



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE INGENIERÍA

**Implementación del Enfoque a
Procesos en una Empresa de
Servicios**

INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONALES

Que para obtener el título de
Ingeniero Industrial

P R E S E N T A

José Sergio Castro González

ASESOR(A) DE INFORME

Dr. Álvaro Ayala Ruiz



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., febrero 2018

Tabla de Contenido	Páginas
<i>Introducción</i>	1
<i>Objetivo</i>	2
CAPÍTULO 1 Generalidades	3
<i>Historia</i>	3
<i>Misión</i>	3
<i>Visión</i>	3
<i>Política de Calidad</i>	3
<i>Objetivos de Calidad</i>	4
<i>Descripción de la jerarquización de la empresa</i>	4
<i>Organigrama</i>	5
<i>Descripción del área de calidad</i>	6
<i>Descripción del puesto desempeñado</i>	6
CAPÍTULO 2 Desarrollo	7
<i>Planteamiento del problema</i>	7
<i>Hipótesis</i>	8
<i>Metas</i>	8
<i>Metodología empleada</i>	8
CAPÍTULO 3. Implementación del SGC	9
<i>Primera etapa Planeación</i>	9
1.1 <i>Junta de comité de calidad</i>	12
1.2 <i>Análisis del contexto de la organización</i>	13
1.3 <i>Planificación de Actividades</i>	17
<i>Resultados de la primera etapa</i>	18
2. <i>Segunda etapa Hacer</i>	18
<i>Introducción</i>	18
2.1 <i>Capacitación del Líder de proyecto</i>	20
2.2 <i>Realización de Documentos</i>	20
2.2.1 <i>Mapas de proceso</i>	20
2.2.2 <i>Mapa general de proceso</i>	22
2.3 <i>Difusión e Implementación</i>	26
<i>Resultado de la segunda etapa</i>	27

3. Tercera etapa Verificar.....	27
3.1 Realización del Auditoría Interna.....	27
3 Verificar.....	28
3.1.1 Plan de Auditoría	29
3.1.2 Realización de la Auditoría	30
3.1.3 Reporte de Auditoría	30
3.2 Elaboración del Plan de Acción	32
Resultados de la tercera etapa	33
4. Cuarta etapa Actuar.....	33
4 Actuar	34
4.1 Ejecución del Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora	35
4.2 Elemento de entrada para la revisión de la Alta Dirección	36
4.3 Eficacia de las acciones y beneficios Cuantitativos.....	37
Resultados de la cuarta etapa	37
Conclusión.....	38
Anexos	39
Anexo I Comentario personal.....	39
Anexo II Glosario de términos.....	40
Anexo III Bibliografía	40

Introducción

El presente documento es una reseña de las etapas que se llevaron a cabo para la implementación del enfoque a procesos en cumplimiento con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 NMX-CC-9001-IMNC-2015, dentro de una empresa de servicios “Agencia Automotriz en Ciudad de México”.

La información que en el presente informe se maneja, fue obtenida durante la implementación del enfoque a procesos la cual fue supervisada por el Ing. Enrique Cuevas Medina, Coordinador de Auditorias de la misma empresa; por lo que es importante señalar que los datos aquí mencionados no se presentaran en su totalidad para evitar el mal manejo de estos.

Hoy en día la competencia es muy fuerte y cualquier diferenciador que tenga la organización puede resultar en nuevos clientes y mantener los ya cautivos, es necesario en un mundo globalizado se empiece a tener un control de los procesos, estandarizarlos y mejorarlos.

Seguí los pasos detallados a la norma como la formalización de los procesos de la empresa a través de procesos documentados, como la reducción de los retrabajos en un 3% de reparaciones repetidas, finalmente, al implementar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y obtener la certificación bajo la Norma ISO 9001:2015, donde el beneficio de estandarizar los procesos, de tener un control de los mismo, que se estén midiendo continuamente para la mejora y reducir la curva de aprendizaje para personal de recién ingreso.

Finalmente con la implementación se obtuvo, el beneficio hacia el cliente ofreciéndoles procesos documentados enfocados a la mejora del servicio solicitado por el cliente, a través de planeación, seguimiento al producto en cada etapa con al que cuenta la agencia, así mismo el control en los procesos, medición y análisis de los mismos, cumpliendo con todos los requisitos del cliente en tiempo y forma.

Un beneficio adicional es el cumplimiento de los lineamientos de las plantas armadoras, ya que éste nos permite tener accesos a beneficios sobre nuestros competidores, así mismo estandarizando los procesos nos ayudan a tener un mejor control de los mismos y podemos medirlos para poder mejorarlos posteriormente.

La Norma ISO 9001:20015 ofrece herramientas de gestión que permiten definir las políticas empresariales y los objetivos de calidad de las empresas, monitorear y medir el desempeño de sus procesos y características de los productos y fomentar la mejora continua dentro de la organización.

La adopción de un SGC es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Objetivo

Frente a la competencia con que se vive hoy en día en la industria automotriz, es necesario que las concesionarias tengan diferentes métodos, formas o estrategias para que los clientes se interesen por el producto teniendo en cuenta la satisfacción del cliente, cómo tenerlo cautivo para futuras compras o referenciarnos con otro cliente.

La calidad de hoy, por muy buena que sea, resultará insuficiente para enfrentar la competencia del mañana. Este hecho ha impulsado a Autofinanciamiento de México buscar ser competitivo para conseguir reconocimiento, esto le permitirá crecer como empresa y ampliar más su participación en el mercado teniendo un diferenciador contra la competencia.

- Con la implementación del enfoque a procesos, se podrá detectar las áreas de oportunidad de nuestros procesos ya que podremos identificar la interrelación que tiene cada uno de ellos, como sus entradas y salidas de los mismos. Haciendo énfasis en las actividades más críticas que afecten la calidad de nuestro servicio y previniendo quejas de nuestros clientes
- Esto se podrá lograr al implementar el enfoque a procesos en el Sistema de Gestión de la Calidad en donde se involucrá a todos los integrantes de la organización para que durante un tiempo establecido se aspire a un proceso de certificación bajo la Norma ISO 9001 :2015 NMX-CC-9001-IMNC-2015, y una vez alcanzando este se analice y se mejore continuamente.
- Cumplir con las revisiones periódicas de los estándares de las plantas armadoras, ya que revisando nuestros propios procesos documentados objetivamente se identificaron los puntos críticos y áreas de oportunidad, así mismo se podrán realizar acciones correctivas y/o preventivas para poder tener bajo control nuestros procesos y cumplir con dichos estándares.
- Nos ayudará a focalizar los esfuerzos en la eficacia y eficiencia de los procesos, como facilitar oportunidades para priorizar las iniciativas de mejora, lo que consigue estimular la participación del personal y la clarificación de nuestras responsabilidades, así analizando nuestros riesgos internos y externos que nos afecten directa e indirectamente como una empresa ya establecida.
- Cabe resaltar el desarrollo de nuestros colaboradores de trabajar bajo una cultura de mejora continua “planeado, haciendo, verificando y actuando” que ayude a un mejor clima laboral, siendo un diferenciador contra la competencia.

CAPÍTULO 1 Generalidades

Historia

Auto Financiamiento de México tiene casi cuatro décadas desde que se fundó y tiene sus inicios en el año de 1978, la visión del C.P. Juan Antonio Hernández Venegas lo lleva a crear Autofinanciamiento de Automóviles S.A. de C.V., mediante el cual comercializa autos nuevos de todas las marcas mediante el sistema de autofinanciamiento siendo el primer paso para ser líderes bajo este sistema de financiamiento.

Con el trascurso del tiempo y a la idea innovadora en esos tiempos del autofinanciamiento se fueron sumando agencias automotrices de las marcas Chrysler, Dodge, Jeep en el año de 1983, así mismo al siguiente año Volkswagen de México confía en el grupo y le otorga cuatro concesiones, llegando al día de hoy a contar con agencias automotrices de diferentes marcas, con una plantilla de más de 7000 empleados distribuidos en más de 60 agencias en seis estados de la República como son: Guerrero, Hidalgo, Morelos, Veracruz, Nuevo León y la Ciudad de México donde se encuentran sus oficinas centrales en Av. Insurgentes Sur 1235 Col. Extremadura Insurgentes, CP. 03740 Delegación Benito Juárez. La Dirección Automotriz del Grupo integrada por 60 agencias automotrices de las 27 marcas más importante de vehículos en el mundo.

Misión

Ser concesionarios líderes en la Industria Automotriz Mexicana al crear relaciones permanentes con nuestros clientes, basándonos en nuestra experiencia y conocimiento sobre sus preferencias, manteniendo una actitud de calidad y cultura de servicio, que nos permitan seguir desarrollando nuevos estándares de competencia, así como distinguirnos por el alto nivel de satisfacción de nuestros clientes y por el cumplimiento de promesas y que nuestros colaboradores sean reconocidos por su desempeño y compromiso, a través de una competencia leal, valorando el trabajo en equipo e incentivando una cultura interna de liderazgo.

Visión

Ser líderes en ventas de soluciones de transporte en México. Cumplimos nuestros objetivos con base en la recomendación y lealtad de nuestros clientes y el crecimiento y permanencia de nuestros colaboradores.

Política de Calidad

En Pasión Motors Del Valle, Empresa líder en el mercado, estamos comprometidos en cumplir los requisitos y exceder las expectativas de nuestros Clientes y Partes Interesadas, a través de la venta de vehículos nuevos, seminuevos, refacciones, servicio, servicio exprés, hojalatería, pintura y hojalatería y pintura exprés con el propósito de lograr nuestros objetivos, mejorando continuamente cada uno de nuestros procesos, competencias de nuestro personal y de nuestro Sistema de Gestión de Calidad "SGC".

Objetivos de Calidad

- Cumplir con la perspectiva financiera derivado de los Balanced Score Card (BSC) mensual durante el año 2017
- Cumplir en un 95% mensual la satisfacción del Cliente durante el año 2017.
- Cumplir con la implementación de proyectos de mejora continua durante el año 2017.
- Cumplir con la capacitación programada al mes durante el año 2017.
- Cumplir con la perspectiva de liquidez derivado de los BSC mensual durante el año 2017.

Descripción de la jerarquización de la empresa

Presidente del Consejo: Es la persona de más alto rango dentro del grupo dirigiendo a través de una visión estratégica de crecimiento constante, así mismo toma decisiones del rumbo del grupo siendo dueño y fundador de Autofinanciamiento de México.

Director General: Es el representante del Presidente del Consejo dentro de las instalaciones dando seguimiento a los proyectos de grupo, administrando los recursos de las áreas como delegando responsabilidades al personal a su cargo.

Dirección Automotriz: Es el responsable de dirigir a las agencias automotrices dando seguimiento de todas las áreas por medio de las gerencias, así mismo toma decisiones directas en el presupuesto y objetivos de cada una de las agencias del grupo.

Dirección de Operaciones: Es el encargado de gestionar las áreas operativas “ventas, servicio, refacciones, seminuevos, hojalatería y pintura” de la agencia dándole seguimiento al cumplimiento de los indicadores de cada área.

Gerencia de Posventa: Es la persona que le da seguimiento puntual al cumplimiento de los objetivos de las áreas operativas de todas las agencias del grupo, ayudando y facilitando recursos para lograr el desempeño y crecimiento de dichas áreas.

Gerencia de Calidad: Es la persona encargada de dirigir, gestionar e implementar todos los lineamientos de las plantas automotrices y del corporativo en las agencias, a través del enfoque a procesos donde se planea tener estándares internos, así mismo dirige los proyectos de mejora que lanza el corporativo hacia las agencias.

Coordinador de Consultores: Persona encargada de dirigir al equipo consultor, contando con todos los conocimientos de las plantas armadoras y las diferencias que tiene cada una de ellas, esto lo realiza a través de una constante capacitación.

Coordinador de Auditores: Persona encarga de dirigir al equipo auditor a través de la planeación de un calendario de auditorías y asignando a los responsables de realizar dicha auditoria, así mismo facilita los documentos necesarios para la realización de la misma recopilando la información de cada una de las agencias del grupo.

Organigrama

A continuación, se representa la estructura jerárquicamente de la organización que se refleja, en forma esquemática, la posición de las áreas que la integran, sus niveles jerárquicos, líneas de autoridad y de asesoría la podemos ver en la Figura 1.

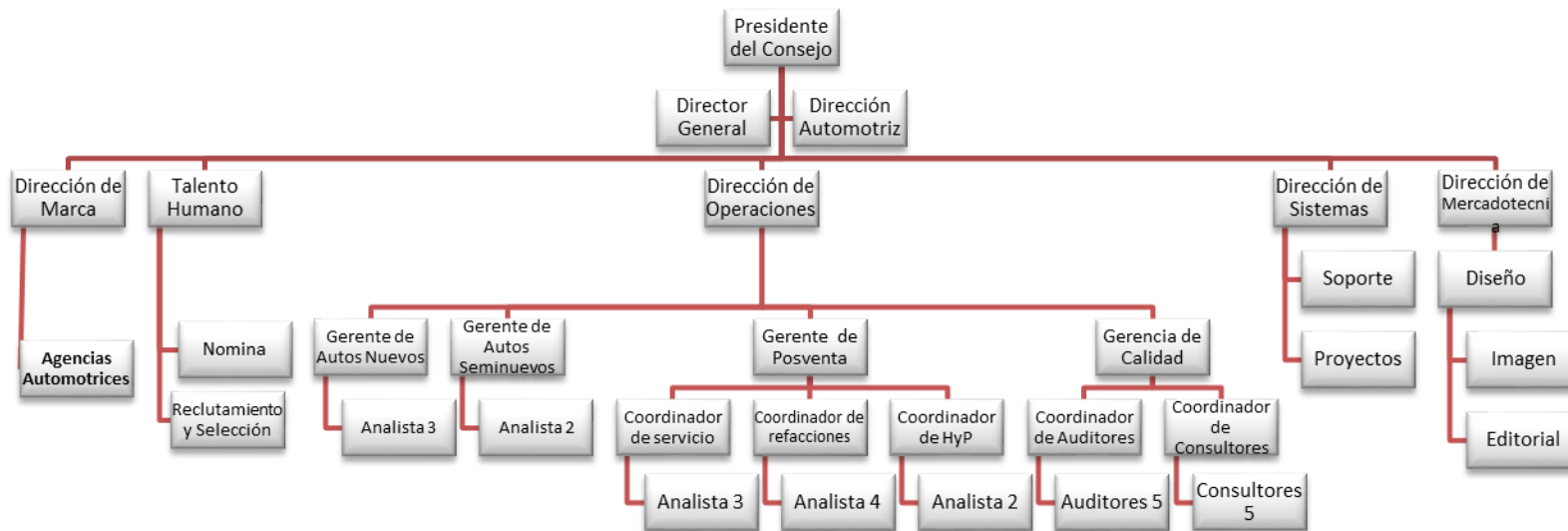


Figura 1 Representación gráfica de la estructura organizacional de la empresa

Descripción del área de calidad

La Dirección de Calidad se encarga de dar seguimiento al cumplimiento de los estándares de las diferentes plantas armadoras a través de sus lineamientos “Manuales, Instructivos o procedimientos documentados”. El área está conformada por un Gerente de Calidad, dos Coordinaciones la de Consultores y Auditores, así mismo cada una tiene cinco elementos.

La identificación e implementación de los estándares son vitales para mantener la concesión de las plantas armadoras y tener acceso a diferentes tipos de bonos por el cumplimiento de los mismos, así mismo se ocupa de asegurar el cumplimiento de la política de calidad; es decir, verifica que los objetivos que se han planteado en las etapas previas se cumplan dentro de los plazos previstos y con los recursos que han sido asignados.

Una de las principales funciones de la Dirección de Calidad es impulsar la interacción entre los equipos de trabajo que participen de una manera u otra en los procesos de mejora continua. Es importante que cada área sea consciente del papel que juega en el organigrama de la empresa y que, además conozca al resto de las áreas que conforman la organización. En esto también consiste la ejecución estratégica de la Política de Calidad.

Descripción del puesto desempeñado

Como auditor de calidad, me desempeñe a lo largo de más de tres años y medio como facilitador en las diferentes áreas de la agencia dando capacitación, sensibilizando, documentando, levantando información, así mismo ser el enlace con la alta dirección y las áreas operativas, de apoyo y gestión para la toma de decisiones.

Coordinar los aspectos administrativos y de control al interior de la organización en el marco de la implementación y posterior mantener el SGC, de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, para cumplir con el Programa de Mejora.

Mis responsabilidades era dar seguimiento al plan de implementación para cumplir en tiempo y forma cada etapa, así como dar asesoría en todos los niveles de la organización y tener el control documental de todos los registros y formatos creados en el proceso de certificación.

Asegurarse de que se establecen, implementan, mantienen y mejoran los procesos necesarios para el SGC, planificando, desarrollando, coordinando los mecanismos adecuados a implementar bajo los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Informar a la Dirección de Calidad sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora, así mismo cumplir con los estándares de las plantas armadoras y recibir las auditorias de las mismas.

Comunicar y motivar al interior del servicio la implementación y posterior mantención SGC. Manejo administrativo y control de la documentación que se utiliza en el SGC.

Dar seguimiento a los planes de mejora, así como la gestión de los mismos en tiempo y forma, a través de los documentos correspondientes, como la asignación de los colaboradores y sus responsabilidades ante el plan de mejora.

Ser el responsable de atender y recibir las auditorias de las plantas armadoras, donde se verifica el cumplimiento de sus lineamientos y estándares de cada una de ellas, así mismo en generar los planes de acción de los hallazgos encontrados por los auditores de planta, dando seguimiento y recopilando evidencia documentada del cumplimiento a dicho plan.

CAPÍTULO 2 Desarrollo

Planteamiento del problema

A través de los estándares de cada planta armadora y al deber cumplir con sus lineamientos, se identifican las necesidades de contar con un encargado para darle seguimiento y cumplimiento a dichos estándares, así mismo presente las evidencias documentadas requeridas en las auditorias de las plantas armadoras con el fin de cumplir y exceder los estándares de cada planta armadora, y así tener acceso a los bonos por el desempeño de indicadores “ventas, satisfacción al cliente e imagen”.

Frente a las problemáticas de crisis económicas que ha sufrido el país es necesario que las empresas mexicanas sean capaces de competir en el mercado con el sello de competitividad, que puede ofrecer productos y/o servicios necesarios con la calidad exigida.

Especialmente las empresas del sector de servicios han tenido un rezago en establecer estándares de calidad, falta de organización en la documentación, informes, déficit de control en recursos, escasez de una planeación estratégica y carencia de proyección a futuro; es por ello que Auto financiamiento de México decidió implementar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en los principios y requerimientos de la Norma ISO 9001 :2015 NMX-CC-9001-IMNC-2015, utilizando las herramientas necesarias para cubrir estas carencias.

La implementación de enfoque a procesos dice que una organización es eficiente como lo son sus procesos, así mismo la identificación de esa interacción y de los puntos críticos nos ayudarán a estandarizar nuestros procesos y a mejorarlos¹.

Dirección Automotriz de Autofinanciamiento de México, siendo una empresa de servicios se enfrenta a competidores nacionales, donde los requerimientos y estándares de las plantas armadoras, exigen un cambio de mentalidad centrada en la maximización de nuestros procesos; y así conseguir el reconocimiento para poder presentarse como una empresa competitiva.

¹ J.A. Pérez-Fernández De Velasco. (2009). La identificación de los procesos de la empresa. En Gestión por procesos (336). España: Esic Editorial.

Hipótesis

Cuándo Autofinanciamiento de México implementé el enfoque basado en procesos bajo los requerimientos de la Norma ISO 9001:2015, los procesos se estabilizarán, dando como resultado la buena interacción de todos nuestros procesos identificando nuestros elementos de entrada y de salida reduciendo los retrabajos en un 5% en el primer año.

Metas

- Con la identificación de los procesos y de los puntos críticos se realizarán planes de acción que ayuden a la disminución de retrabajos en las áreas operativas en un 5 % en el primer año, debido a que la información será fluida y clara.
- Cumplir con los estándares de las diversas plantas armadoras, a través de las diferentes revisiones que realicen, logrando un resultado de cero hallazgos detectados por los auditores.
- Cumplir los objetivos de calidad marcados por el corporativo, así mismo acceder a los bonos internos, obteniendo financiamiento para proyectos de mejora.
- Realizar todas las actividades que se establezcan en el programa de mantenimiento de maquinaria y equipo.
- Con la disminución de retrabajos e ineficiencias en el taller de servicio, se atenderá a más clientes generando un incremento en los egresos.
- Aspirar a una certificación ISO 9001: 2015.

Metodología empleada

Nuestra fuente de información del presente trabajo es de tipo documental y aplicada respectivamente. Es aplicada ya que su propósito fundamental es resolver un problema práctico y es documental porque utilizaremos como técnica la recolección de datos, la revisión de instructivos, manuales de marcas y documentación en general.

Con respecto a la realización de la implementación del enfoque basado en procesos es de tipo correlacional², ya que permite a las organizaciones ordenar y gestionar la forma en que las actividades de trabajo van creando un valor para el cliente y otras partes interesadas.

Con la ayuda del ciclo de Deming describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales).

² Siddharth Kalla (Jun 16, 2011). Estudio correlacional. Feb 10, 2018 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>

Por medio de esta metodología nos apoyamos en el desarrollo de la implementación del enfoque a procesos siguiendo los siguientes pasos por cada etapa que se desarrolló.

Planificar

- Identificar clientes
- Determinar necesidades
- Diseñar los procesos

Verificar

- Evaluar los resultados obtenidos
- Comparar los resultados vs objetivos
- Implementar cambios

Hacer

- Aplicar lo planeado
- Hacer Cambios
- Recopilar datos de todas las áreas

Actuar

- Toma de decisiones basada en hechos
- Vigilar los procesos
- Repetir el ciclo

CAPÍTULO 3. Implementación del SGC

Primera etapa Planeación

La planificación de la implementación se desarrolló a través del ciclo de Deming Planear-Hacer-Verificar- Actuar (PHVA), Figura 2 esto nos ayudó a tener un mejor control de nuestras actividades a realizar y generar evidencia documentada de cada etapa de la implementación del enfoque a procesos. Esto con el apoyo de herramientas digitales tuvimos un mejor control en la realización de toda nuestra planeación.

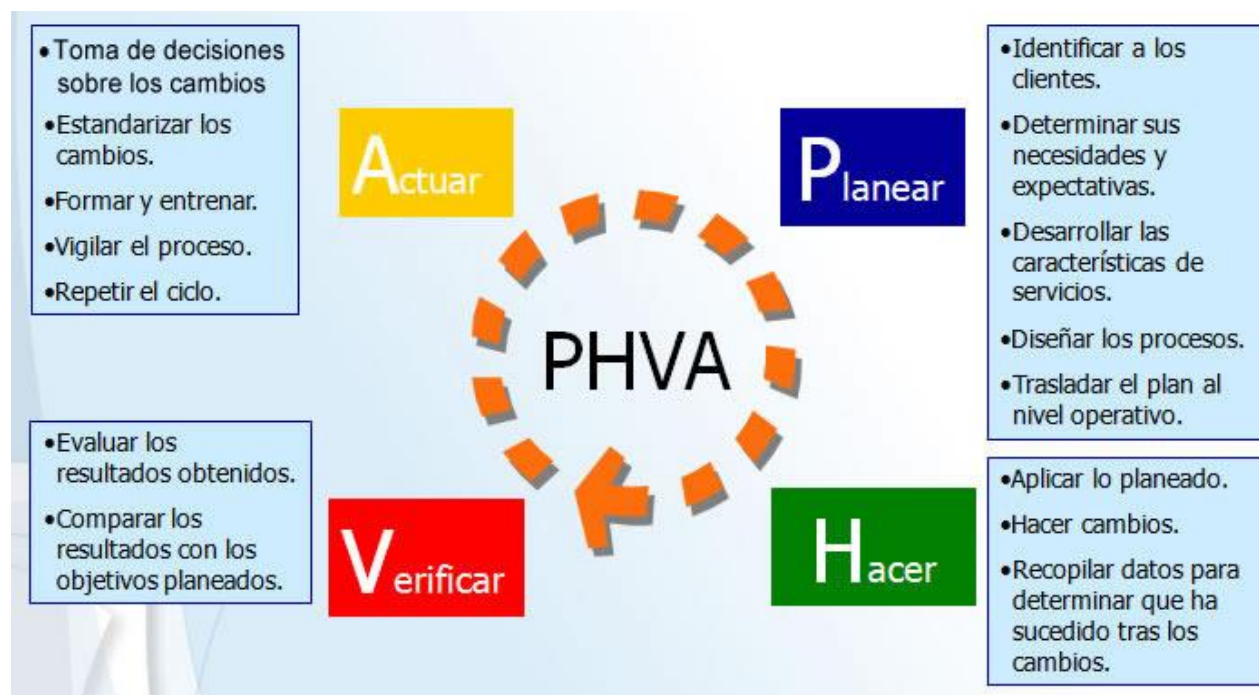


Figura 2 representación gráfica del Ciclo de Deming³

³ Nadya Paola Farfán Flores (2015, 26 mayo). El Ciclo de Deming. Recuperado 15 enero, 2018, de <http://administraciondelacalidadpaola.blogspot.mx/2015/05/el-ciclo-de-deming.html>

En nuestra primera etapa se establecieron las actividades, necesarias para obtener el resultado esperado. Al basar las acciones en el resultado esperado, la exactitud y cumplimiento de las especificaciones logradas se convierten también en un elemento a mejorar. Las etapas realizadas fueron:

- Recopilar datos para profundizar en el conocimiento del contexto de la organización, identificando los clientes y proveedores.
- Detallar las especificaciones de los resultados esperados.
- Definir las actividades necesarias para lograr el producto o servicio, verificando los requisitos especificados.
- Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados necesarios de acuerdo con los requerimientos del cliente y las políticas organizacionales.
- Realizar reuniones para la toma de decisiones con el personal involucrado.

El equipo que desarrollo todo este proyecto estaba integrado por miembros del área de auditorías que eran tres colaboradores, el encargado de calidad de la agencia y siendo yo el encargado de dirigirlos en todo el proceso, con el apoyo de los Coordinadores de Auditorias y la Dirección de Calidad que daban certeza del avance, así mismo una de mis responsabilidades era generar la participación del equipo gerencial de la agencia, dándoles a conocer los beneficios de la implementación del enfoque a procesos.

Una de mis principales responsabilidades en el proyecto era estar informando al Gerente General de la Agencia el avance, los retrasos y que personal no tenía tiempo para colaborar dentro del mismo proyecto, así mismo era de suma importancia estar coordinando los tiempos con los gerentes de cada área y no interrumpir con sus actividades cotidianas.

Cada gerente propuso a un representante de su área para, que la comunicación fluyera continuamente y coordinara tiempos de capacitación, implementación y retroalimentación con los colaboradores, y esto no afectara a la operación diaria de la Agencia.

Para el control y la generación de evidencia documentada solicitada por la Norma ISO 9001:2015; propusé crear un documento donde tuvimos por escrito todas las actividades a realizar en el proceso de implementación del enfoque a procesos, las primeras actividades se muestran en la Tabla 1.

- 1.1: Realización de junta para dar a conocer la implementación del enfoque a procesos.
- 1.2: Realización del análisis del contexto de la organización por medio de un FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
- 1.3: Planificar actividades conforme al plan de cambios y mejora.

Tabla 1:


Se muestra la etapa de planeación conforme al ciclo PHVA.

Ciclo	Etapas	Descripción de la Actividad	Responsable(s)	Observaciones / Seguimiento	Recursos necesarios
PLANEAR	Análisis y planificación	1.1 Llevar a cabo la reunión del Comité de Calidad para determinar la planificación de la implementación de acuerdo con lo solicitado por la Alta Dirección.	Alta Dirección / todos los involucrados en proceso de servicio y/o Comité de Calidad.	Determinar las responsabilidades de todos los involucrados para la implementación bajo los lineamientos de enfoque a procesos, así como nombrar al Líder de Proyecto. Documentar todos los puntos necesarios en la Minuta del Comité de calidad.	Convocatoria, laptop, sala de juntas, proyector, todos los Responsables de Proceso de la Organización, lista de asistencia, minuta con toda la información necesaria, así como los acuerdos establecidos para tal fin.
		1.2 Realizar un análisis del contexto de la Organización por a través de un FODA, de acuerdo con lo solicitado por la Alta Dirección	Comité de Calidad	Llevar a cabo un análisis y de acuerdo con el resultado obtenido, la Alta Dirección determina la viabilidad de la implementación bajo los lineamientos del enfoque a procesos. Dicho cambio se documenta en la minuta de la Alta Dirección, así como los acuerdos pertinentes	Convocatoria, laptop, sala de juntas, proyector, todos los Responsables de Proceso de la Organización, minuta con toda la información necesaria, así como los acuerdos establecidos para tal fin.
		1.3 Planificar las actividades para la transición a la Norma ISO 9001:2015 en el formato de Plan de cambios y mejoras al SGC vigente.	Comité de Calidad / Líder de Proyecto	Documentar en el formato de Plan de Cambios y Mejoras al SGC 2016 toda la implementación para realizar la implementación de forma ordenada y controlada. Solicitar los Vo.Bo. por los involucrados, así como documentar en la minuta de Comité de Calidad cualquier acuerdo necesario.	Laptop, sala de juntas, proyector, minuta de Comité con acuerdos, plan de cambios y mejoras al SGC con la información pertinente incluyendo las actividades anteriores a la planificación de este documento (análisis y planificación del cambio / mejora).

1.1 Junta de comité de calidad

Una de nuestras ventajas al planear nuestra implementación es que se cuenta con fechas compromiso y los responsables de cada área involucrada, así mismo se generarán acuerdos y compromisos que serán plasmados en el formato de minuta. Este formato fue una de mis aportaciones en esta etapa, el cual tiene como título minuta Figura 3.

Dado que no se tenía la cultura de documentar las reuniones con los gerentes de las diferentes áreas ni los acuerdos y compromisos que se adquirirían en dichas reuniones ya que eran sólo de palabra y no se contaba con un documento para darle el seguimiento debido, fue necesario que diseñara e implementara el formato de minuta para evidenciar dichas reuniones.

	PASIÓN MOTORS, S.A. DE C.V. MINUTA	EDICIÓN: 01 FECHA DE EMISIÓN: 19/11/16 Página 1 de 2
Lugar:	Fecha de la reunión:	Horario:
Convocado por:		
Elaboró:		
ORDEN DEL DÍA		
1.- Colocar los temas a tratar		
2.-		
TEMAS		
1.- Descripción del desarrollo y/o comentarios. 2.-		
ACUERDOS TOMADOS Y/O CONCLUSIONES		
Acuerdos	Responsable (s)	Fecha de cumplimiento
PARTICIPANTES		
Nombre	Puesto	Firma

Documento propiedad de Pasión Motors, S.A. de C.V.
Prohibida su reproducción total o parcial sin previa autorización de Pasión Motors, S.A. de C.V.

Figura 3. Formato de minuta. Propuesta por JSCG.

1.2 Análisis del contexto de la organización

Para la realización de esta etapa propusé detectar el contexto de la organización a través de un análisis FODA en conjunto con el comité de calidad. Con la ayuda de esta herramienta identificamos el perfil de nuestra organización. Mi propuesta fue el realizar el formato del FODA, así mismo a cada miembro del comité de calidad se le pregunto sí estaban de acuerdo, en desacuerdo o eran neutros en las premisas que se les cuestionaba, cada una de las fortalezas y oportunidades tiene un valor positivo, debilidades y amenazas tienen un valor negativo, con la sumatoria de estos valores nos colocaba en un cuadrante del perfil de la organización.

Se pueden observar las premisas de las fortalezas planteadas, como los resultados de la votación del Comité de calidad en la Tabla 2, Oportunidades en la Tabla 3, Debilidades en la Tabla 4 y Amenazas en la Tabla 5.

Tabla 2.

Análisis de Fortalezas (F). Propuesta por el JSCG

FORTALEZAS (F)	EN DESACUERDO	NEUTROS	DE ACUERDO	VALOR
1. Tenemos un alto nivel de competencia del personal.		X		2
2. Tenemos un alto nivel de Liderazgo (Alta Dirección y Responsables de proceso).		X		2
3. Tenemos suficientes recursos financieros.		X		2
4. Tenemos una buena reputación con los clientes.	X			1
5. Somos un reconocido Líder del mercado.			X	3
6. EL nivel de pertenencia del personal es alto.			X	3
7. Tenemos mejores campañas de publicidad que la competencia.		X		2
8. Nuestro SGC nos proporciona planeación, orden y estandarización.		X		2
9. Tenemos superioridad en el aspecto tecnológico / conocimientos técnicos.			X	3
10. No tenemos clara orientación estratégica.			X	3
11. Nos falta a profundidad habilidad gerencial.			X	3
12. Estamos plagados de problemas internos de funcionamiento.			X	3
13. Tenemos una estrecha línea de productos y servicios.			X	3
14. Tenemos una débil imagen en el mercado.			X	3
16. Tenemos bajo dominio en técnicas de comercialización.			X	3
16. No podemos financiar cambios necesarios y estratégicos.			X	3
TOTAL				41

Tabla 3

Análisis de Oportunidades(O). Propuesta por JSCG

OPORTUNIDADES (O)	EN DESACUERDO	NEUTRO	DE ACUERDO	VALOR
1. Hay nuevos mercados o segmentos de mercado para entrar.		X		2
2. Podemos ampliar nuestros productos / servicios de línea para satisfacer necesidades de los clientes.			X	3
3. La Marca diversifica productos y servicios cubriendo las necesidades del Cliente.			X	3
4. Podemos controlar la subcontratación o el suministro externo.			X	3
5. Contamos con diversos modelos de autofinanciamiento.			X	3
6. Nuestros competidores se están volviendo complacientes.			X	3
7. El mercado está creciendo más rápido que en el pasado.			X	3
8. Contamos con el soporte de una estructura corporativa que apoye al cumplimiento de los objetivos planificados.			X	3
9. Contamos con una Dirección de Calidad corporativa que apoye a la implementación y mejora del SGC.			X	3
10. El mercado está creciendo más lentamente de lo que esperábamos.		X		2
11. Las necesidades y gustos de los clientes están cambiando en direcciones lejanas de nuestros actuales productos y servicios.		X		2
12. Los cambios demográficos están teniendo un impacto negativo sobre las Empresas.			X	3
13. Es muy difícil entrar en esta Industria (muchas barreras de entrada).			X	3
14. La tecnología podría cambiar esta Industria con poca o ninguna advertencia.			X	3
TOTAL				39

Tabla 4.

Análisis de Debilidades(D). Propuesta por JSCG.

DEBILIDADES (D)	EN DESACUERDO	NEUTRO	DE ACUERDO	VALOR
1. Nuestras instalaciones y/o equipos son obsoletos.			X	3
2. Nos falta algunas competencias clave o competencias operativas.			X	3
3. Tenemos un pobre historial en aplicación de planeación estratégica			X	3
4. Tenemos costos operativos más elevados en relación con nuestros principales competidores.			X	3
5. Tenemos rentabilidad inestable.			X	3
6. Nosotros tenemos bien estructurados los procesos de la organización.			X	3
7. Estamos algo aislados de fuertes presiones competitivas.			X	3
8. Tenemos ventaja en los precios y bien dominada la relación costo /precios.			X	3
TOTAL				-57

Tabla 5.

Análisis de Amenazas(A). Propuesta por el JSCG.

AMENAZAS (A)	DESACUERDO	NEUTRO	DE ACUERDO	VALOR
1. Nuevas marcas están entrando en el mercado a bajo costo.			X	3
2. Las ventas de productos sustitutivos están aumentando.			X	3
3. Hay cambios adversos en los tipos de cambio y/o las políticas comerciales.			X	3
4. Requisitos reglamentarios, legales, impuestos se están tornando complicados.			X	3
5. Somos vulnerables a los cambios en el ciclo económico o recesiones.			X	3
6. Nuestros clientes están disfrutando cada vez mayor poder de negociación.			X	3
7. Hay otros grupos de clientes que podría servir para relaciones comerciales.			X	3
8. Los actuales y futuros requisitos legales y reglamentarios hacen el negocio más fácil para nosotros.			X	3
TOTAL				-24

Las condiciones que favorecieron en esta etapa fue que el personal involucrado conocía y referenciaba el análisis FODA y fue más fácil la realización del mismo dándonos como resultado el contexto de la organización.

Mi aportación en esta etapa fue desarrollar los formatos en hojas de cálculo, como la realización de los cuadrantes, así mismo en la descripción de cada uno de los perfiles, con la aprobación de la Dirección de Calidad, así mismo podemos ver representado los parámetros en la Tabla 6 y los resultados en la Tabla 7 y en la Figura 4 podemos ver la representación gráfica y el cuadrante donde se localizó nuestro resultado, así mismo podemos ver la descripción del perfil en la Figura 5.

Tabla 6

Parámetros por utilizar. Propuesta por JSCG.

Parámetros de análisis situacional de la Organización:	
1. Fortalezas y Debilidades:	2. Amenazas y Oportunidades
a) Dar 1 punto por cada X si están desacuerdo	a) Dar 1 punto por cada X si están desacuerdo
b) Dar 2 puntos por cada X si es neutro	b) Dar 2 puntos por cada X si es neutro
c) Dar 3 puntos por cada X si están acuerdo	c) Dar 3 puntos por cada X si están desacuerdo

Tabla 7

Resultados del FODA. Propuesta por JSCG.

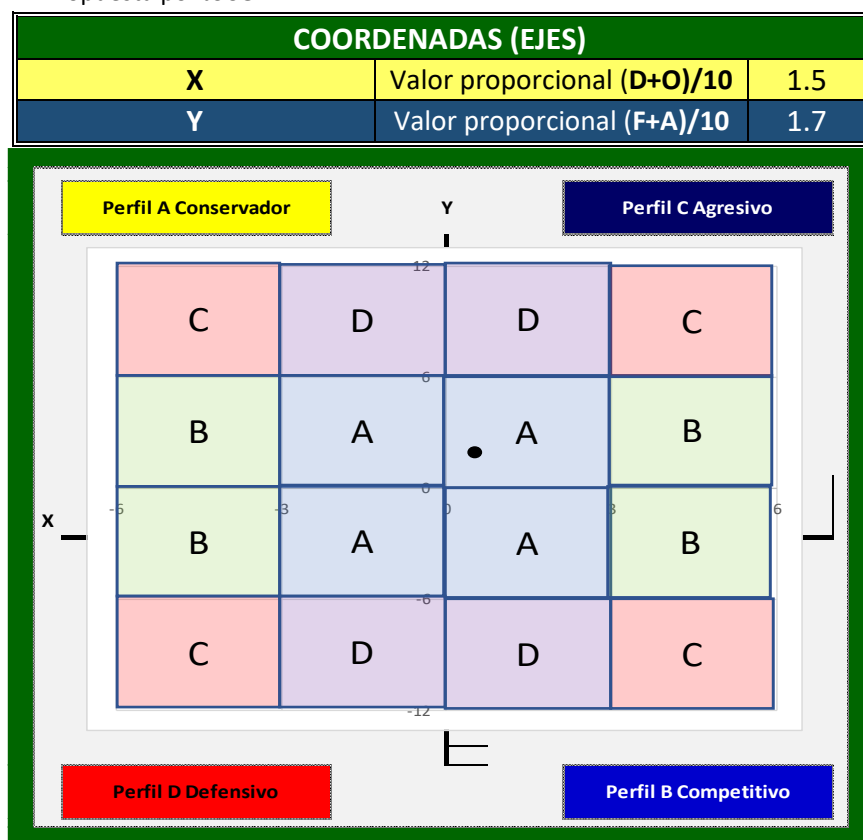



Figura 4: Representación gráfica. Propuesta por JSCG.

PERFIL:	A	Perfil Conservador
DEFINICIÓN DEL PERFIL		
Premisa del Perfil	Definición	
PERFIL A): Industria y Competencia inestables.	Organización financieramente inestable que nunca ha obtenido ventajas competitivas.	
	Organización con baja penetración del mercado y desarrollo del servicio.	
	Organización que nunca cumple con los estándares y procesos definidos por conveniencia propia y la industria no otorga nada.	
	Organización que no demuestra una comunicación interna y externamente.	
	Organización con personal no competente ni comprometido, con una estructura mala en todas sus áreas.	
	Organización con un ambiente laboral muy malo.	
	Organización en cuyos niveles de satisfacción al Cliente interno y externo son malos.	
	Organización con mal nivel de liderazgo y empoderamiento en las diferentes jerarquías de la misma.	
	Organización sin soportes internos y/o externos (perteneciente a un Grupo).	

1.3 Planificación de Actividades

		Plan de Cambios y Mejora								Edición: 00 Fecha de emisión: 02/02/2017			
Fecha:		01/02/2017											
		01 feb - 04 feb	06 feb - 11 feb	13 feb - 18 feb	20 feb - 25 feb	27 feb - 04 mar	06 mar - 11 mar	13 mar - 18 mar	20 mar - 25 mar	27 mar - 01 abr	03 abr - 08 abr	10 abr - 15 abr	17 abr - 22 abr
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													
Prog.													
Real													

Resultados de la primera etapa

Para esta etapa fue fundamental la participación del comité de calidad, que está conformado por todos los jefes de área, así mismo la participación y disponibilidad de tiempo de todos los miembros. Se determinó el Contexto de la Organización con la ayuda del FODA donde los resultados arrojados nos dieron un Perfil conservador, que por definición es una empresa inestable con un mercado cambiante y con deficiencias internas en la comunicación y ambiente laboral, así mismo este análisis del contexto de la organización es un diagnóstico de cómo se encontró la empresa al inicio de la implementación del enfoque; vista a través de los mismos colaboradores.

Se cumplió con lo planificado de acuerdo al Plan de Cambios y Mejora, cada miembro del equipo auditor cumplió con sus actividades en conjunto con los dueños de proceso a los que estaban asignados. Por mi parte, una de mis responsabilidades fue la creación de los formatos del FODA, la representación gráfica y la descripción de los cuatro posibles perfiles realizadas en una hoja de cálculo, estos mismos documentos fueron revisados por la Dirección de Calidad para su validación.

2. Segunda etapa Hacer

Introducción

En esta etapa se realizó el levantamiento de la información conforme a las actividades descritas en la Tabla 8. Lo fundamental en esta etapa fue la participación de los colaboradores para describir sus actividades y éstas sean documentadas en los Mapas de Proceso, hay que hacer referencia en las actividades que generen valor al proceso eliminando actividades y/o documentos que se duplican.

Con los datos obtenidos de la primera etapa podemos ver nuestras áreas de oportunidad y puntos críticos, lo primordial de esta etapa fue el levantamiento de información que fue lo más apegada a la operación y paralelamente analizar los puntos críticos de cada subprocesso, así mismo identificar los elementos de entrada y salida de cada actividad.

- 2.1 Capacitación del Líder de proyecto.
- 2.2 Realización de documentos Mapas de Proceso.
 - 2.2.1 Mapa General de Procesos
- 2.3 Difusión e implementación a toda la organización.

Tabla 8.

Descripción de las actividades de la etapa de Hacer.

Ciclo	Etapas	Descripción de la Actividad	Responsable(s)	Observaciones / Seguimiento	Recursos necesarios
HACER	Capacitación a Líder de proyecto	2.1 Capacitar referente a la actualización del enfoque a procesos para el Líder de proyecto y/o las personas que consideren pertinente.	Alta Dirección / Comité de Calidad / Líder de proyecto	Informar por el Comité de Calidad a la Alta Dirección la necesidad de recursos para capacitación y seleccionar al personal que tendrá que asistir con un proveedor externo para capacitarse.	Laptop, programación de la capacitación, constancia de capacitación por el proveedor al personal asistente.
	Realización de documentos	2.2. Realización de los Mapas de proceso con los responsables de cada área y su equipo.	Personal de la Dirección de Calidad corporativa / Alta Dirección / Líder de proyecto	Determinar la fecha para la culminación de los Mapas de Proceso, para que en la siguiente etapa se realice una auditoría interna de diagnóstico para conocer el estatus actual de la documentación. Plasmarlo en la minuta de revisión de la Alta Dirección.	Laptop, escritorio, sala de juntas, proyector, presentación, minuta de revisión por la Alta Dirección al SGC, matriz de capacitación con fechas programadas.
		2.2.1 Identificar las interacciones de cada proceso como sus elementos de entrada y salida de cada uno, para realizar el procedimiento documentado bajo el enfoque a procesos	Personal de la Dirección de Calidad corporativa / Líder de proyecto/ jefes de área	Identificar la correlación y realizar el Mapa General de proceso identificando la interacción de cada uno.	Laptop, escritorio, sala de juntas, proyector, Lista de Verificación, presentación,
	Difusión e implementación a toda la organización	2.3 Implementar las Escuelas Internas pertinentes a todo el personal de la organización.	Líder de Proyecto / personal de la Dirección de Calidad corporativa	Con la finalidad de otorgar conocimientos básicos para la comprensión de los lineamientos del enfoque a procesos a los responsables de proceso para que a su vez repliquen la Escuela Interna con todo el personal bajo su cargo.	Laptop, escritorio, sala de juntas, proyector, presentaciones, listas y material didáctico.

2.1 Capacitación del Líder de proyecto

Por decisión del Comité de Calidad se dispuso a mandar a capacitación al líder de proyecto y al equipo de la Dirección de Calidad, con un Proveedor externo para que identificaran los cambios de los requisitos de la nueva Norma ISO 9001:2015 vs ISO 9001:2008, así mismo en la capacitación aclaró la importancia de implementar sistemas de gestión de calidad con la metodología de enfoque a procesos. El proveedor externo envió los resultados obtenidos al área de Recursos Humanos, donde el certificado se integró a los expedientes correspondientes dando veracidad de la asistencia a la capacitación.

2.2 Realización de Documentos

La documentación que se utilizó la organización debe agregar valor a las actividades de la empresa y/o facilitar la realización de las mismas. Algunos de los objetivos principales de esta etapa fue crear la documentación de la organización:

- Comunicación de la información: La documentación es una herramienta para la comunicación y la transmisión de la información.
- Evidencia de la conformidad: La documentación es necesaria para aportar evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo realmente.
- Compartir conocimientos: La documentación es un instrumento para difundir y preservar las experiencias de una organización.

2.2.1 Mapas de proceso

Los mapas de procesos que realicé fueron a través de la simbología de la norma ANSI para elaborar diagramas de flujo⁴; este mismo tiene incluye el indicador de proceso, el objetivo de proceso como el alcance, las herramientas que utiliza para describir dichas actividades, cada proceso tiene un responsable y todo mapa de proceso está acompañado de su diagrama de flujo.

Previo a esto no se contaba con mapas de procesos documentados y todas las actividades se realizaban de manera empírica, por experiencia y con la ayuda de manuales o instructivos de las marcas automotrices.

El Mapa de procesos de tiene la particularidad de tener varios subprocesos como son: reclutamiento, selección, contratación y capacitación por mencionar algunos, estas etapas cuentan con sus actividades y se describen los documentos y registros a utilizar, así mismo se representa también con su diagrama de flujo.

Diagrama de flujo del proceso es la representación gráfica, donde se puede observar el flujo del proceso de una etapa y la relación con otros subprocesos conforme al Mapa de procesos de, esta relación en el flujo se realizó con el equipo auditor y un servidor y dueños de procesos que nos daban la información de todas las actividades que realizaban y con que otros procesos tenían interacción. Figura 8, 8.1 y 8.2.

⁴ Enrique Benjamín Franklin Fincowsky. (2009). Organización de Empresas. México: Mc Graw Hill.

Mapa de proceso de Recursos Humanos, Figura 7 donde la primera hoja nos hace referencia a los indicadores, objetivo de proceso, alcance del proceso entre otra información relevante del mismo. Este formato se creó con la participación del equipo auditor y los dueños de proceso, esto con el fin de generar un indicador que le dé un valor agregado a su operación para poder medirla y mejorarla posteriormente.

		MAPA DE PROCESO DE RECURSOS HUMANOS		EDICIÓN:00 EMISIÓN 05/02/2017	
INDICADOR DEL PROCESO:		OBJETIVO DEL PROCESO:	EQUIPO E INFRAESTRUCTURA DEL PROCESO		
			Hardware	Software	Mobiliario
Nombre:	1. Cumplir en Índice de Retención de personal. 2. Cumplir con el Programa de Capacitación.	Dar cumplimiento a lo establecido por la Organización en las actividades y lineamientos para el reclutamiento, selección y contratación del personal, así como la toma de acciones que ayuden a su pertenencia, desarrollo e integración.	PC, impresora multifuncional, Teléfono.	Paquetería Microsoft Office, Sistema SmartIT, PPP (Perfil de puesto), Meta 4 (I Talent), SD2 (Evaluación de desempeño entre dos personas).	Escritorio, sillas, archiveros, pizarrón.
Unidades de medida:	Porcentaje	ALCANCE DEL PROCESO:	Consumible	Otro	Otro
Rango de cumplimiento:	1. $\geq 97.5\%$ 2. 100%	Este proceso aplica a el personal involucrado en las actividades desde la definición de la estructura organizacional, reclutamiento, selección, contratación, seguimiento al personal, evaluación, clima laboral, capacitación y término de la relación laboral, hasta la medición, análisis.	Artículos de oficina, papelería, etc.	Uniformes, gafetes de identificación, Equipo de Protección Personal (EPP).	N/A
Monitoreo:	1. Mensual, 2. Semestral	DOCUMENTOS DE REFERENCIA:	PERSONAL INVOLUCRADO:		
Fórmula:	1. 1 - % de rotación de personal mensual. 2. (No. de cursos semestrales impartidos / No. de cursos semestrales programados) * 100.	1. Norma ISO 9001:2015 2. Manual de Gestión de Calidad 3. Procedimiento Elaboración y Control de Documentos 4. Procedimiento Control de Registros	Jefe de Recursos Humanos, Gerente General, responsables de áreas o departamentos, Colaboradores de la Agencia, Dirección de Talento Humano y Planeación Estratégica, Coordinación Administrativa, Gerencia de Relaciones Laborales, Gerencia de Protección.		

Figura 7 Formato de Mapa de proceso con todos los campos a llenar. Propuesta por JSCG.

2.2.2 Mapa general de proceso

En esta etapa mi principal aportación fue identificar la interacción de todos los procesos de la organización operativos, de apoyo y gestión; así mismo realice la descripción gráfica del Mapa General del SGC Figura 9, así mismo como una contribución adicional se identificó los documentos de cada proceso conforme a los capítulos de la norma ISO 9001:2015, esto con el fin de exponer cómo interactúan los procesos de la agencia entre sí mismos, esta propuesta que realice con el apoyo de la coordinación de auditores, fue importante para tener una descripción grafica de nuestra operación.

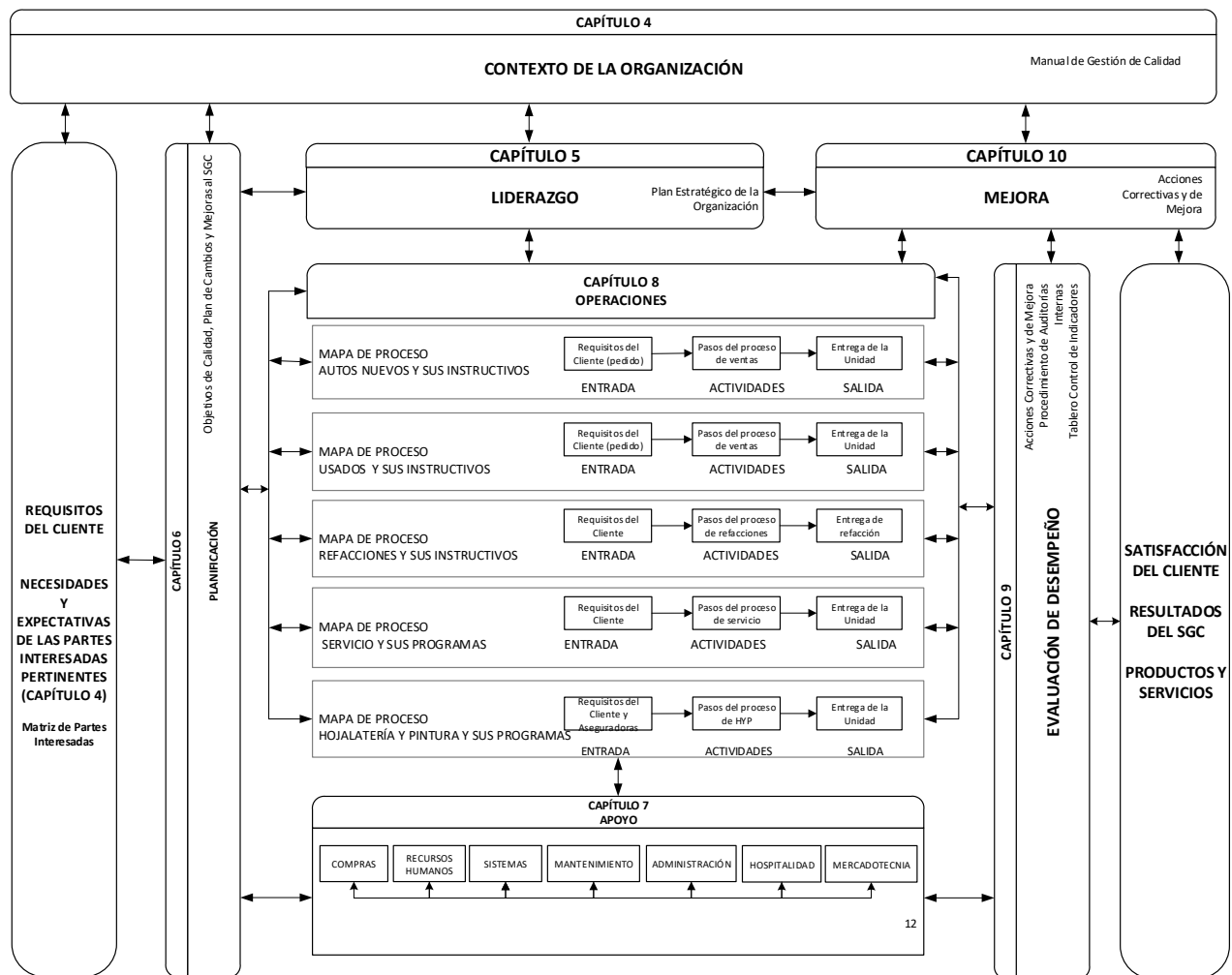


Figura 9. Mapa General de Procesos con interacción de todos los procesos de la organización. Propuesta por el autor.

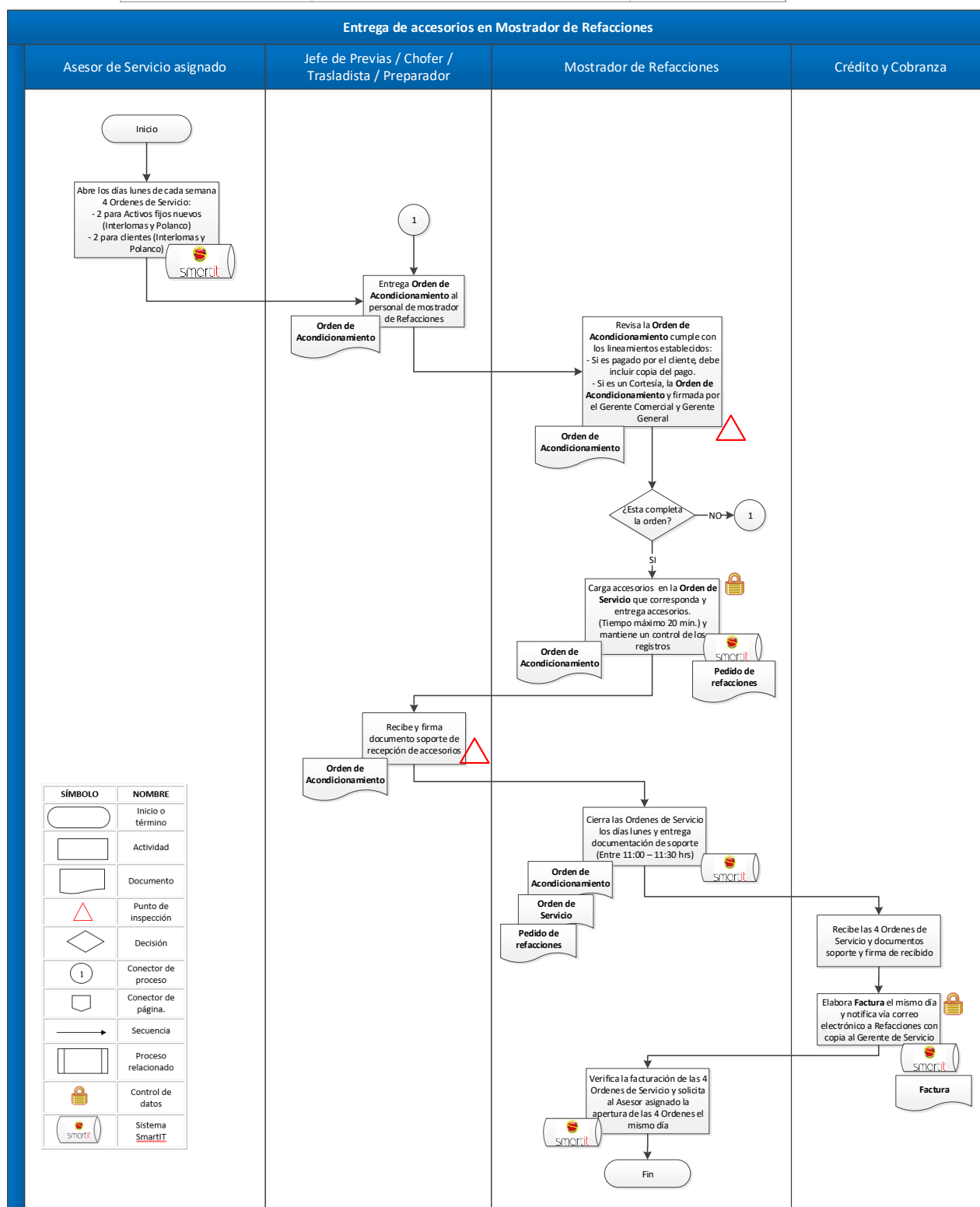


Figura 8 ejemplo de diagrama de flujo de un subproceso elaborado por JSCG

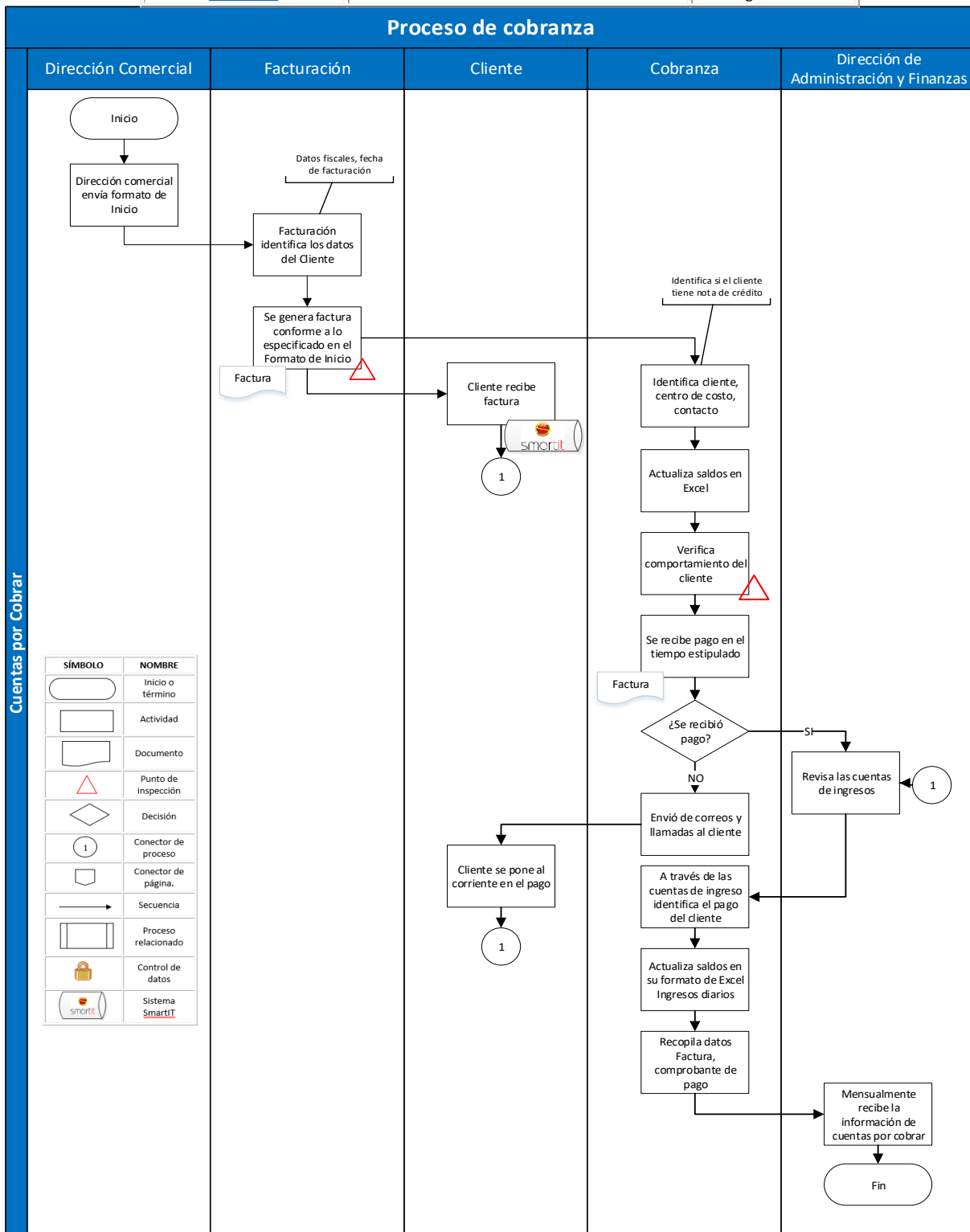


Figura 8.1 Diagrama de proceso de Cuentas por Pagar elaborada por JSCG

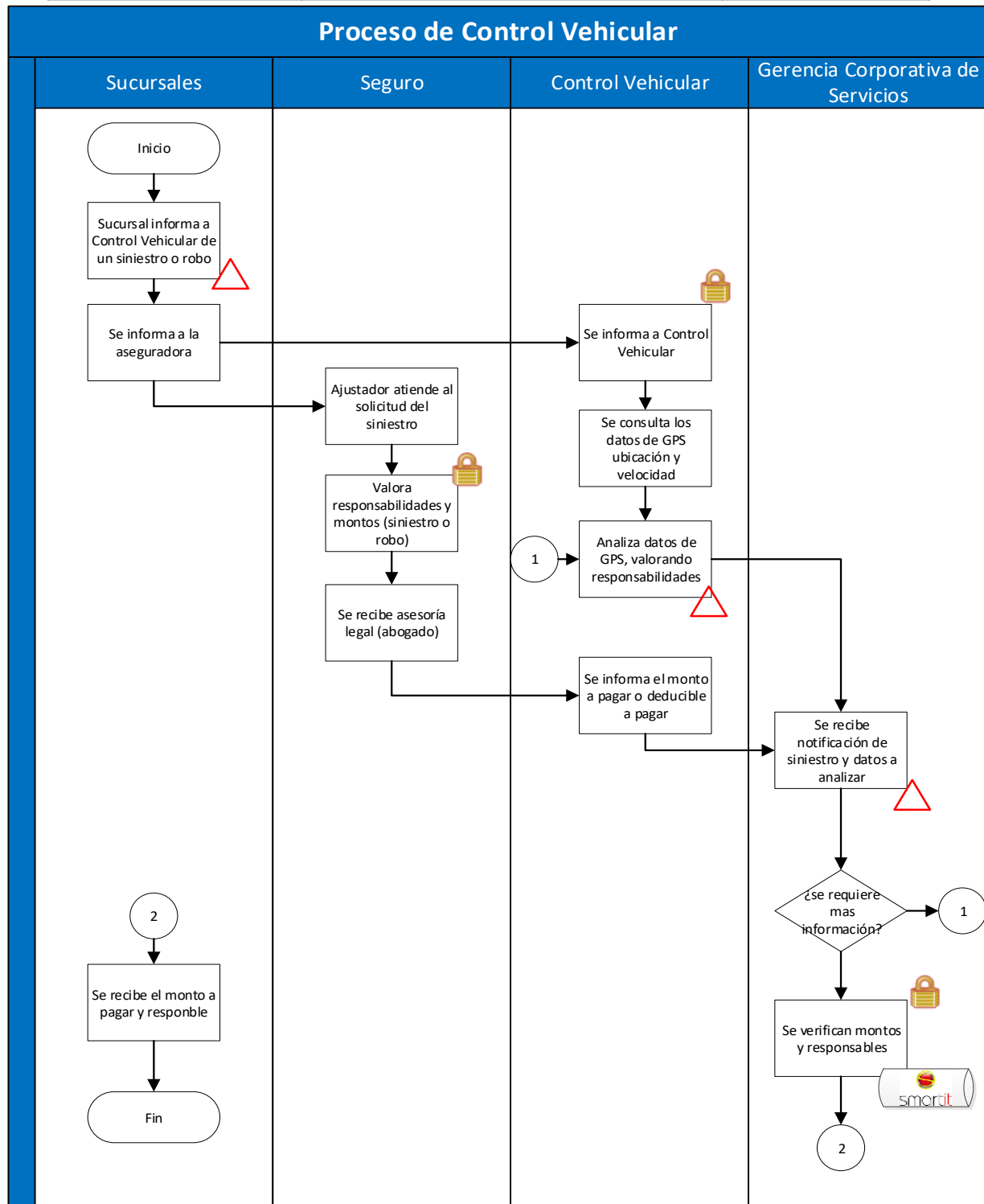


Figura 8.2 ejemplo de diagrama de flujo de un subproceso elaborado por JSCG

2.3 Difusión e Implementación

Para dar a conocer los Mapas de proceso a todos los colaboradores se realizó una convocatoria donde se les da a conocer el horario y el lugar donde se realizará la capacitación, esto con el fin de difundir su mapa de proceso y dar a conocer donde se consulta dicha información, por lo que fue necesario que coordinara con los Gerentes de cada área, los tiempos donde sus colaboradores no tuvieran cargas de trabajo y que no les afectara a su operación y su productividad. se puede ver en el formato. Figura 10.



PASIÓN MOTORS, S.A. DE C.V.



CONVOCATORIA

Como parte de la Implementación del SGC, se impartirá la Escuela Interna **“DOCUMENTACIÓN DEL SGC”**, la cual se realizará de la siguiente manera:

















PROCESO	PUESTO / PERSONAL		FECHA	HORARIO	LUGAR
Mantenimiento		Personal de Limpieza Jefe de Mantenimiento	Jueves, 30 de enero 2017	14:00 h	Sala de Juntas Interlomas
Atención a Clientes		Auxiliar de Mantenimiento			
		Coordinador de Atención a Clientes			
Mercadotecnia		Coordinador de Mercadotecnia			
Refacciones		Vendedor de Ventanilla Taller	Por definir	por definir	Por definir
		Vendedor de Ventanilla HYP			
		Vendedor de Mostrador Público			
Vehículos Nuevos		Jefe de Preparadores			
		Chofer			
Administración		Cobrador			
		Jefe de Sistemas			
Vehículos Nuevos (Interlomas)	PRIMER GRUPO		Jueves, 6 de febrero	9: 00 h	Sala de Juntas Interlomas
		Fuerza de Ventas (9)			
		Administrativo de Ventas			
		Gerente Comercial			
	SEGUNDO GRUPO				
		Fuerza de Ventas (9)		10: 30 h	
		Administrativo de Ventas (2)			

Figura. 10 formato de convocatoria para la difusión del SGC. Propuesta Por JSCG.

Resultado de la segunda etapa

Esta etapa fue la más extensa en la planeación ya que el levantamiento de la información de los procesos operativos, de apoyo y gestión fue minuciosa y se requirió participación de todas las áreas involucradas, a pesar de toda la información se cumplió en tiempo y forma la realización de los mapas de proceso con su diagrama de flujo, estos mapas de proceso ya describen las actividades a realizar con los documentos que den veracidad de dichas actividades descritas en el mapa de proceso.

Una de las actividades planeadas fue la implementación, donde se le dio a conocer a los colaboradores toda la información del proceso al que pertenecen, así como los registros que tienen que generar en cada proceso, cabe resaltar la buena participación de todos los colaboradores.

3. Tercera etapa Verificar

Para esta etapa se tomó en cuenta un periodo de tiempo para que los colaboradores trabajaran conforme a su proceso documentado, posteriormente se realizó el ejercicio de auditoría interna, los datos de control fueron recopilados y analizados, comparándolos con los requisitos especificados inicialmente en los mapas de proceso, para saber si se cumplió y en su caso, evaluar si se produjo la mejora esperada. Las actividades descritas en esta etapa se encuentran en la Tabla 10.

- 3.1 realización de la Auditoria Interna
- 3.2 Elaboración del Plan de Acción

Con la ayuda del procedimiento de Auditorías internas se verifica el grado de implementación de toda la documentación realizada en la anterior etapa, esto con el fin de identificar desviaciones al proceso o adecuaciones al mismo. Es importante seguir el procedimiento de auditoría interna resaltando los siguientes pasos a seguir:

3.1 Realización del Auditoría Interna

En la realización de esta etapa se llevó a cabo las siguientes actividades para la ejecución de la auditoria interna.

- Generar Plan de Auditoría. Figura 11
- Reunión de apertura
- Realización de la auditoría Figura 12
- Dar a conocer los posibles hallazgos y áreas de oportunidad.
- Generar Reporte de Auditoría. Figura 13
- Generar plan de acción.

3 Verificar

Tabla 10 Descripción de las actividades a realizar en la etapa de verificar.

Ciclo	Etapas	Descripción de la Actividad	Responsable(s)	Observaciones / Seguimiento	Recursos necesarios
VERIFICAR	Verificación de la conformidad del SGC bajo los nuevos lineamientos de la Norma	3.1 Realizar una auditoría interna de diagnóstico para verificar la conformidad y el nivel de implementación del SGC.	Auditor Líder / Equipo Auditor (personal de la Dirección de Calidad corporativa)	De acuerdo con el Procedimiento de Auditorías internas bajo la óptica de realización de dicha auditoría por los Auditores corporativos asignando al Auditor Líder de la organización sólo como facilitador y no como parte del personal que auditará.	Programa de auditorías, Plan de Auditorías, Reporte de Auditorías.
		3.2 Solicitar la elaboración del Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora derivado del resultado de la auditoría interna de diagnóstico.	Auditor Líder / Equipo Auditor (personal de la Dirección de Calidad corporativa)	La solicitud debe realizarse desde la junta de cierre de la auditoría interna y documentarse el resultado en la minuta de revisión al SGC correspondiente al mes en curso, así como realizarse de acuerdo con lo establecido por el procedimiento de correcciones, acciones correctivas y de mejora.	Laptop, escritorio, sala de juntas, proyector, Responsables de Proceso, Líder de Proyecto

3.1.1 Plan de Auditoría

Es Importante dar a conocer las actividades de la agenda de la auditoría a los jefes de área, para que puedan planificar su tiempo y le den la importancia necesaria para que la auditoría sea objetiva y los hallazgos detectados den un valor agregado a la operación, para esta etapa mi aportación fue coordinar los tiempos con los Gerentes de área, realizando la auditoría a su área interrumpiendo lo más mínimo a su operación, así mismo tome la decisión de elegir y asignar a cada miembro del equipo auditor, que área le correspondía auditar, siendo áreas distintas al área que estaban apoyando a documentar. Plan de auditoría Figura 10.

	PLAN DE AUDITORÍA		EDICIÓN: 00 FECHA DE EMISIÓN: 09/06/14
			Página 1 de 3

FECHA: 27 de marzo de 2017	NO. DE AUDITORÍA / AÑO: 01/17
-----------------------------------	--------------------------------------

LUGAR: Pasión Motors, S.A. de C.V. Interlomas Gerente General Pasión Motors Presente:

Estimado Lic.:
 Por este medio se le notifica que se ha programado la revisión al Sistema de Gestión de la Calidad para el (los) próximo(s) día(s): **27/03/2017 al 29/03/2017.**

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de Pasión Motors , para: a) Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos de la Norma NMX-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008. b) Verificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA
La revisión cubrirá las áreas involucradas en la Comercialización de unidades nuevas, refacciones y los servicios de mecánica preventiva y correctiva descritas en el Manual de Gestión de Calidad de Pasión Motors, S.A. de C.V.

LINEAMIENTOS DE AUDITORÍA
La revisión se realizará a través de entrevistas con el personal involucrado y a la revisión de los documentos y registros descritos en el Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales se enuncian a continuación:

1.- Manual de Calidad 2.- Mapas de Proceso 3.- Procedimientos 4.-Instructivos
--

Figura: 11 Formato del Plan de Auditoría. Propuesta por el equipo auditor.

3.1.2 Realización de la Auditoría

Para la realización de la Auditoría interna se realizó por parte del equipo auditor tres personas y yo como auditor líder, la Lista de verificación que se utilizó, tiene que cada criterio esta referenciado por cada capítulo de la norma, así mismo cada uno de ellos tenía una calificación mínima, cuando el hallazgo es una no conformidad la celda tiene el color rojo y no suma puntos, con una observación o el criterio está conforme la celda tiene el color verde y suma puntos, así mismo se tiene que redactar el porqué del incumplimiento, como el auditor que detectó dicho hallazgo.

La lista de verificación fue creada por el equipo auditor identificando el criterio y la evidencia que se tenía que auditar, así mismo cuenta con ciento cincuenta criterios, estos fueron por decisión de la Dirección de Calidad, así mismo el rango que tiene va de cero a mil puntos, se puede ver la Lista de verificación en la Figura 11.

		Lista de Verificación		EDICIÓN: 00 FECHA DE EMISIÓN: 09/04/17 Páginas: 1 de 1					
No.	CRITERIOS	EVIDENCIA	No Cumple	Cumple	Resultado Final	TIPO Mayor/ Menor	Redacción de la No Conformidad / Observación	Auditor	
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD							INICIALES	
4.1	La Organización establece, documenta, implementa y mantiene su Sistema de Gestión de Calidad y mejora continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	Manual de calidad vigente y validado, escuela interna de difusión (presentaciones, listas de asistencia, fotografías, evaluaciones y convocatoria).	0	8	0	NC			
4.1 a)		Manual de calidad vigente y validado, Mapa general de procesos correctamente elaborado e identificando todos los procesos de gestión, operativos y de apoyo de acuerdo al alcance establecido en el Manual de Calidad.	0	4	4	OB			
4.1 b)		Entrevistas al 30% del personal para verificar la comprensión de la secuencia e interacción (relaciones con otros proceso durante el desarrollo del propio) respecto al Mapa general de procesos.	0	4	4	C			
4.1 c)		Mapa general de procesos vs. mapas de procesos y documentos utilizados para el control del mismo (procedimientos, instructivos, diagramas de flujo, etc.).	0	4					
4.1 d)		Presupuesto anual financiero Corporativo y de Marca vigente que incluya como mínimo: acondicionamiento de unidades nuevas, garantías, cortesías, mantenimiento de unidades.	0	4					
4.1 e)		Resultados de los indicadores de cada proceso definido vs. Tablero de control, así como su análisis correspondiente.	0	4					
4.1 f)		Plan de correcciones, acciones correctivas y preventivas de todo lo relacionado con el alcance del Sistema de Gestión de Calidad en formato vigente, con seguimientos y cumplimientos, llenados en todas las columnas pertinentes.	0	4					

Figura 12. Lista de verificación para la realización de la auditoría. Propuesta por el Equipo Auditor.

3.1.3 Reporte de Auditoría

El reporte de auditoría se realizó conforme el procedimiento de Auditorías internas, teniendo en cuenta la clasificación de las no conformidades mayores, menores y observaciones, así mismo este formato se creó por parte del equipo auditor, para dar a conocer los resultados de una manera simple. ver la Figura 13.

- No Conformidad mayor: Ausencia total de las actividades descritas en el proceso y la falta de generación de evidencia documentada.
- No Conformidad menor: Ausencia parcial de las actividades descritas en el proceso y la generación intermitente de la evidencia documentada.
- Observación: Desviaciones menores a las actividades descritas en los procesos.

	REPORTE DE AUDITORÍA	EDICIÓN: 00 FECHA DE EMISIÓN: 09/06/14 Páginas: 1 de 4
---	-----------------------------	---

FECHA:	DD/MM/AA	NO. DE AUDITORÍA / AÑO:	DD/AA
---------------	----------	--------------------------------	-------

LUGAR:	Colocar nombre del lugar donde se realiza la auditoría
---------------	--

Gerente General
 Pasión Motors
Presente:
Estimado Lic.:

Por este medio me permito presentar el informe de los resultados de la auditoría interna realizada el (los) día(s):
 DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA
Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de Pasión Motors, S.A. DE C.V. , para: a) Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos de la Norma NMX-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008. b) Verificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA
La revisión cubrió las áreas involucradas en la Comercialización de unidades nuevas, refacciones y servicios de mecánica preventiva y correctiva descritas en el Plan de Auditoría .

EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder: (COLOCAR NOMBRE COMPLETO E INICIALES)		
Auditores	Especialistas técnicos	Observadores
1.- NOMBRE E INICIALES	1.-	1.-
2.-	2.-	2.-


PERSONAL ENTREVISTADO

Figura 13. Formato de reporte de auditoria conforme al procedimiento de auditorías internas.
 Propuesta por el equipo auditor.

3.2 Elaboración del Plan de Acción

Ya con los resultados obtenidos y con las redacciones de los hallazgos en toda la lista de verificación se elaboró el Plan de acción, este mismo fue realizado por el equipo auditor en conjunto con el encargado de calidad y el responsable(s) del área donde se detectó la no conformidad, el plan de acción fue acompañado de un análisis de causa raíz que ayudo a detectar la causa o causas que generaron el hallazgo. Se puede ver el plan de acción en la Figura 13.

Mi participación en esta etapa fue coordinar al equipo auditor con los dueños de proceso para que realizaran su análisis causa raíz de la no conformidad detectada en su área, así mismo se elaboraron acciones que ayudaron a eliminar dicha causa, este seguimiento se le dio seguimiento en el formato Plan de Acción cuya propuesta fue en conjunto con el equipo auditor. Ver figura 14

		<h1>Plan de Acción</h1>						EDICIÓN: 00 FECHA DE EMISIÓN: 09/04/17	
Páginas: 32 de 15									

PLAN DE CORRECCIONES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS									
AGENCIA:		PASIÓN MOTORS, S.A. DE C.V.		PROCESO / SUBPROCESO:		TODOS LOS PROCESOS			
No.	Criterio	Tipo	Descripción de la No Conformidad / Observación	Descripción de la Causa Raíz	Tipo de Solución	Descripción de la Solución	Responsable (s)	Fecha de Cumplimiento	
1	4	NC Mayor	No se cuenta con el Manual de Calidad validado, así mismo se identificó que el personal no conoce el documento.	No se reprogramaron actividades en el Plan de implementación, por incapacidad del Encargado de Calidad, así mismo falta de seguimiento por el Comité de Calidad.	Acción Correctiva	1. EC, actualizará el Manual de Calidad y lo enviará a la Dirección de Calidad Corporativa, para su validación. 2. EC, difundirá el documento a todo el personal.	Encargado de Calidad		
3	5	NC Mayor	El Tablero de Control de Indicadores no está actualizado y no se elaboran Planes de acción cuando no se alcanzan los resultados planificados.		Acción Correctiva	1. EC, capacitará a los dueños de los procesos. 2. Responsables de procesos documentarán planes de acción en el formato definido.	Dueños de los procesos		
No. NC Mayores:		No. NC Menores:	12	No. Observaciones:	4	No. Acciones Correctivas	13	No. Correcciones	4
								Total:	

Figura 14 Formato de Plan de Acción de la auditoría interna. Propuesta por el equipo auditor.

Resultados de la tercera etapa

Para esta etapa lo más importante en la planeación, fue la realización de la auditoría de diagnóstico a los procesos operativos y ver el grado de cumplimiento conforme a los mapas de proceso de cada área respectivamente.

Cuando me reuní con el equipo auditor y realizar el cruce de información de los hallazgos detectados, coordiné la junta donde se expusieron los hallazgos y deliberamos en conjunto el tipo de hallazgo, siendo imparcial y objetivo al clasificar cada hallazgo, y en cosos solicitar más información al auditor o al equipo auditor para poder levantar una No conformidad.

La mayoría de los hallazgos detectados fueron por omisiones al proceso, por ejemplo, la triangulación de la información en la liberación de los servicios realizados en el taller o la falta de una revisión de Control de Calidad o hasta la falta de total de miembros del equipo de servicio.

Por condiciones de confidencialidad de la empresa este trabajo no puede describir los resultados totales obtenidos de la auditoría realizada.

Los resultados obtenidos de la auditoria interna fueron sustanciosos, ya que nos dieron una visión del grado de implementación y de cómo los colaboradores están adoptando en enfoque a procesos, y la importancia de realizar bien su proceso generando toda la evidencia documentada requerida por el mismo proceso.

4. Cuarta etapa Actuar

A partir de los resultados obtenidos en las etapas anteriores y de los hallazgos de la auditoría, se recopiló la información para realizar el análisis causa raíz, para determinar las posibles causas que generaron los hallazgos y se llevaron a cabo las actividades para solventar dichas no conformidades.

De las recomendaciones y/o observaciones que se detectaron nos ayudaron a generar acciones preventivas, este nos generó un ciclo que nos regresó, al paso inicial de Planificar y así el círculo nunca dejará de fluir.

Nuestra etapa de actuar fue de suma importancia ya que se realizaron las actividades descritas en el plan de acción de los hallazgos detectados, mi participación fue verificando que las acciones resolvieran la causa raíz del hallazgo, así mismo se cuantificó el monto en pesos, del costo de la implementación de las acciones para solventar los hallazgos de la auditoría interna. Las actividades que se realizaron en esta etapa están descritas en la Tabla 11.

- 4.1 Ejecución del Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora.
- 4.2 Elemento de entrada para la revisión de la Alta Dirección.
- 4.3 Eficacia de las acciones y beneficios Cuantitativos.

4 Actuar

Tabla 11: Descripción de las actividades en la etapa de actuar

Ciclo	Etapas	Descripción de la Actividad	Responsable(s)	Observaciones / Seguimiento	Recursos necesarios
ACTUAR	Ejecución del Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora	4.1 Ejecutar el Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora.	Líder de Proyecto / Personal involucrado en los hallazgos de la auditoría interna	Realizar en tiempo y forma todas las actividades descritas en el plan de acción por todos los involucrados.	Los determinados en el Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora.
	Seguimiento y medición de avances por la Alta Dirección	4.2 Considerar los resultados de entrada para la revisión de la Alta Dirección para su presentación y se tomen las decisiones necesarias respecto al avance de la implementación del SGC bajo los nuevos lineamientos de la Norma.	Alta Dirección / Líder de proyecto / todos los involucrados en la revisión por la Alta Dirección al SGC.	Líder de proyecto debe concentrar todos los resultados, análisis y acciones que se han desarrollado para el cumplimiento de los puntos de entrada para la revisión por la Alta Dirección con la finalidad de que se tomen las decisiones pertinentes.	Convocatoria, laptop, escritorio, minuta de revisión por la Alta Dirección al SGC, listas de asistencia.
	Medición de los Beneficios	Verificar el cumplimiento de los beneficios cuantitativos de este Plan de Cambios, así como la efectividad de las acciones implementadas.	Alta Dirección / Líder de Proyecto / Comité de Calidad	Registrar los resultados en este Plan de Cambios (seguimiento a los beneficios cualitativos y cuantitativos), colocar el Costo de calidad y no calidad total del Cambio y/o Mejora, registrar la efectividad del Plan de acción y las conclusiones.	Plan de Cambios y Mejoras al SGC lleno en todas sus partes, laptop, escritorio, sala de juntas, minuta de comité de calidad con acuerdos necesarios.

4.1 Ejecución del Plan de Correcciones, Acciones Correctivas y de Mejora

En el Plan de Acción fue desarrollado por el encargado de calidad de la Agencia en conjunto con los dueños de proceso, siendo el equipo auditor y un servidor, facilitadores en herramientas de análisis ayudaron a identificar las causas raíz de cada hallazgo, así mismo el equipo auditor recomendó actividades que solucionaran dichas causas, estas actividades fueron realizadas en conjunto con el dueño del proceso, donde se detectó el hallazgo e involucrado a los colaboradores de dicha área.

Para esta etapa se desarrolló por parte del equipo auditor, el formato de seguimiento a las acciones para cada criterio, fueron registradas y revisadas conforme a las fechas compromisos y se verifico que se cumplieran todas las actividades para el cierre del criterio, en su defecto si no se cuenta con todas las actividades realizada se reprograma y se coloca el motivo de la misma, así mismo se coloca el estatus de abierta o cerrada. Esto lo podemos ver en la Figura 15.


			SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES			EDICIÓN: 00 FECHA DE EMICIÓN: 09/04/17
PRIMER SEGUIMIENTO			FECHA DE ELABORACIÓN:			22/4/17
FECHAS DE SEGUIMIENTO			MOTIVO DE REPROGRAMACIÓN	ESTATUS	RESULTADO DE LAS ACCIONES TOMADAS	OBSERVACIONES
CRITERIO	CONCLUIDO	REPROGRAMADO				
4.1a)		22-05-17	Falta de tiempo en la recopilación de la información	Abierta	No fueron eficaces en tiempo y forma	Se reprograma darle para seguimiento
5.1 b)	14-05-17	N/A	N/A	Cerrada	Se cumplio satisfactoriamente	
Concluidas	7		No. Cerradas	7	No. Abierta	14


Figura 15: Formato del Seguimiento a las acciones con una reprogramada y concluida. Propuesta por el equipo Auditor.

4.2 Elemento de entrada para la revisión de la Alta Dirección

Para el correcto funcionamiento del SGC, fue de suma importancia tener comunicación constante con la Alta dirección, para la toma de decisiones como dar mantenimiento y seguimiento a indicadores, objetivos de calidad entre otras causas que puedan afectar el entorno de la empresa interno como externo.

En esta actividad se presentaron a través de un formato de Resultados, donde se desglosa el estatus de las acciones abiertas y cerradas y con la ayuda de una gráfica de araña se puede ver el nivel de cumplimiento vs los capítulos de la norma ISO 9001:2015. En la Figura 16 podemos verificar el formato de resultados con los datos de la última auditoria interna realizada, este formato nos dio un panorama de adonde queremos llegar contra los resultados obtenidos.

Fue muy amigable el formato ya que nos muestra de una manera gráfica el cumplimiento del SGC, así mismo nos mostró el número de no conformidades y observaciones, cabe resaltar que este formato nos da una calificación que nos ayuda entender más claramente que rubros no estamos cumpliendo.

		Resultados					EDICIÓN: 00 FECHA DE EMICIÓN:09/04/17	
RESULTADOS				TIPO DE EVALUACIÓN	AUDITORÍA INTERNA (REVISIÓN GRADO DE AVANCE)	Lista de verificación de Auditoria Interna		N° de Auditoría
Organización:	PASIÓN MOTORS INTERLOMAS		PERIODO EVALUADO	ANUAL	MARZO - ABRIL	2017		01/2017
No.	RUBROS	VALOR TOTAL	RESULTADO FINAL	DIFERENCIA	% AVANCE	CRITERIOS TOTALES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	100	86	-14	86%	10	2	1
5	LIDERAZGO	150	140	-10	93%	15	1	0
6	PLANIFICACIÓN	250	194	-56	78%	30	4	2
7	SOPORTE	100	76	-24	76%	20	4	3
8	OPERACIONES	200	180	-20	90%	40	5	1
9	EVALUACION DEL DESEMPEÑO	150	125	-25	83%	25	6	1
10	MEJORA	50	30	-20	60%	10	2	2
RESULTADOS TOTALES		1000	831	-169	83%	150	24	10

CONCLUSIONES GENERALES
<p>Del resultado de la auditoria diagnóstico, se detectó un nivel de participación muy amplio por todos los Colaboradores, sin embargo hay que continuar con el seguimiento de sus indicadores y a su plan de acción que sigue vigente.</p>

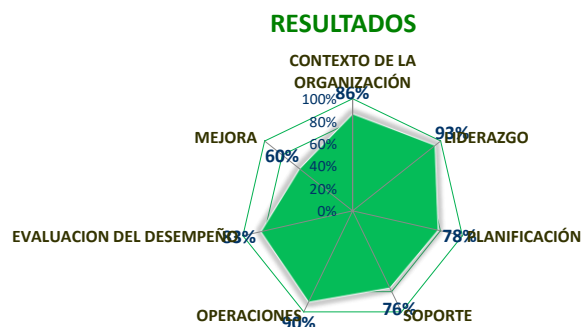


Figura 16 Formato de resultados presentado a la Alta Dirección.

4.3 Eficacia de las acciones y beneficios Cuantitativos

Para esta etapa fue necesario dar seguimiento a los costos, de cuanto nos costó el hallazgo como perdida en pesos, ya sea por un retrabajo o la mala realización de una actividad que nos genere tiempos muertos, o la misma insatisfacción del cliente. En la presente Figura 17 se puede ver los campos que se generaron para el seguimiento de los efectos negativos detectados.


		Resultados		EDICIÓN: 00 FECHA DE EMICIÓN: 09/04/17	
Efectos negativos / Problemas / No Conformidades que podrían provocar el Cambio / Mejora no se realice.		¿Se eliminaron los posibles efectos negativos / No conformidades después de la ejecución del plan?	Costo de No Calidad	Clasificación del Costo	
1	Resistencia al cambio por parte de los Colaboradores de la Organización.		\$ 400.00	Costos de Fallas Internas	
2	Retrabajos en el área de taller y tiempos muertos.		\$ -		
3	Falta de mayor compromiso por parte de la Alta Dirección y de los Responsables de proceso por la desaparición de la figura del "Representante de la Alta Dirección".		\$ -		
4	Que la transición no se lleve en tiempo y forma para poder recibir la auditoría de re-certificación bajo los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015.		\$ -		
5	Falta de capacitación en el uso de nuevas tecnologías.		\$ -		

Figura 17. Formato de seguimiento de efectos negativos o no conformidades detectadas. Propuesta por el equipo auditor.

Resultados de la cuarta etapa

Con el seguimiento del plan de acción con las fechas establecidas y con la evidencia suficiente para el cierre de los hallazgos detectados de la última auditoría interna se generó la evidencia documentada de la eficacia de las acciones, así mismo se generó el seguimiento del costo de no calidad, donde a través de un análisis, nos refleja en pesos el costo de no tener calidad.

Cabe resaltar que, en esta etapa la importancia de tener comunicación con la Alta Dirección para la toma de decisiones y dar seguimiento a los procesos para verificar su comportamiento, para poder detectar las áreas de oportunidad, así mismo iniciar el ciclo de PHVA para generar la mejora continua en nuestra organización y para la toma de decisiones.

El enfoque a procesos nos ayuda a estandarizar a tener el control de nuestros procesos y a reaccionar a posibles riesgos, ya sea internos como externos, así como a la mejora continua de nuestra empresa.

Conclusión

- A través de la identificación de nuestras áreas de oportunidad por medio de toda la implementación del presente trabajo, el objetivo planteado inicialmente se cumplió, ya que con la implementación del enfoque a proceso dentro de Autofinanciamiento de México ha logrado reducir los retrabajos en un 2% el tercer bimestre del año 2017, así mismo al llevar a cabo los procedimientos se disminuyeron las horas muertas, ya que el flujo de información que se proporciona no se duplica y es clara.
- Con la implementación del enfoque a procesos se dio la oportunidad de que un organismo externo “SAI GLOBAL” nos realizara una auditoria de certificación en cumplimiento con la Norma ISO 9001:2015, donde los resultados fueron satisfactorios y sin ninguna no conformidad detectada.
- Ya con los procesos estandarizados y midiéndoles continuamente nos ayudó a cumplir con las revisiones semestrales de los estándares de planta, ya que se presentaba evidencia documentada de las acciones que se estaban realizando de nuestras áreas de oportunidad, así mismo los auditores de planta notaban, nuestro compromiso en cumplir dichos estándares.
- Una vez enfocados en la estandarización de nuestros procesos y el involucramiento de todos los colaboradores, ayudo a mejorar nuestro clima laboral ya que los colaboradores se integraron y sintieron parte de la empresa, esto se vio reflejado en el indicador de permanencia del personal mejorándolo de un 80% a un 85% el segundo bimestre del 2017.

Anexos

Anexo I Comentario personal

Mi desarrollo profesional fue enriquecido en conocimiento y en poder implementar estándares automotrices y normativos, así mismo se reforzaron conocimientos adquiridos en la facultad ya que contaba con la teoría, sin embargo, conforme avanza el tiempo adquirí nuevas responsabilidades las cuales me llevaron a ser auditor líder, encabezando un equipo de 6 personas, así mismo tener la capacidad de capacitar y desarrollar a nuevos integrantes del equipo auditor.

Desde el inicio de mi relación laboral, se presentaron oportunidades de incluirme en auditorías de procesos de primera parte, desarrollando mis habilidades de auditor como son de comunicación, retroalimentador, manejo de conflictos y una de las principales fue vencer la resistencia al cambio, todo este crecimiento me ayudó a crecer y que mis jefes directos observaran mi desarrollo, dándome la oportunidad de ser auditor líder y ser responsable de un equipo.

Esta etapa se alinea a mi plan de desarrollo profesional a largo plazo, ya que un objetivo propio es realizar auditorías de tercera parte, trabajando para una casa certificadora de prestigio y dando veracidad del cumplimiento de sistemas de gestión de calidad, ambiental, automotriz, de seguridad de datos etc. Y esto ayude al crecimiento de competitividad industrial en el país, siendo referentes en América Latina.

Fue de gran satisfacción para mí el poder participar en un proyecto de implementación del enfoque a procesos ya que crecí profesionalmente y humanamente, por poder desarrollar mis conocimientos y tener un contacto con todos los colaboradores de la agencia respectivamente. Humanamente por la interacción con personas de diferentes jerarquías, así mismo generando liderazgo en el equipo que tenía a mi cargo, resolviendo dudas y aportando nuevas ideas al proyecto.

Anexo II Glosario de términos

SGC: Sistemas de Gestión de Calidad

JSCG: José Sergio Castro González

ANSI: American National Standards Institute

ISO: International Organization for Standardization

Anexo III Bibliografía

J.A. Pérez-Fernández De Velasco. (2009). La identificación de los procesos de la empresa. En Gestión por procesos (336). España: Esic Editorial.

Enrique Benjamín Franklin Fincowsky. (2009). Organización de Empresas. México: Mc Graw Hill.

Cibergrafía

Siddharth Kalla (Jun 16, 2011). Estudio correlacional. Feb 10, 2018 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>.

Nadya Paola Farfán Flores (2015, 26 mayo). El Ciclo de Deming. Recuperado 15 enero, 2018, de <http://administraciondelacalidadpaola.blogspot.mx/2015/05/el-ciclo-de-deming.html>.

