gestión con los requisitos de la norma y los establecidos por la propia organización.

Esta frecuencia puede ser aumentada en función de los resultados de las auditorías internas, a criterio del equipo de mejora y con la aprobación del responsable de mejora.

En el **Plan de auditorías** se establecen fechas aproximadas para las auditorías (mes) de forma que la fecha definitiva se acuerda entre el auditor asignado y el responsable del proceso correspondiente.

En el caso de auditores externos a la organización, la fecha se acuerda entre el auditor y el responsable de mejora.

La duración de las auditorías internas es establecida por el equipo de mejora.

### Alcance

El alcance de la auditoría interna se establece por procesos, de forma que el **Plan de auditorías** completo suponga la auditoría de la totalidad de los procesos del sistema de gestión en el área GIMNASIO de Pinatar Arena Football Center S.L.

### Asignación de auditores

El equipo de mejora lleva a cabo la asignación de auditores entre el propio personal de la organización, siempre que tengan las competencias oportunas para ello.

Si un solo auditor no tiene todas las competencias necesarias para llevar a cabo la auditoría, el responsable de mejora puede designar a un equipo auditor formado por varios auditores que en su conjunto sí tengan las competencias requeridas.

Los auditores deben:

- Conocer la organización, sus actividades y procesos.
- Tener formación en calidad y técnicas de auditoría.
- Tener experiencia en realización de auditorías.



	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

Las competencias mínimas del auditor se concretan en el registro **Perfil del auditor.**

El auditor debe ser totalmente independiente del proceso auditado.

Cuando esto no es posible con personal interno de la propia organización, el equipo de mejora debe recurrir a subcontratar auditores externos.

El auditor externo puede ser independiente (autónomo) o pertenecer a una entidad especializada (empresa consultora). En cualquier caso, debe ser un proveedor evaluado y homologado por la organización.

El auditor externo debe acreditar su formación y experiencias previamente a la celebración de la auditoría mediante la presentación de su currículum vitae, títulos, diplomas y registros de auditoría.

#### Difusión del plan de auditorías

Una vez aprobado el **Plan de auditorías** por parte del responsable de mejora, el equipo de mejora lo envía a todo el personal involucrado (responsable de proceso y equipo auditor) vía correo electrónico “Convocatoria de Auditorías” con el Plan de auditorías adjunto.

Se da un plazo de una semana para la presentación de solicitud de modificaciones a dicho plan.

Solo son valoradas solicitudes de modificación debidas a compromisos previos coincidentes con las fechas aproximadas de las auditorías aprobadas con antelación a la difusión del **Plan de auditorías.**

En ese caso, el equipo de mejora realiza las modificaciones oportunas y lo somete nuevamente a la aprobación del responsable de mejora.

Una vez aprobado el **Plan de auditorías** se publica oficialmente en la intranet corporativa y se coloca una copia del mismo en todos los tableros de anuncios de la organización.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### 3.5.2 Ejecución de la Auditoría

#### Preparación de la auditoría

##### **Acordar fecha y horario definitivos**

El auditor designado para realizar una auditoría o el auditor líder en el caso de que se haya designado un equipo auditor, contacta con el/los responsables/s del/los proceso/s dentro del alcance para establecer una fecha y horarios definitivos acorde a sus disponibilidades y al **Plan de Auditoría**. Es responsabilidad del auditor determinar que la auditoría es viable según ha sido planificada. En caso de que esto no sea posible, se debe informar de inmediato al equipo de mejora y esperar instrucciones.

##### **Elaboración del programa de auditoría**

Una vez confirmada la viabilidad de la auditoría, el auditor o el auditor líder, elaboran el **Programa de auditoría** y lo envía vía correo electrónico a cada uno de los responsables de proceso involucrados con copia vista al equipo de mejora. El formato de **Programa de auditoría** está disponible en la Intranet corporativa en la sección de documentación, carpeta denominada “Documentos de Auditoría”.

##### **Revisión documental**

A la vista de cada **Programa de auditoría**, el equipo de mejora facilita los auditores toda la documentación necesaria para la realización de la auditoría, incluidos los documentos del sistema de gestión de calidad que estén relacionados con el alcance a auditar, con al menos un mes de antelación a la fecha de auditoría programada.

##### **Preparación de formatos**

Todos los formatos necesarios para la preparación y ejecución de la auditoría están disponibles en la Intranet corporativa en la carpeta denominada “Documentos de Auditoría”.

El auditor debe descargar como mínimo los siguientes documentos:

- Programa de auditoría.
- Lista de chequeo.
- Informe de auditoría.

##### **Acción correctiva**

En el caso de que el equipo auditor sea externo a la organización, el equipo de mejora les facilita los formatos a utilizar vía correo electrónico.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

## Auditoría “in situ”

### **Reunión de apertura**

El equipo auditor comienza la auditoría con una reunión con los responsables de proceso involucrados para informarles de las actividades que se van a seguir, para confirmar la disponibilidad del personal de las áreas que van a ser auditadas y para que le faciliten la documentación que necesita, si no lo han hecho antes.

Si se informa de algún inconveniente o incidencia que pueda afectar al desarrollo de la auditoría y afectar a su viabilidad se debe informar de inmediato al equipo de mejora y esperar instrucciones.

### **Desarrollo de la auditoría**

La auditoría se lleva a cabo mediante:

- La revisión de documentos y registros.
- La realización de entrevistas a las personas implicadas en el proceso.
- La observación de las actividades que realizan, así como las situaciones que se dan.

El responsable de proceso acompaña al auditor durante la auditoría “in situ”, siempre que sea posible.

La auditoría se desarrolla de manera que se asegure que se cumple con lo establecido en el sistema de gestión de la calidad y que este es eficaz para alcanzar los objetivos establecidos.

Para conseguir esto, la organización tiene definidos los siguientes criterios de auditoría:

- Se debe comprobar el cumplimiento de los requisitos legales, de los clientes y del propio sistema.
- Los procesos deben estar implementados de manera eficaz y eficiente.
- Se debe comprobar la adecuación del seguimiento y medición de los procesos.
- Se deben considerar las oportunidades para la mejora continua.

Durante la realización de la auditoría, los auditores recogen evidencias objetivas del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, así como de todas las no conformidades detectadas reflejando la perfecta trazabilidad de las mismas a través de las distintas evidencias objetivas que las sustentan.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

**Reunión de cierre**

Una vez finalizada la auditoría, el auditor o equipo auditor se reúne nuevamente con los responsables de proceso para informarles de las conclusiones de auditoría y los hallazgos encontrados.

Informe de Auditoría

El auditor o auditor líder debe elaborar el **Informe de auditoría** y enviárselo vía e-mail al equipo de mejora, junto con las listas de chequeo utilizadas en un plazo de tres días laborables tras la finalización de la auditoría.

El equipo de mejora revisa el **Informe de auditoría** y comprueba que los hallazgos están correctamente redactados y sustentados con evidencias objetivas trazables y verificables o en su defecto, solicita a auditor que haga las modificaciones oportunas.

Una vez aprobado por el equipo de mejora, el **Informe de auditoría** es enviado vía correo electrónico a los responsables del proceso.

Una vez completado el **Plan de auditorías**, el equipo de mejora elabora un informe resumen con los resultados globales de las auditorías y se lo remite al responsable de mejora para su evaluación y análisis junto con la propuesta del siguiente Plan de auditorías.

Plan de acciones correctivas

Tras recibir el **Informe de auditoría**, cada responsable de proceso debe emprender una **Acción correctiva** por cada no conformidad identificada en el informe en un plazo no superior a cinco días laborables y enviárselo vía correo electrónico al equipo de mejora, que las revisa y aprueba, o en su defecto, devuelve al responsable de proceso con los comentarios oportunos para su modificación.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### 3.5.3 Seguimiento y Mejora del Proceso de Auditoría

#### Revisión de actividades

El equipo de mejora debe asegurarse de que las auditorías se llevan a cabo en tiempo y forma y se alcanzan los objetivos planificados.

Para ello, una vez finalizado el **Plan de auditorías**, debe comprobar que:

- Se han realizado TODAS las auditorías incluidas en el plan de auditorías. En su conjunto, se ha auditado TODOS los procesos del sistema de gestión de calidad.
- Los auditores tenían TODAS las competencias necesarias para ello.
- Se han emprendido TODAS las acciones correctivas necesarias.

Si detecta alguna carencia, debe programar las auditorías extraordinarias que sean necesarias hasta que se alcancen estos objetivos o emprender las acciones correctivas oportunas.

#### Evaluación de incidencias

El equipo de mejora debe identificar y evaluar todas las incidencias que puedan haber ocurrido a lo largo de las auditorías realizadas. Para ello, debe:

- Revisar los documentos de auditoría (**Plan de auditorías, Programa de auditoría, Informes de auditoría, Lista de chequeo, Acción correctiva**).
- Entrevistarse con los auditores.
- Entrevistarse con los responsables de proceso.

Aquellas incidencias o sucesos que hayan sido causa de que no se alcanzasen real o parcialmente los objetivos de auditoría, deben ser objeto de acción correctiva inmediata.

#### Identificar mejoras

El equipo de mejora debe identificar todas las oportunidades de mejora que sea posible en el proceso de auditoría y presentárselas a la responsable de mejora.

Aquellas que sean aprobadas por el responsable de mejora, serán puestas en marcha de inmediato por el equipo de calidad. A su vez, la responsable de mejora expone los resultados del **Plan de auditorías** en la revisión del sistema por la dirección.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

Actualización proceso de auditoría

El responsable de mejora debe realizar y actualizar el procedimiento de auditoría interna en función de las acciones correctivas y mejoras que se emprendan y difundirlo después a las personas involucradas en el proceso de auditoría que se indican en el apartado 1.

**3.6 RIESGOS DE AUDITORÍA**

El proceso de auditoría está sujeto a los riesgos que se indican a continuación:

**Muy Graves**

- No se respetan los alcances establecidos en el **Plan de auditorías**.
- Los auditores no son realmente competentes.

**Graves**

- Incumplimiento de fechas de realización de las auditorías.

**Leves**

- No se entregan los **Informes de auditoría** en los plazos establecidos.
- No se entregan las acciones correctivas en los plazos establecidos.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### 3.7 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Acción correctiva
- Informe de auditoría
- Plan de auditoría
- Perfil de auditor
- Programa de auditoría
- Lista de chequeo (ANEXO C)

### 3.8 TABLA DE REVISIONES

Fecha	Nivel de revisión	Observaciones
01/06/2016	Revisión 00	Edición inicial

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

### ANEXO C. REGISTRO DE CALIDAD “PLAN DE AUDITORÍAS”.

Este plan de auditorías está diseñado para auditar todo un sistema de gestión de calidad a lo largo de un año.

<b>Plan de Auditorías</b> MM-R-05 rev 00		
<b>Auditorías internas</b>		
Fecha Aproximada	Alcance	Auditor/es
Noviembre 2016	Revisión y Planificación Estratégica	Responsable de Mejora
Noviembre 2016	Marketing y Comunicación	Responsable de Mejora
Noviembre 2016	Medición, Seguimiento y Mejora	Responsable de Mejora
Noviembre 2016	Auditorías Internas	Responsable de Mejora
Noviembre 2016	Gestión de Clientes	Responsable de Mejora
Diciembre 2016	Altas y Bajas de Socios	Responsable de Mejora
Diciembre 2016	Planificación de Actividades	Responsable de Mejora
Diciembre 2016	Planificación de Eventos	Responsable de Mejora
Diciembre 2016	Reserva/Alquiler Instalaciones	Responsable de Mejora
Enero 2017	Compras	Responsable de Mejora
Enero 2017	Gestión de los RRHH	Responsable de Mejora
Enero 2017	Gestión de la Infraestructura	Responsable de Mejora
Enero 2017	Gestión de la Documentación	Responsable de Mejora
<b>Aprobado por Responsable de Mejora</b>		
<b>Fecha:</b> 01/06/2016		
<b>Firma:</b>		








	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00

**ANEXO D. CHEQUEO DE AUDITORÍA**

<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Nivel de revisión</b>
MM-R-08	01/06/2016	Revisión 00

Para la evaluación del sistema de gestión de la calidad en Pinatar Arena Football Center S.L. establecemos una escala valorativa en donde se planteará un cuestionario basado en los requisitos que exige la Norma ISO 9001, lo que es conocido como Chequeo de Auditoría o lista de chequeo.

<b>Niveles</b>	<b>Símbolos</b>	<b>Puntuación</b>
No Cumple		1
Bajo		2
Medio		3
Bueno		4
Excelente		5

*Tabla 1. Nivel, simbología y puntuación utilizados para la Lista de Chequeo.  
Fuente: Fontalvo et al, 2010.*

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Sistema de gestión de la calidad	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Sistema de gestión de la calidad Requisitos generales Requisitos de la documentación Generalidades Manual de calidad Control de los documentos Control de los registros	¿La empresa de servicios ha establecido, documentado e implementado un Sistema de Gestión de la Calidad?					
	¿Se tienen identificados los procesos y sus interacciones?					
	¿Se utilizan criterios y métodos que garanticen que los procesos y su control sean eficaces?					
	¿Disponen de recursos necesarios así como de información que se utilice para apoyar a la operación y el seguimiento de los procesos?					
	¿Se implantan las acciones necesarias para lograr resultados planificados y la mejora continua de los procesos?					
	¿Se cuenta con algún documento en que se exprese la política y los objetivos de la calidad?					
	¿Posee un manual de calidad en el que se referencien los procesos y procedimientos así como el alcance del sistema de gestión de la calidad?					
	¿La empresa posee los procedimientos documentados requeridos para el sistema de gestión de la calidad?					
	¿Se establece un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la disposición de los registros y documentos?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 2. Lista de Chequeo A. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Responsabilidad de la dirección	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Responsabilidad de la dirección	¿La alta gerencia proporciona evidencia de su compromiso con el sistema de gestión de la calidad?					
	¿Se comunica a todos los miembros de la empresa de servicios la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes?					
Compromiso de la dirección	¿La alta gerencia garantiza que los requisitos del cliente se determinen y se cumplan con el fin de aumentar la satisfacción del mismo?					
Enfoque al cliente	¿La política de calidad con la que cuenta actualmente la empresa de servicios está acorde con los propósitos establecidos?					
Política de la calidad	¿La alta gerencia comunica a todos los miembros de la empresa de servicios la política de calidad?					
Planificación de la calidad	¿La política de calidad incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?					
Responsabilidad, autoridad y comunicación	¿Son los objetivos de la calidad medibles y coherentes con la política de la calidad?					
Revisión por la dirección	¿Se toman decisiones y medidas para alcanzar los objetivos?					
	¿Hay una planificación documentada del sistema de gestión de la calidad?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 3. Lista de Chequeo B. Fuente: Fontalvo et al, 2010

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Responsabilidad de la dirección	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Responsabilidad de la dirección	¿La alta gerencia mantiene registro de las revisiones?					
	¿La alta gerencia asigna los recursos necesarios para cumplir los objetivos y la planificación?					
Compromiso de la dirección	¿La alta gerencia asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización?					
Enfoque al cliente	¿Existe un responsable de calidad dependiente de la alta gerencia?					
Política de la calidad	¿El responsable de la calidad tiene informada a la alta gerencia sobre el desempeño del sistema y de cualquier necesidad de mejora?					
Planificación de la calidad	¿Existe un organigrama en donde se establecen claramente las competencias requeridas para el sistema de gestión de la calidad?					
Responsabilidad, autoridad y comunicación	¿La alta gerencia se asegura que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización?					
Revisión por la dirección	¿La alta gerencia se asegura de la conveniencia, adecuación y eficacia de la revisión del sistema de gestión de la calidad?					
	¿El responsable de la calidad establece, implementa y mantiene los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 4. Lista de chequeo C. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Gestión de los recursos	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Gestión de los recursos Provisión de recursos Recursos humanos Generalidades Competencia, toma de conciencia y formación Infraestructura Ambiente del trabajo	¿Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para mantener el sistema y mejorar su eficacia?					
	¿El personal de la organización tiene las competencias necesarias para la prestación del servicio?					
	¿Tiene el personal directivo las competencias necesarias para liderar?					
	¿Se mantiene al día los registros de formación, habilidades, experiencias y competencias de los empleados?					
	¿Están los trabajadores motivados y Satisfechos con las funciones asignadas?					
	¿Es la infraestructura de la organización adecuada para asegurar el logro de la satisfacción del cliente?					
	¿Cuenta la organización con el espacio de trabajo, los equipos y servicios de apoyo necesarios para la prestación del servicio?					
	¿Se determina y se gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con la prestación del servicio?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 5. Lista de chequeo D. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Prestación del servicio	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Prestación del servicio Planificación de la prestación del servicio Procesos relacionados con el cliente Determinación de los requisitos relacionados con el servicio Revisión de los requisitos relacionados con el servicio Comunicación con el cliente Diseño y desarrollo Planificación del diseño y desarrollo Elementos de entrada para el diseño y desarrollo Resultados del diseño y desarrollo	¿Se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la prestación del servicio?					
	¿Existen registros que brinden evidencias que los servicios cumplen con los requisitos?					
	¿Se llevan a cabo actividades donde se verifiquen, validen, inspeccionen y prueben la prestación del servicio?					
	¿Están claramente definidos los registros del servicio?					
	¿Existe comunicación clara, abierta y coherente con los clientes?					
	¿Tiene la empresa de servicios suficiente capacidad para cumplir con los requisitos?					
	¿El personal de la empresa es consciente de los cambios que pueden presentarse en la prestación del servicio?					
	¿Existen sistemas que permitan tratar las quejas de los clientes?					
	¿La empresa planifica y controla el diseño y desarrollo del servicio?					
	¿Se tienen identificadas las etapas del diseño y desarrollo para el servicio?					
¿Se llevan a cabo adecuadamente las revisiones, verificaciones y validaciones de las etapas del diseño y desarrollo para el servicio?						
<b>TOTAL</b>						

Tabla 6. Lista de chequeo E. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Prestación del servicio	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Revisión del diseño y desarrollo	¿Los resultados del diseño y desarrollo permiten verificar las entradas del servicio?					
Validación del diseño y desarrollo	¿La información proporcionada es la adecuada para la compra y prestación del servicio?					
Control de los cambios del diseño y desarrollo	¿Los resultados obtenidos hacen referencia a los criterios y características del servicio?					
Compras	¿Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo basándose en lo planificado?					
Proceso de compras	¿La organización asegura que los resultados del diseño y desarrollo satisfacen los elementos de					
Información de las compras	¿Se asegura que el servicio satisfaga los					
Verificación de los recursos	¿Se identifican y registran los cambios del diseño y desarrollo?					
Prestación del servicio	¿Existe un proceso de compra?					
Control de la prestación del servicio	¿La empresa evalúa y selecciona a sus proveedores teniendo en cuenta su capacidad para suministrar los servicios requeridos?					
	¿La información de las compras a realizar describe claramente el servicio?					
	¿Se mantienen registros de las evaluaciones realizadas a los proveedores?					
	¿Se documenta la verificación de los servicios prestados?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 7. Lista de Chequeo F. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO “GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Prestación del servicio	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Validación de los procesos de prestación del servicio  Identificación y trazabilidad  Propiedad del cliente  Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	¿Se controla la prestación del servicio?					
	¿Se validan los procesos de prestación del servicio?					
	¿Tiene en cuenta la empresa de servicios, la aprobación de procesos y equipos así como un personal calificado y la utilización de procedimientos específicos?					
	Cuando es necesario, ¿la empresa de servicios identifica el servicio en su trazabilidad?					
	¿La empresa de servicios lleva algún procedimiento para el manejo de los bienes de sus clientes?					
	¿Existe identificación y seguimiento del servicio prestado?					
	Cuando es apropiado, ¿Se controlan los dispositivos de seguimiento y de medición?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 8. Lista de Chequeo G. Fuente: Fontalvo et al, 2010.



	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b> <b>“GESTIÓN DE AUDITORÍAS</b> <b>INTERNAS”</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Medición, análisis y mejora	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Medición, análisis y mejora	¿Se planifican e implementan procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad del servicio?					
Generalidades	¿Existen procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y mejorar la eficacia del sistema de gestión de calidad?					
Seguimiento y medición	¿Se realiza seguimiento a la información relacionada con la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio?					
Satisfacción del cliente	¿Hay planificado, definido e implementado un programa de auditorías internas?					
Auditoría interna	¿Se analizan los datos acerca de la satisfacción del cliente y de la conformidad con los requisitos del servicio?					
Seguimiento y medición de los procesos	¿Se mide y se hace un seguimiento de las características de los servicios?					
Seguimiento y medición del servicio	¿Se tienen definidos, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y los requisitos que se tienen en cuenta para la realización de las auditorías?					
	¿Se identifican y controlan los servicios no conformes?					
	¿Están registrados los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme?					
<b>TOTAL</b>						

Tabla 9. Lista de chequeo H. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	MM-PR-05
		01/06/2016
		Revisión 00






Medición, análisis y mejora	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORES				
						
Control de servicio no conforme	¿Se toman acciones para eliminar las no conformidades detectadas?					
Análisis de datos	¿Se someten a una nueva verificación los servicios no conformes?					
Mejora	¿Hay un sistema documentado que garantiza la mejora continua?					
Mejora continua	¿Se analizan los datos de los proveedores, así como las características y tendencias de los procesos y servicios?					
Acción correctiva	¿Se llevan a cabo acciones correctivas para evitar que ocurran las no conformidades?					
Acción preventiva	¿Existen procesos documentados para definir las acciones correctivas?					
	¿Hay un procedimiento para tratar las acciones correctivas?					
	¿Hay procesos documentados para definir las acciones preventivas?					
	¿Se determinan las no conformidades y sus causas?					
<b>TOTAL</b>						


Tabla 10. Lista de chequeo I. Fuente: Fontalvo et al, 2010.

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de


## ANEXO E. PLAN DE OBJETIVOS Y METAS.

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 1 DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN.</b>		<b>Meta</b>	
Implantar una Dirección participativa facilitando el desempeño responsable y coordinado de todos los miembros de la organización, estableciendo mecanismos de evaluación de calidad.		Obtener un resultado de al menos 3,5 sobre 5 en encuestas aplicadas a efectos de medir la dirección participativa y el liderazgo.	
<b>Justificación</b>			
<p>Se puede afirmar que los trabajadores se encuentran más satisfechos en las empresas cuya dirección tenga un carácter democrático y de participación en la toma de decisiones, además de haberse comprobado mejoras en el funcionamiento de la empresa o departamento.</p> <p>En relación con los estilos de mando no democráticos, la falta de consulta y de participación que conllevan, así como la limitación de la iniciativa, contribuyen en gran medida, a la carencia de bienestar por parte de los trabajadores.</p>			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>	
1. Elaborar un plan general donde se desarrolle el organigrama, objetivos y estrategias a medio, largo plazo.	Dirección	01/06/2016	
2. Realizar reuniones con los coordinadores de cada área para consultar decisiones o acciones a realizar y que estos a su vez puedan comunicarlas a los trabajadores de sus áreas de modo que todos puedan dar su opinión al respecto y hacérsela saber a la Dirección que la tendrá muy cuenta a la hora de realizar acciones o tomar decisiones.	Dirección	01/07/2016	
<b>Seguimiento y medición</b>			
Índice de satisfacción del personal en encuestas realizadas.			
Índice de satisfacción del usuario en encuestas realizadas.			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	


	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 2 INFRAESTRUCTURA</b>		<b>Meta</b>	
Establecer, desarrollar e integrar un Plan Integral de seguimiento de las instalaciones deportivas existentes que asegure la limpieza, mantenimiento y vigilancia de las mismas. Ofertar y facilitar a los usuarios unas instalaciones deportivas en un estado óptimo para su utilización.		1. Que el 100% de usuarios dispongan del material y equipamiento necesario.  2. Que el 100% de las instalaciones deportivas estén en disposición de ser utilizadas	
<b>Justificación</b>			
Es fundamental desarrollar un Plan Integral de las instalaciones ya que el desempeño de la empresa estará en la calidad de mantenimiento que se provea a cada uno de los elementos, es de suma importancia tener una visión a futuro, planificar y programar el mantenimiento para cubrir toda el área en el tiempo, sea a mediano o largo plazo y además reducir costes de repuestos y materiales, para un mejor desempeño, y preparación constante que permita actuar sin tener que dejar de ofrecer nuestros servicios.			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>		<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
3. Elaborar un plan de mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones deportivas		Responsable de G&A. y Jefe Mantenimiento	01/08/2016
4. Diseñar un plan de vigilancia permanente de las instalaciones deportivas.		Jefe Mantenimiento	01/08/2016
<b>Seguimiento y medición</b>			
% tiempo parado por mantenimiento equipos % tiempo parado por reparación de averías % cumplimiento planes de mantenimiento y calibración			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	


	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 3 COMPONENTE HUMANO</b>		<b>Meta</b>	
Implantar un sistema de desarrollo profesional y personal, en el que el factor humano sea un eje clave y fundamental en la gestión de nuestro servicio asegurando su formación específica como medio para el mejor cumplimiento de sus funciones y tareas.		1. Obtener un resultado de al menos 3,5 sobre 5 en encuestas aplicadas a efectos de medir la satisfacción del personal en su entorno de trabajo. 2. Que el 100 % de los puestos de trabajo tengan asignados las funciones y los perfiles. 3. Que el 100 % del personal quede incluido en el plan anual de formación específica.	
<b>Justificación</b>			
Es muy importante no caer en la precipitación ni en la improvisación, para que la formación de nuestros empleados resulte rentable y provechosa se debe de realizar un Plan de Acción Formativa acorde con las necesidades del Centro y de los profesionales que trabajan. El realizar cursos de forma espontánea "por hacer algo" nos puede reportar algún beneficio concreto, pero no repercutirán en un aumento notable y sostenible de la calidad de nuestros servicios y, por tanto, minimizará sus beneficios y la rentabilidad de los recursos empleados.			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>		<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
Diseñar un nuevo organigrama del Centro con asignación de puestos de trabajo, funciones y perfiles que recoja entre otros: la necesidad de crear más puestos de trabajo y de dotar de personal funcionario los fines de semana y festivos.		Responsable de G&A	01/09/2016
Elaborar un Plan de Acción formativa del personal.		Responsable de G&A	01/09/2016
<b>Seguimiento y medición</b>			
Porcentaje de personal que está incluido en el plan de formación específico. Porcentaje del personal eventual respecto al personal fijo.			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	


	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 4 TECNOLOGÍA</b>		<b>Meta</b>	
Aprovechar las tecnologías actuales e implantar otras nuevas que garanticen la gestión interna, y que además aseguren y faciliten el acceso de todos los usuarios y la sociedad a todos los servicios deportivos que se ofrecen en el Centro.		Qué en el plazo máximo de un año, el 100 % de las reservas se realicen por Internet.	
<b>Justificación</b>			
El uso de la tecnología en las empresas hoy en día es fundamental para lograr tener una estabilidad en el mercado, ahorrar tiempo y ser rentables además de que prácticamente sin el uso de estas herramientas los procesos de las organizaciones serían más complejos y el control de la información no sería el adecuado lo que ocasionaría un grave problema para su desarrollo.			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>		<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
Realizar las inscripciones de toda la oferta deportiva a través de Internet.		Responsable de G&A	01/06/2017
<b>Seguimiento y medición</b>			
Número de reservas realizadas por Internet entre el número de reservas totales.			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 5 ECONÓMICO-FINANCIERO</b>		<b>Meta</b>	
Gestionar eficaz y eficientemente los recursos económicos a través de un equilibrio presupuestario, captando recursos económicos internos y externos que posibiliten la ampliación de la oferta deportiva.		1. Qué el 100 % del presupuesto se apruebe antes del comienzo del ejercicio siguiente. 2. Que el porcentaje de ejecución sobre el presupuesto final sea superior al 95 %.	
<b>Justificación</b>			
Gestionar eficientemente los recursos económicos es necesario para el desarrollo de las operaciones económicas relacionadas con el Centro. Acceder a un recurso económico implica una inversión de dinero: lo importante para que la empresa sea rentable es que dicha inversión pueda ser recuperada con la utilización o la explotación del recurso. La principal ventaja de desarrollar un presupuesto equilibrado es que es un método para evitar que el gasto crezca más allá de los medios económicos. Esto ayuda a evitar los déficits, que ocurren cuando los gastos superan los ingresos.			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>		<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
Elaborar anualmente un plan equilibrado de ingresos y gastos.		Resp. De G&A	01/10/2016
<b>Seguimiento y medición</b>			
Porcentaje del presupuesto de gastos corrientes que provienen del alquiler de instalaciones y demás recursos externos.			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO "GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS"</b>	AI-PR-01
		01/06/2016
		Revisión 00
		Página 1 de

<b>Plan de objetivos y metas</b> MM-PR-01 rev 00			
<b>Objetivo nº 6 INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN</b>		<b>Meta</b>	
Diseñar e implantar un proyecto de comunicación a todos los niveles mediante unos protocolos reales y viables, que aseguren la comunicación horizontal y vertical, así como la interna y externa. Identificar la información relevante de nuestro Centro Deportivo de forma clara y accesible, y establecer los indicadores necesarios para contrastar resultados.		1. Atender y contestar el 100 % de las solicitudes en un plazo de 48 horas. 2. Conseguir 10.000 likes en redes sociales. 3. Posicionarse dentro de los 20 primeros Centros de éstas características en España.	
<b>Justificación</b>			
Se puede afirmar que los trabajadores se encuentran más satisfechos en las empresas cuya dirección tenga un carácter democrático y de participación en la toma de decisiones, además de haberse comprobado mejoras en el funcionamiento de la empresa o departamento.			
En relación con los estilos de mando no democráticos, la falta de consulta y de participación que conllevan, así como la limitación de la iniciativa, contribuyen en gran medida, a la carencia de bienestar por parte de los trabajadores.			
<b>Asignación de recursos</b>			
Para la consecución de este objetivo se ha asignado una partida de: -			
<b>Plan de acciones</b>			
<b>Acción</b>		<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>
5. Establecer unos protocolos de comunicación reales y viables.		Resp. de Mk. y Comunicación	01/10/2016
6. Elaborar un manual de procedimientos y procesos claves y comunicarlo al personal.		R. de G&A, R. de Mejora	01/06/2016
7. Incrementar el uso de las redes sociales.		Resp. de Mk. y Comunicación	01/06/2016
<b>Seguimiento y medición</b>			
Número de noticias en medios de comunicación. Número de visitas a la página web. Número de medios de difusión. Nº de likes en Redes Sociales. Altas de socios/ inversión en publicidad. Alquiler de instalaciones/ inversión en publicidad.			
<b>Revisado por Responsable de Mejora</b>		<b>Aprobado por Director General</b>	
<b>Fecha:</b> 01/05/2016		<b>Fecha:</b> 01/05/2016	
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	



## 4. ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

### ÍNDICE

4.1 OBJETO

4.2 CAMPO DE APLICACIÓN

4.3 DEFINICIONES

4.4 RESPONSABILIDADES

4.5 DESARROLLO

4.6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

4.7 TABLA DE REVISIONES

Anexo F: Relación de Documentos Internos

Revisado por	Aprobado por
<b>Responsable de Mejora</b>	<b>Director General</b>
Fecha:01/06/2016	Fecha:01/06/2016

#### **4.1 OBJETO**

Esta ficha técnica tiene por objeto establecer directrices básicas para la elaboración de los documentos en Pinatar Arena Football Center S.L., de forma que los documentos conserven una imagen y estilo uniformes y homogéneos.

#### **4.2 CAMPO DE APLICACIÓN**

Este procedimiento es de aplicación a todo el personal de la organización en lo que se refiere a la elaboración de los siguientes documentos:

- Manuales, procedimientos, instrucciones y registros de carácter interno y de uso exclusivamente interno.
- Catálogos, listas de precios, ofertas y cualquier otro documento que vaya dirigido al exterior (cliente, proveedores, medios de comunicación, etc.).

#### **4.3 DEFINICIONES**

- Documento: Información y su medio de soporte.


#### **4.4 RESPONSABILIDADES**

##### **4.4.1 Todo el Personal**

- Elaborar los documentos siguiendo la metodología de esta instrucción técnica.

##### **4.4.2 Responsable de Proceso**

- Asegurar que los documentos que tengan origen o den soporte al desempeño de su proceso, cumplen con las directrices básicas de esta instrucción técnica.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

**4.5 DESARROLLO**

La elaboración de los documentos que se utilizan en Pinatar Arena Football Center S.L. es responsabilidad de los responsables de proceso y de sus equipos de trabajo.

En general, Pinatar Arena Football Center S.L. tiene por objetivo facilitar la máxima libertad a su personal en lo que se refiere a la elaboración de documentos, pero siempre dentro de unos límites que aseguren la homogeneidad de los documentos elaborados.

Como mínimo, se deben respetar los criterios básicos que se indican en los apartados siguientes:

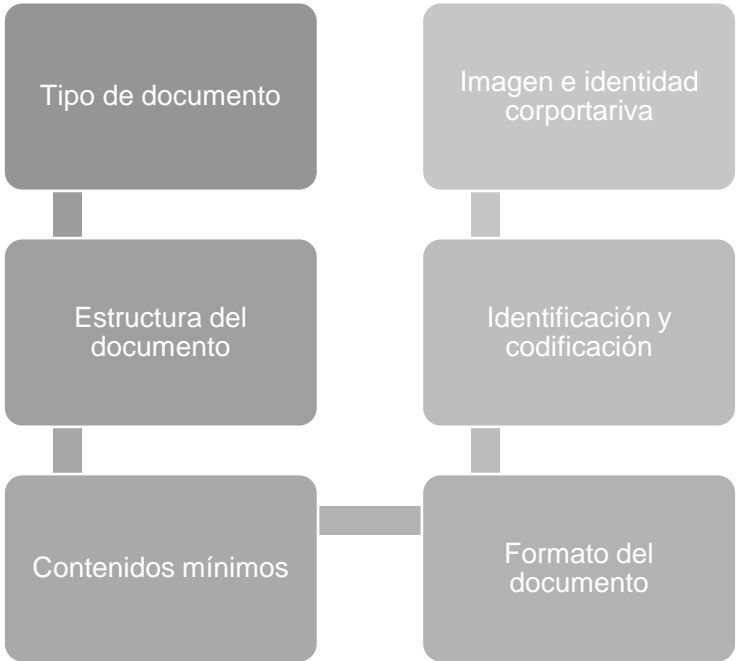



Figura 32. Criterios básicos en la elaboración de la documentación. Fuente: Elaboración propia.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

#### 4.5.1 Tipos de Documentos

En Pinatar Arena Football Center S.L. se manejan muchos tipos diferentes de documentos. La organización ha decidido clasificarlos en función de su uso previsto:

- **Documentos de uso interno:** son aquellos documentos que se manejan exclusivamente de forma interna. Algunos ejemplos son: manual de procesos, procedimientos documentados e instrucciones técnicas.
- **Documentos de uso externos:** son aquellos documentos que se elaboran con objeto de ser entregados a personal externo, como clientes, proveedores, medios de comunicación, etc. Algunos ejemplos son: catálogo de productos, lista de precios, folletos informativos, ofertas.

En cuanto al medio de soporte utilizado, los más habituales son:

- Documentos en formato Word.
- Documentos en formato Excel.
- Presentaciones en formato PowerPoint.
- Vídeos demostrativos en formato AVI.

#### 4.5.2 Estructura y Contenido de los Documentos

##### Documentos en formato Word


La organización ha elaborado varios documentos “tipo” como modelo de los documentos más habituales que se emplean en formato Word:

- Fichas de proceso.
- Procedimientos documentados.
- Instrucciones de trabajo.
- Registros.

En estos documentos “tipo” se muestra la estructura general y contenidos que deben tener estos documentos.

Si alguno de los apartados no es de aplicación en algún caso concreto, no se debe eliminar sino indicar “No aplica”, para mantener la homogeneidad de los documentos.

La versión vigente de los documentos “tipo” está disponible para todo el personal en la Intranet corporativa, en el apartado “Documentos/modelos”.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Documentos en formato Excel

Al igual que con los documentos en formato Word la organización ha elaborado varios documentos “tipo” como modelo de los documentos más habituales que se emplean en formato Excel donde se muestra la estructura general y contenidos que deben tener estos documentos:

- Arqueo de Caja.
- Rotas horarias.
- Listados o listas de espera (Pagos, escuela de verano, eventos que vayan surgiendo (Campus)).

Al igual que en los de formato Word, en los que no sean de aplicación se debe indicar “No aplica” pero en ningún caso eliminarlos.

La versión vigente de los documentos “tipo” está disponible para todo el personal en la Intranet Corporativa, en el apartado “Documentos/modelos”.

Presentaciones en formato PowerPoint


La organización ha elaborado una presentación “tipo” con la estructura y patrón de diapositivas actualmente vigente.

Como en el caso anterior, se encuentra disponible para todo el personal en la Intranet Corporativa en el apartado “Documentos/modelos”.

Todas aquellas presentaciones que sean de uso externo, deberán respetar los criterios de imagen e identidad corporativa que se describen en el apartado 5.5.

Vídeos demostrativos en formato AVI

No existe una estructura predefinida de los vídeos demostrativos, si bien deberán regirse por criterios de claridad y sencillez en la exposición. Todos aquellos que sean de uso externo, deberán respetar los criterios de imagen e identidad corporativa que se describen en el apartado 5.5.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Diagramas de flujo

Muchos documentos de uso interno (por ejemplo, fichas de proceso, procedimientos documentados e instrucciones técnicas) llevan incorporados diagramas de flujo para mayor claridad de las actividades que se llevan a cabo, así como la cronología de las mismas.

Los símbolos que deben utilizarse son los que se muestran a continuación:

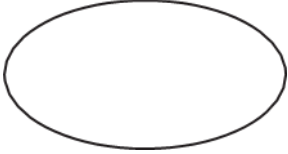



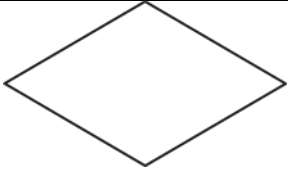


Símbolo	Descripción	Símbolo	Descripción
	Inicio/Fin de un proceso o conjunto de actividades.		Documento o registro.
	Actividad a realizar.		Base de datos
	Decisión (implica dos caminos a seguir, en función de los resultados de la decisión).		Flecha de conexión que refleja la dirección a seguir en las actividades o el recorrido de la información.

Tabla 11. Símbolos standard diagramas de flujos. Fuente: López,2015k.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Partiendo de la simbología estándar expuesta, para la definición y descripción de los procesos de esta guía se ha utilizado la siguiente simbología:



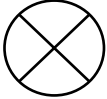



Símbolo	Descripción	Símbolo	Descripción
	Indica el salto o llamada a otro proceso (o subproceso). El color indicará el tipo de proceso al que se llama (Mejora, Apoyo o Prestación del servicio).		Documento o registro.
	Indica la entrada de varias acciones y/o documentos a una actividad.		Representa datos/información sin especificar si están almacenados ni dónde.
	Almacenamiento de datos. No especifica si es una base de datos o un registro.		Indica el flujo de información.

Tabla 12. Símbolos utilizados diagramas de flujos. Fuente: Elaboración propia a partir de Fontalvo et al, 2010.

Con el fin de facilitar a los usuarios de la guía detectar de que tipología es cada proceso sin necesidad de ir al mapa de procesos, se han utilizado los siguientes colores:

Relativo a los procesos Estratégicos o de Mejora:




Relativo a los procesos Operativos o de Prestación del Servicio:



Relativo a los procesos Auxiliares o de Apoyo:



	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

#### 4.5.3 Formato del Documento

Conforme a los documentos “tipo “mencionados en el apartado anterior 5.2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS y salvo las excepciones que se indican en el apartado 5.5 IMAGEN E IDENTIDAD CORPORATIVA para los documentos de uso externo, se deben respetar estos criterios mínimos en el formato de los documentos:


- **Tipo y tamaño de letra:** Arial 11. Podrán utilizarse otros tamaños de letra en títulos, subtítulos. Encabezados y pies de página e información incluidos en gráficos y registros. Para asegurar la legibilidad, el tamaño máximo será 12 y el mínimo de letra será 6.
- **Espacios:** interlineado a espacio sencillo.
- **Títulos:** se emplearán números arábigos empezando por el 1.
  - Los títulos de primer y segundo nivel serán en Arial 12 negrita mayúscula.  
Ejemplo: **5. DESARROLLO; 5.3 FORMATO DEL DOCUMENTO.**
  - Los títulos de tercer nivel serán en Arial 12 negrita minúscula.  
Ejemplo: **5.2.1. Documentos en formato Word.**
- **Márgenes:** en los documentos en formato Word, se establecerán unos márgenes similares a los establecidos como plantilla “Normal” en Microsoft Word, salvo en el caso de los registros en que podrán ser inferiores.

En la medida de lo posible, la redacción de los textos debe hacerse de forma impersonal, utilizando los verbos en forma presente y en modo infinitivo o imperativo.

En el caso de los registros, se buscará la máxima simplicidad y claridad en los datos a registrar, potenciando el uso de tablas, evitando los campos en blanco y sustituyéndolos en la medida de lo posible por expresiones predefinidas a marcar con un V etc.

Todos los **documentos de uso interno en formato Word**, llevan un cuadro en su portada para el **control de la revisión y aprobación** de los mismos y una tabla de revisiones para **identificación de los cambios** que sufre un documento de un nivel de revisión a otra.



	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

#### 4.5.4 Identificación y Codificación

##### Identificación

Todos los documentos, independientemente del uso y del medio de soporte, deben estar identificados con un título, fecha de emisión y nivel de revisión.

- **Documentos en formato Word:** el título debe aparecer en la portada y en el resto de las páginas, preferiblemente en el encabezado, junto con el nivel de revisión. La fecha se colocará junto con la paginación, en el pie de página.
- **Documentos en formato Excel:** el título debe aparecer al principio de la página, arriba a la izquierda, junto con el nivel de revisión y la fecha.
- **Documentos en formato PowerPoint:** el título debe aparecer en la primera diapositiva, junto con el nivel de revisión y la fecha de emisión. No es necesario incluir paginación.
- **Documentos en formato vídeo:** no está establecida una sistemática concreta.

Los documentos de uso interno, deben además ostentar la codificación que se describe en el apartado siguiente.

##### Codificación


La codificación de los documentos se reserva únicamente para los **documentos de uso interno** asociados a alguno de los procesos identificados en el mapa de procesos de la entidad.

Las codificaciones establecidas para los documentos de uso interno son las siguientes:

**XX-YY-ZZ**

Donde:


- **XX:** es un código de dos letras que identifican el **proceso** al que está asociado el documento.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

Código	Proceso
RP	Revisión y planificación estratégica
MC	Marketing y Comunicación
MM	Medición, Seguimiento y Mejora
AI	Auditorías internas
GC	Gestión de Clientes
AB	Altas y bajas de socios
PA	Planificación de Actividades
PE	Planificación de eventos
RI	Reserva/alquiler de instalaciones
CO	Compras
GR	Gestión de recursos humanos
GI	Gestión de Infraestructura
GD	Gestión de la documentación

- **YY:** es un código que identifican el **tipo** de documento.

Código	Documento
MP	Manual de Procesos
FP	Ficha de procesos
PO	Plan de Objetivos
PR	Procedimiento documentado
IT	Instrucción de trabajo
R	Registro de uso interno


	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

- **ZZ:** es un código de dos números correlativo, comenzando por 01 que distinguen documentos del tipo dentro del mismo proceso.

Por ejemplo: **DO-IT-01 Elaboración de la documentación.**


En todos los casos la codificación se colocará antes del título del documento, como se muestra en el ejemplo anterior.

A continuación, se adjunta la relación total de documentos internos en la que se indica el Código, nombre, propietario del documento, formato, tipo de documento y si es publicado o no a nivel interno.


	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

## ANEXO F. RELACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS

RELACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS (GD-R-01)					
Nº	NOMBRE	PROP.	FORM	CAT.	PUB.
RP-FP-01	Revisión y planificación estratégica	Dirección	Word	FP	No
RP-PR-01	Quejas y reclamaciones	Dirección	Word	PR	No
RP-PR-02	Informe de auditorías	Dirección	Word	PR	No
RP-IT-01	Informe de mercado (gustos, tendencias)	Dirección	Word	IT	No
RP-R-01	Análisis DAFO	Dirección	Word	R	No
RP-R-02	Informe desviaciones, no conformidades	Dirección	Word	R	No
RP-R-03	Informe de la revisión	Dirección	Word	R	No
MC-FP-01	Marketing y Comunicación	Resp. Mk	Word	FP	No
MC-PO-01	Marketing y Comunicación	Resp. Mk	Word	PO	Si
MC-R-01	Marketing y Comunicación	Resp. Mk	Word	R	No
MM-FP-01	Medición, Seguimiento y Mejora	Resp. Mejora	Word	FP	No
MM-MP-01	Manual de Procesos	Resp. Mejora	Word	MP	Si
MM-PR-01	Gestión del Plan de Objetivos y Metas	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-PR-02	Gestión de los Riesgos	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-PR-03	Gestión de los servicios no conformes	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-PR-04	Gestión de acciones correctivas y de mejora	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-PR-05	Gestión de Auditorías internas	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-PR-06	Gestión de la revisión del sistema	Resp. Mejora	Word	PR	No
MM-R-01	Mapa de Procesos	Resp. Mejora	Word	IR	Si
MM-R-02	Flujogramas	Resp. Mejora	Word	IR	Si
MM-R-01	No conformidad	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-02	Acción correctiva	Resp. Mejora	Word	R	Si
MM-R-03	Informe Auditoría	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-04	Informe de Revisión del Sistema	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-05	Plan de Auditorías	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-06	Perfil de Auditorías	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-07	Programa de Auditorías	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-R-08	Lista de chequeo	Resp. Mejora	Word	R	No
MM-FP-02	Medición, Seguimiento y Mejora	Resp. Mejora	Word	FP	No
AI-FP-01	Auditorías Internas	Resp. Mejora	Word	FP	No
AI-MP-01	Manual Auditorías Internas	Resp. Mejora	Word	MP	Si

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

AI-R-01	Informe Auditorías	Resp. Mejora	Word	R	No
GC-FP-01	Gestión de Clientes	Dirección	Word	FP	No
GC-PR-01	Documentación con la Administración	Dirección	Word	PR	Si
GC-R-01	Registro de quejas/reclamaciones	Dirección	Word	R	Si
GC-R-02	Modelo Informe	Dirección	Word	R	Si
GC-R-03	Modelo Encuesta	Dirección	Word	R	Si
GC-R-04	Modelo Queja/Reclamación	Dirección	Word	R	Si
AB-FP-01	Altas de Socios y Bajas de Socios	C. Recep.	Word	FP	No
AB-R-01	Modelo Ficha de Datos Personales	C. Recep.	Word	R	Si
AB-R-02	Base de datos de Clientes	C. Recep.	Word	R	No
PA-FP-01	Planificación de Actividades	C. Fitness	Word	FP	No
PA-PR-01	Documentación y normativa clientes	C. Fitness	Word	PR	Si
PA-R-01	Planificaciones Anteriores	C. Fitness	Word	R	No
PE-FP-01	Planificación de Eventos	Dirección	Word	FP	No
PE-PR-01	Legislación Vigente	Dirección	Word	PR	Si
PE-IT-01	Procedimiento de actuación durante evento	Dirección	Word	IT	Si
PE-IT-02	Requisitos del cliente	Dirección	Word	IT	Si
PR-IT-03	Especificaciones del evento	Dirección	Word	IT	Si
RI-FP-01	Reserva/Alquiles instalaciones	C. Recep.	Word	FP	No
RI-PR-01	Normas de asignación	C. Recep.	Word	PR	Si
RI-R-01	Base de datos ocupación instalaciones	C. Recep.	Word	R	Si
RI-R-02	Planificación de la temporada	C. Recep.	Word	R	Si
CO-FP-01	Compras	Jefe Manten.	Word	FP	No
CO-PR-01	Procedimiento general de compras	R. G&A	Word	PR	Si
CO-IT-01	Instrucción para la subc. De servicios clave	R. G&A	Word	IT	Si
CO-IT-02	Instrucción para seg. Y eval. De proveedores	R. G&A	Word	IT	Si
CO-R-01	Hoja de pedidos de compra	R. G&A	Word	R	No
GR-FP-01	Gestión de Recursos Humanos	R. G&A	Word	FP	No
GR-PR-01	Selección e incorporación del personal	R. G&A	Word	FP	No
GR-PR-02	Evaluación de la competencia	R. G&A	Word	FP	No
GR-R-01	Informe de acción formativa	R. G&A	Word	FP	Si
GR-R-02	Encuesta de clima laboral	R. G&A	Word	R	Si
GI-FP-01	Gestión de la infraestructura	R. G&A	Word	FP	No
GI-IT-01	Calibración de equipos de medición	Jefe Manten.	Word	IT	No
GI-R-01	Ficha de equipo	Jefe Manen.	Word	R	No
GI-R-02	Plan de mantenimiento	Jefe Manten.	Word	R	Si
GI-R-03	Informe de mantenimiento	Jefe Manten.	Word	R	No
GI-R-04	Informe de reparación	Jefe Manten.	Word	R	No
GI-R-05	Informe de calibración	Jefe Manten.	Word	R	No

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

GI-R-06	Certificados de calibración	Jefe Manten.	Word	R	No
GD-FP-01	Gestión de la Documentación	Resp. De Admr.	Word	FP	No
GD-PR-01	Control de información Documentada	Resp de Admr.	Word	PR	No
GD-IT-01	Elaboración de documentación	Reso, de Admr.	Word	IT	Si
GD-R-01	Lista de documentos y registros	Resp de Admr.	Word	R	Si


#### 4.5.5 Imagen e Identidad Corporativa

Pinatar Arena Football Center S.L. cuida de forma especial toda la documentación de uso externo, de manera que se conserve y potencie su imagen e identidad corporativa.

Por este motivo, todos los documentos de uso externo (por ejemplo, catálogos, listas de tarifas, hojas de pedido de compra a proveedores, encuestas de satisfacción de clientes, ofertas etc.) deben ser supervisadas y aprobadas por el responsable del proceso Marketing.

Anualmente, el responsable del proceso Marketing establecerá los siguientes criterios en la elaboración de documentos de uso externo y los pondrá en conocimiento de toda la organización:

- Colores corporativos.
- Logotipo Corporativo.
- Letra corporativa.
- Plantillas para presentaciones PowerPoint de uso externo.
- Firma de e-mail corporativa.
- Fondo de pantalla corporativo.

	<b>INSTRUCCIÓN TÉCNICA “ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN”</b>	GD-IT-01
		01/06/2016
		Revisión 00

#### 4.6 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Modelo de FICHA DE PROCESO.
- Modelo de PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO.
- Modelo de INSTRUCCIÓN TÉCNICA.
- Modelo de REGISTRO.
- Modelo de PRESENTACIÓN TÉCNICA.
- Modelo de PRESENTACIÓN COMERCIAL.

#### 4.7 TABLA DE REVISIONES

Fecha	Nivel de revisión	Observaciones
01/06/2016	Revisión 00	Edición inicial

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La aplicación de la metodología de trabajo y el seguimiento del plan de trabajo expuesto en apartados anteriores han dado como resultado la elaboración de una política de Calidad, unos Manuales de Procedimientos, Gestión de Auditorías Internas y Elaboración de la Documentación, así como unos procedimientos, basados en la normativa UNE-EN ISO 9001:2015, para el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa Pinatar Arena Football Center S.L.

Además, lo expuesto en el marco teórico de una visión global de la repercusión que hoy en día tiene la Calidad en las empresas, así como la historia y origen de la normativa actual.

Esto ha llevado a que se hayan alcanzado los objetivos marcados para este Trabajo Fin de Grado de la siguiente manera:

### **1. Profundizar en el conocimiento de la normativa de calidad ISO 9001:**

En la introducción se habla de la historia y orígenes de la ISO 9001.

Por otro lado, para elaborar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad y atendiendo al plan de trabajo, se ha seguido lo expuesto en la normativa UNE-EN ISO 9001:2015, profundizando de este modo en el conocimiento de esta normativa.

### **2. Aplicar la normativa ISO 9001 en una empresa:**

El conocimiento adquirido de la norma UNE-EN ISO 9001:2015 tras la consecución del objetivo anterior dan la seguridad necesaria para aplicar dicha normativa a una empresa.

En este caso se han estudiado las características de la empresa Pinatar Arena Football Center S.L. y se ha aplicado la normativa en aquellos puntos en los que da alcance el Sistema de Gestión de la Calidad, adaptándose tanto a los requisitos de la norma como a las características y actividades de la empresa.

### **3. Adquirir experiencia en la implantación de un sistema de gestión de calidad:**

Con esta aplicación de la normativa UNE-EN ISO 9001:2015 en un Centro Deportivo se ha obtenido una pequeña experiencia para futuras implantaciones de un sistema de calidad que puedan surgir a lo largo de la vida de la empresa escogida (en la que he realizado mis prácticas) por un lado, así como en mi propia vida laboral, ya que se han elaborado los principales documentos que han de sustentar un Sistema de Gestión de la Calidad.



#### **4. Elaborar la política de calidad, el manual de calidad y los procedimientos de calidad de una empresa:**

Como ya se ha comentado anteriormente se ha elaborado una Política de Calidad, y unos Manuales de Procedimientos, Gestión de Auditorías Internas y Elaboración de la documentación basados en la normativa UNE-EN ISO 9001:2015, para el Sistema de Gestión de la Calidad de un Centro Deportivo.

Estos documentos están desarrollados en la PARTE II de este Trabajo Fin de Grado.

#### **5. Asumir la importancia de los sistemas de calidad, para la mejora de la eficacia y productividad de una empresa:**

Durante el desarrollo del Marco Teórico de este Trabajo Fin de Grado se explica la relación existente entre una mejora de los sistemas de gestión de la calidad y el incremento de la eficacia y productividad de una empresa. Esto resulta evidente ya que un Sistema de Gestión de la Calidad en base a la norma UNE-EN ISO 9001:2015 se retroalimenta a sí mismo de forma que tiende a reducir las No Conformidades de sus servicios, incurriendo en menores gastos que antes se destinaban a solventar dichas No Conformidades.

Como conclusión final, podemos considerar que la realización del presente Trabajo Fin de Grado, basado en el desarrollo de la documentación necesaria para la creación e implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad en un Centro Deportivo constituye un punto de partida para la implantación de un sistema de gestión de la calidad en una empresa real en base a la aplicación de los Manuales de Procesos, Gestión de Auditorías Internas y Elaboración de la documentación, basados en la normativa UNE-EN ISO 9001:2015, logrando así una ventaja competitiva que tan importante es hoy en día para permitirle diferenciarse del resto de empresas dentro su sector.

Sin ser este mi objetivo principal, espero que este proyecto pueda servirle como punto de partida a la empresa Pinatar Arena Football Center S.L. si algún día decide implantar un Sistema de tales características, lo que sería de gran beneficio para la misma.

## REFERENCIAS

- AulaFacil. Cursos Online Gratuitos (2016). “Curso gratis de Calidad en la Empresa y Organizaciones”. Lección 33 “Los Costes de la Calidad”. Consultado el 10 de Abril de 2016. Recuperado de: <http://www.aulafacil.com/cursos/120228/empresa/organizacion/calidad-en-la-empresa-y-organizaciones/los-costes-de-la-calidad>
- ENAC, Entidad Nacional de Acreditación (2016). “Acerca de ENAC”. Consultado el 10 de Marzo de 2016. Recuperado de: <https://www.enac.es/definicion>
- Fontalvo, T., Vergara, J., (2010) “La Gestión de la Calidad en los servicios ISO 9001:2008. Pp.183-192.
- Garvin, David A. (1988) “*Managing Quality. The Strategic and Competitive Edge*”. THE FREE EXPRESS. Harvard.
- Gazsi, P. (2012). “¿Qué son las certificaciones de calidad?”. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/que-son-las-certificaciones-de-calidad/>
- Gómez, A. (2016). Asesor de calidad. “Proceso de certificación”. Recuperado de: <http://asesordecalidad.blogspot.com/2014/08/proceso-de-certificacion.html#.V2a6iPmLTIv>
- Instituto Argentino de Normalización y Certificación (2016). “Proceso de certificación”. Consultado el 10 de Marzo de 2016. Recuperado de: <http://www.iram.org.ar/index.php?IDM=14&IDN=91&mpal=no&alias=Proceso-de-certificacion>
- ISO, *The ISO Survey of Management System Standard Certifications* (2014). “*Executive summary*”. Consultado el 11 de Marzo de 2016. Recuperado de: [http://www.iso.org/iso/iso\\_survey\\_executive-summary.pdf?v2014](http://www.iso.org/iso/iso_survey_executive-summary.pdf?v2014)
- López, P. (2016). “Cómo Documentar un Sistema de Gestión de Calidad según ISO 9001:2015”. Capítulo 3: “Nueva ISO 9001:2015”. Pág.104-118. FC EDITORIAL. España.
- Lozano, I. (2014). Sinergia Insular. “¿Cuál es la mejor empresa certificadora? ¿AENOR? ¿BUREAU VERITAS? ¿SGS? ¿APPLUS?” Recuperado de: <https://sinergiainsular.com/2014/08/06/cual-es-la-mejor-empresa-certificadora-aenor-bureau-veritas-sgs-applus/>

- Monzón, I., Prendes, R., Falcón, P., Diéguez, M. (2004). “Implantación de los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9000”. CIGUET Cienfuegos. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos27/implantacion-sistemas/implantacion-sistemas.shtml#sistemas#ixzz4BxUqmhFw>
- Nebrera, J. (2016). “Curso de calidad por Internet - CCI” pp.4-11. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/introduccion\\_a\\_la\\_calidad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/introduccion_a_la_calidad.pdf)
- Rickert, E.(1948). “*Chaucer's World*”. Oxford University.
- SBQ “*Solution for your Business Quality*” Consultores (2014). “El top 10 de las certificaciones de la norma ISO”. Consultado el 5 de Mayo de 2016. Recuperado de: <http://www.s bqconsultores.es/el-top-10-de-la-norma-iso/>
- Mora, S., Granados, V., Méndez, T., Mendoza, N., Pineda, M. y Velásquez, A. (2012), “Sistema de Gestión de Calidad. Serie de Normas ISO 9001” UNEXPO Puerto Ordaz. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/sgc-iso-9000/sgc-iso-9000.shtml>
- Yáñez, C. (2008) “Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001” pp.1-6.