



TRABAJO FIN DE MÁSTER
Máster Oficial Universitario en
Sistemas Integrados de Gestión

Título SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y EL
MEDIAMBIENTE DE EYMOSA.
TFM

Área (completar con una X):

Prevención de Riesgos Laborales Seguridad en el Trabajo
Higiene Industrial
Ergonomía y Psicología Aplicada

Sistemas de Gestión X

Apellidos LORENZO LOSADA

Nombre RAÚL

Convocatoria MARZO/2012 **Fecha Entrega** 08/ FEBRERO / 2013

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	pág. 2
OBJETIVOS.....	pág. 3
FUNDAMENTACIÓN DEL TRABAJO.....	pág. 3
MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	pág. 4
PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS.....	pág. 41
LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA.....	pág. 86
RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	pág. 88
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 90

OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo fin de máster será poner en práctica y aplicar los conocimientos adquiridos en el Máster SIG.

Específicamente en el ámbito de los sistemas de gestión de la calidad y el medio ambiente basados en las normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004.

Así como el proceso de integración de ambos sistemas de gestión bajo un único sistema integrado.

Como objetivos específicos se establecerán el desarrollo de la siguiente documentación, Manual de Gestión Integrado, Política del sistema integrado de gestión, Organigrama de la organización y los procedimientos documentados necesarios para implementar un sistema integrado de gestión acorde a las normas ISO 9001:2008 y la ISO 14001:2004.

Así como la descripción de las posteriores fases para la implantación del sistema y por último el alcance de resultado y conclusiones de este proceso.

FUNDAMENTOS DEL TFM

Se está convirtiendo en una tendencia mundial que las empresas adopten sistemas de gestión basados en normas ISO, así pues España no está al margen de esta corriente. Admitiendo que existe una tendencia mayoritaria en el tejido empresarial, por la que, la primera certificación de la empresa suele ser acorde a la ISO 9001 y que el paso más natural parece ser, certificarse en la gestión ambiental acorde a la ISO 14001. Unificando posteriormente ambos sistemas de gestión en un único sistema integrado de gestión. Entiendo que sería interesante realizar el TFM respecto a estos tres aspectos gestión de la calidad, gestión ambiental e integración de ambos sistemas de gestión.



Figura 1.1

MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004

SECCIÓN I

INDICE DEL MANUAL

INDICE

Sección I:	Índice del Manual
Sección II:	Control de Ediciones del Manual
Sección III:	Gestión del Manual
Sección IV:	Presentación de EYMOSA
Sección V	Funciones y responsabilidades.
Sección VI:	Organización del Sistema
Sección VII:	Desarrollo del Sistema Integrado
Sección VIII:	Relación de procedimientos

Figura 1.1 Fuente: Internet.



SECCIÓN II

CONTROL DE EDICIONES DEL MANUAL

CAPÍTULO / SECCIÓN	REVISION EN VIGOR	FECHA
Sección I:	00	11 de Enero del 2013
Sección II:	00	11 de Enero del 2013
Sección III:	00	11 de Enero del 2013
Sección IV:	00	11 de Enero del 2013
Sección V:	00	11 de Enero del 2013
Sección VI:	00	11 de Enero del 2013
Sección VII:	00	11 de Enero del 2013
Sección VIII	00	11 de Enero del 2013

ADAPTADO Y REVISADO POR:

APROBADO POR:

Res. Dpto. Calidad / Medioambiente

Gerente – Consejero Delegado



SECCION III

GESTION DEL MANUAL

III.1.- OBJETO

El objeto de esta sección es describir el significado, la estructura y el control del Manual de Gestión de EYMOSA.

III.2.- ALCANCE

Esta sección es de aplicación al Manual Integrado de Gestión, que incluye la relación entre el sistema de gestión de la calidad y del sistema de gestión ambiental, anteriormente separados y actualmente integrados en un único “Sistema Integrado de Gestión” para cumplir con las normas ISO 9001:2008 y 14001:2004.

III.2.1.- Exclusiones

Este sistema de gestión excluye a EYMOSA de cumplir con el punto 7.3 de la norma ISO 9001:2008 “Diseño y desarrollo”, por no ser aplicable a las actividades desarrolladas ya que no se realiza el diseño de ningún producto, siguiendo fielmente las indicaciones, especificaciones y planos del cliente.

III.3.- DESCRIPCIÓN

III.3.1.- Significado

El manual de gestión es el documento básico del sistema de nuestra compañía en el que se establece la política, las líneas directrices, la organización y el marco de actuación de EYMOSA para llevar a cabo las actividades relacionadas con el aseguramiento y gestión de la calidad así como la prevención contra la contaminación y la protección del entorno.

El presente Manual es la columna vertebral del Sistema Integrado y sirve para:



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

- Clarificar y definir funciones y responsabilidades.
- Dar legitimidad y autoridad necesarias a las diferentes funciones y actividades relacionadas con la Calidad y el Medioambiente.
- Ser utilizado como referencia en el establecimiento y revisión del sistema de gestión.

III.3.2.- Estructura.

El presente Manual se compone de Secciones de introducción y complemento que desarrollan los requisitos de las Normas ISO 14001:2004 e ISO 9001:2008

III.3.3.- Control

La difusión del Manual la lleva a cabo el Representante de la Dirección mediante copias controladas y copias no controladas.

Las COPIAS CONTROLADAS están sometidas a la sistemática de control de documentación del Sistema el destinatario debe acusar recibo de las mismas y EYMOSA adquiere el compromiso de remitirle copia de las modificaciones del presente Manual.

La COPIAS NO CONTROLADAS tiene carácter informativo sobre el Sistema de gestión de EYMOSA en un momento dado, y no están, por tanto, sometidas a la sistemática de control de documentos citada.

Las copias controladas del Manual deben ser devueltas al Representante de la Dirección de EYMOSA en caso de que cualquier circunstancia separe al destinatario de estar relacionado con las actividades de esta empresa.

El presente manual lo elabora el Responsable de Calidad y Medioambiente y es revisado y aprobado por el gerente. El período de revisión no es fijo, emitiéndose una nueva edición / revisión cuando los cambios habidos y puntualizaciones al sistema lo hagan necesario.

Todas las hojas del Manual estarán correctamente numeradas por capítulos o secciones, y en su revisión correspondiente. La revisión de cada capítulo / sección, se indicarán en la Sección II del Manual (control de revisiones), transmitida a los destinatarios de copias



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

controladas del Manual cada vez que se les actualizan capítulos / secciones en nuevas revisiones.

La revisión del Manual en vigor se corresponde por tanto con la Sección II.

En cualquier caso, podrán incluirse sugerencias realizadas posteriormente a la aprobación del Manual, acompañado a la sección / capítulo que afecte, hasta la aprobación oportuna como anexo transitorio.



SECCION IV

PRESENTACIÓN DE EYMOSA

PRESENTACION

EYMOSA es una empresa dedicada fundamentalmente a la fabricación, montaje, chorreado y pintado para instalaciones industriales en general, buques, artefactos flotantes y aerogeneradores.

Para ello cuenta con personal técnico que, basándose en diseños y proyectos realizados por otros, está capacitado para hacer el estudio de los pliegos de condiciones técnicas y especificaciones. Seleccionar, de acuerdo con los mismos, los proveedores adecuados, encargar y dirigir los trabajos.

La fabricación se realiza basándose en normas de reconocido prestigio industrial (UNE, ISO, ASTM, SIS, ETC.) o bien en planos y requerimientos suministrados por nuestros clientes, estableciéndose planes de inspección y autocontrol de toda la línea de elementos fabricados, se aportase requerimiento contractual del cliente o de Sociedades de clasificación de buques, o bien impuesto por EYMOSA.

PRINCIPALES CLIENTES:

Los principales clientes de EYMOSA son:

- Siemens Wind Power
- Vestas
- Navantia Ferrol
- Navantia Fene
- Endesa
- Megasa

Nuestra plantilla de más de 200 trabajadores ha sido cualificada en muy diferentes disciplinas, alcanzando alto grado de profesionalidad demostrada en las diferentes



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

homologaciones que disponen, por ejemplo, nuestros soldadores, respaldados por las mejores Sociedades de Clasificación Buerau Veritas, American Bureau of Shipping, Det Norske Veritas, Germanischer Lloyd's Registrer, y además por la Inspección de Buques del Gobierno Español e Inspección de Defensa.

DATOS GENERALES

EYMOSA

Razón Social: Elaborados y Montajes S.A.

**Domicilio Social: Polígono "Rio do pozo" Avda. Telleiros parcela 194 a 198
15578 Narón (A Coruña)**

Teléfono: 981 3805XX

Fax: 981 3805XX

N.I.F.: A- XXXXXXXX

ANEXO: ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE EYMOSA

Dentro de este punto se describe la organización de EYMOSA detallando las relaciones funcionales y atribuciones y responsabilidades de los distintos departamentos. Desde luego cada uno de los integrantes puede influir e influye en nuestro sistema de gestión de alguna u otra manera.

La organización se representa gráficamente en el organigrama de la página que se expone a continuación.

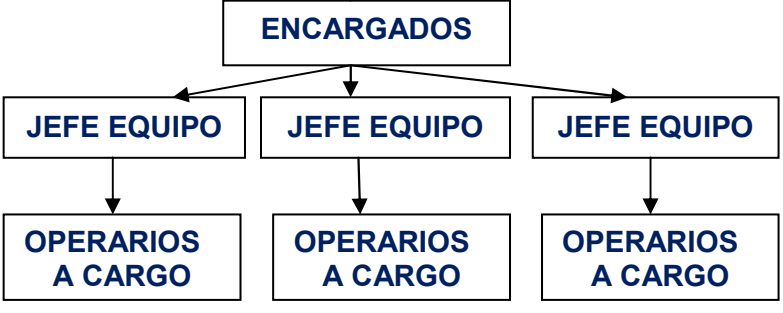
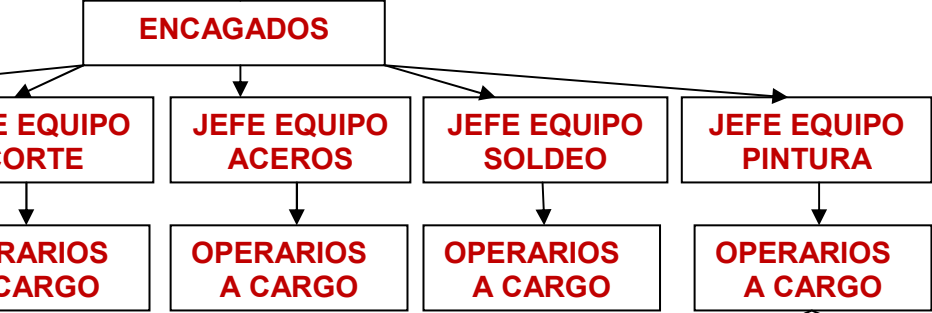
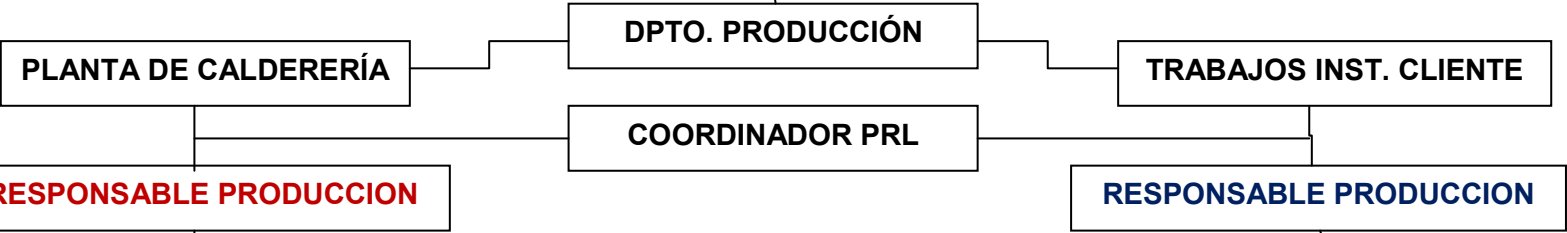
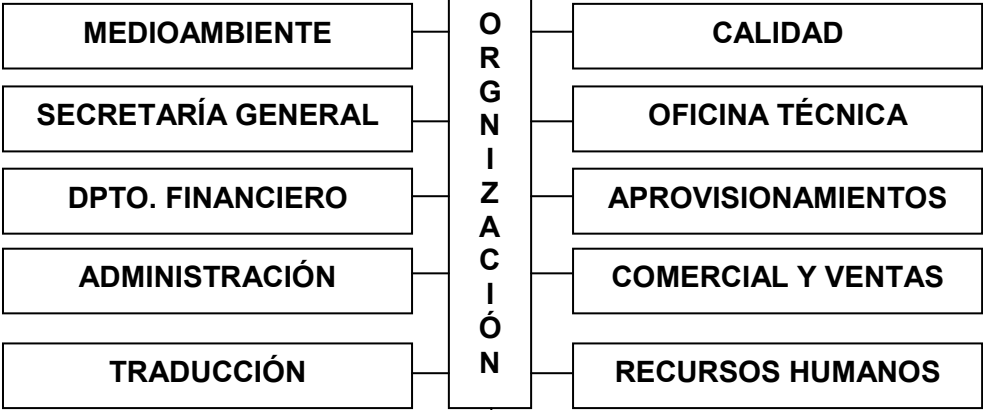
Todos los responsables de sección, asumirán la responsabilidad de impulsar y mantener implantado los requisitos del Sistema de Gestión Integrado en la medida en que les afecten. Fomentaran con sus actitudes y acciones, conductas tendentes a aprovechar todas las ideas y conocimientos en la dirección de mejora continua; en concreto destacamos las siguientes acciones a fomentar.

Identificar y registrar cualquier problema relacionado con el producto, los procesos y las disciplinas de la Calidad y Medio Ambiente, teniendo en cuenta siempre exigencias implícitas o explícitas de los clientes y proveedores externos.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN
Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

DIRECCION EJECUTIVA



ALMACÉN GENERAL



SECCION V

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

V.1. – RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN.

Es la máxima autoridad, se encarga de mantener contactos al mayor nivel de la empresa, además establece la política general y coordina todas las funciones de la empresa. Entre sus principales responsabilidades cabe destacar:

- Definir, desarrollar, articular, revisar y hacer cumplir la política del sistema de gestión.
- Designar un representante que implante y mantenga el SIG.
- Definición, aprobación, revisión y cumplimiento de los objetivos y metas.
- Asignación de funciones y responsabilidades en la gestión del SIG.
- Proporcionar los recursos necesarios para la formación del personal de la empresa y aprobar el plan de formación.
- Revisar el Sistema Integrado de Gestión.
- Aprobar los presupuestos generales anuales, así como la revisión de contratos.

V.2. – RESPONSABILIDADES DE REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.

La dirección designará un representante con autoridad y responsabilidad en la implantación desarrollo e implantación del SIG, otorgándosele al mismo tiempo la autoridad, libertad y medios necesarios para ello. Asumiendo las siguientes responsabilidades:

- Informar a la dirección del comportamiento del sistema para su revisión y mejora.
- Implantar, desarrollar y actualizar el Sistema Integrado de Gestión.
- Planificar, gestionar, coordinar y vigilar el SIG.
- Controlar la consecución de objetivos y metas fijados.
- Comprobar que se cumplen los requisitos especificados y se resuelven las disconformidades.
- Programar y realizar seguimiento del plan de auditorías interno.
- Apoyar al personal técnico designado para la implantación del SIG.
- Asegurar la supervisión de la evolución de la legislación aplicable.



V.3.- RESPONSABILIDADES DE LOS RESPONSABLES DE DEPARTAMENTO.

Entre otras sus principales responsabilidades son:

- Entender y aplicar la política de gestión así como conocer sus responsabilidades.
- Conocer los requisitos legales y contractuales y asegurar su cumplimiento.
- Asegurarse de que la política de la empresa es conocida y comunicadas a todos los empleados a su cargo y a otros que puedan ser afectados por sus actividades.
- Promover el Sistema Integrado de Gestión de forma proactiva.
- Incluir aspectos de calidad y medioambiente en sus objetivos anuales.
- Asegurarse de que los empleados a su cargo están formados adecuadamente en el cumplimiento de los procedimientos de Medioambiente y seguridad.
- Asegurarse que todos los aspectos de calidad y medioambiente entren a considerarse en todos los nuevos proyectos.

V.4.- RESPONSABILIDADES DEL RESP. DE CALIDAD Y MEDIOAMBIENTE

El responsable de calidad y medioambiente y por lo tanto del Sistema Integrado de Gestión deberá:

- Entender y aplicar la Política y el Sistema integrado de gestión.
- Asegurar que la Política es entendida por todos los empleados.
- Promover la concienciación sobre el medioambiente y buenas prácticas de trabajo.
- Revisar los proyectos para asegurar que se cumplen todos los requisitos.
- Asegurar que todos los informes requeridos por la administración son remitidos en plazo y forma.
- Determinar con los servicios afectados la acciones correctoras apropiadas en el caso de la detección de riesgos graves e inminentes que afecten al Medioambiente.
- Mantener los registros de Medioambiente requeridos por la legislación.
- Asegurar que los procedimientos del SIG están actualizados.



SECCION VI

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

VI.1 REQUISITOS GENERALES

VI.2 PROCESOS

VI.3 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

VI.3.1 CONTROL DE DOCUMENTOS

VI.3.2 CONTROL DE LOS REGISTROS

VI.4 REFERENCIAS



VI.1.- REQUISITOS GENERALES

Se ha establecido en EYMOSA un Sistema Integrado de Gestión según la normas de referencia de este mismo Manual. Las bases para la documentación, implantación, mantenimiento y mejora continua de este sistema se establecen en el Manual y en los documentos que lo complementan, según se define en el apartado correspondiente de este mismo Capítulo.

VI.2.- PROCESOS

EYMOSA, consciente del enfoque a procesos de la norma en la que se basa su Sistema de Gestión, ha realizado las siguientes actividades:

- Ha identificado cada uno de los procesos para el Sistema de Gestión de la existentes así como su interacción según se establece de manera general en el diagrama de procesos adjunto, Anexo I, y de manera particular en los procedimientos e instrucciones constituyentes del Sistema de Gestión
- Ha determinado los métodos efectivos para el control eficaz de los procesos a través de las actividades de seguimiento y medición definidas en los procedimientos e instrucciones del sistema, que afecten a la calidad del sistema y la interacción con nuestro entorno.
- Ha asegurado la disponibilidad de los recursos y la información necesaria para llevar a cabo los procesos, mediante la información resultante de la Revisión por la Dirección y la distribución de los procedimientos e instrucciones al personal afectado.
- Mide y realiza el seguimiento necesario a los procesos, su interacción con el medioambiente y los analiza, mediante las actividades de seguimiento y medición definidas y la recopilación y análisis de los datos obtenidos.
- Implanta las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos planificados y para garantizar la mejora continua de los procesos y del desempeño ambiental a través de las Reuniones de Revisión por la Dirección.



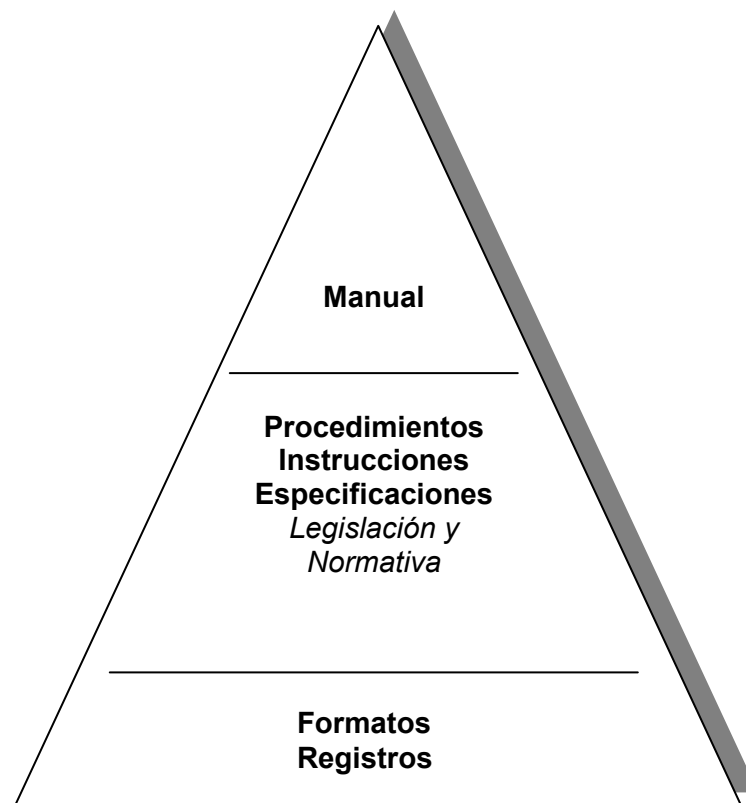
Cuando la organización opte por contratar un proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos especificados, definirá en su Sistema de Gestión el control al que someterá al proceso subcontratado así como el adecuado conocimiento y manejo del proveedor de su desempeño ambiental.

En el Anexo II se muestra a nivel general los procesos identificativos de EYMOSA para llevar a cabo las actividades amparadas por el Sistema Integrado de Gestión.

VI.3.- REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

El Sistema de Gestión de EYMOSA está soportado por la siguiente documentación:

- a) Manual.
- b) Procedimientos.
- c) Instrucciones, especificaciones, legislación y normativa.
- d) Documentos y registros.



Fuente: UC31 Sistema de Gestión de la Calidad. Página 6.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

La estructura jerárquica está constituida en un primer nivel por el Manual de Gestión en donde se integra la declaración de la Política de la Dirección, en un segundo nivel por los Procedimientos, tanto internos como del cliente, Instrucciones de Trabajo y Legislación aplicable y normativa del ámbito del medioambiente, encontrándose en el tercero y último los documentos de formato y registro del seguimiento y medición de los procesos, del producto y del desempeño ambiental.

A continuación se hace una breve descripción de cada uno de los documentos enunciados.

- a) Manual de Gestión: Es el documento básico que sirve de referencia permanente durante la implantación y la aplicación del Sistema de Gestión integrado. En él se definen y desarrollan la política, responsabilidades, requisitos y las actividades o procedimientos que se llevarán a cabo para la consecución de los objetivos.
- b) Procedimientos: Son documentos complementarios del Manual de Gestión, que desarrollan los requisitos del Sistema para actividades concretas y describen los detalles de su aplicación y el método de verificación de su cumplimiento , tanto generales para el ámbito de la calidad y el medioambiente , así como específicos para cada uno de dichos temas.
- c) Instrucciones: Son documentos que definen el modo y condiciones para ejecutar una actividad concreta. Existen instrucciones siempre que su ausencia pueda dar lugar a indefiniciones significativas que afecten al modo de realizar un trabajo con repercusión en la calidad del producto.
- d) Especificaciones: Las especificaciones definen los requisitos y características que ha de cumplir el elemento, proceso, servicio, etc, al que hagan referencia.
- e) Legislación y Normativa: Son documentos externos a la empresa que reflejan condiciones, procedimientos, especificaciones, etc., reconocidas y aceptadas por algún Organismo (Normas) o Administración (Legislación). Estos documentos pueden afectar a las especificaciones a cumplir por los productos o a condiciones de operación o de ejecución de los procesos de la empresa. En el caso de legislación o normas exigidas contractualmente, se cumplirán siempre.



VI.3.1.- CONTROL DE DOCUMENTOS

Para garantizar el control sobre los documentos de definición del Sistema de Gestión se ha establecido el procedimiento PGI-15 "Control de la Documentación". En el mismo se define la sistemática a seguir para garantizar que los documentos:

- Se actualizan y revisan antes de su aprobación.
- Se aprueban antes de su entrada en vigor.
- Incluyen su estado de revisión.
- Identifican los cambios respecto a la revisión anterior de los mismos.
- Están a disposición del personal que los necesite mediante una distribución controlada.
- Se garantice su identificación y legibilidad.
- Cuando sean de origen externo se identifican y controla su distribución.
- Se asegure su identificación como obsoletos cuando se de esta circunstancia y se proceda a su archivo.
- Se evita el uso no intencionado de documentos obsoletos.

Además de todos estos documentos, deberá controlarse el software que defina algún modo operatorio, condiciones que deben satisfacerse, etc. Igualmente ocurre con los documentos de origen externo, tales como, legislación, normas y especificaciones de los clientes que deberán ser controlados.

Estos documentos componen el Sistema Integrado de Gestión. En general, describen su objeto y ámbito de aplicación y, en los casos que proceda, los requisitos exigidos, los métodos operativos, los criterios de valoración y aceptación, y la forma de registro de los resultados, así como las responsabilidades que se deriven de la aplicación de los mismos.

Los documentos relativos al Sistema de Gestión estarán perfectamente identificados por su nombre (referencia o código) y fecha de entrada en vigor. Se distribuirán a las personas afectadas, en función de las necesidades establecidas para cumplir con las atribuciones asignadas, de forma que cada persona disponga de los documentos necesarios para la realización de su trabajo, en los lugares en los que deban de ser utilizados.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

Es necesario realizar un control de la distribución de la documentación interna. En función del tipo de control establecido, las copias de la documentación del Sistema se clasifican en dos categorías: controladas y no controladas.

- Las copias controladas se caracterizan por mantenerse constantemente actualizadas mediante el envío de las nuevas ediciones a las personas u organizaciones afectadas.
- Las copias no controladas serán utilizadas para su uso informativo y no serán actualizadas sistemáticamente, aunque estarán en vigor en la fecha en que se proceda a su entrega.

Aquellos documentos que deban ser modificados quedarán sometidos al mismo proceso de revisión, aprobación y distribución que se realiza en los documentos originales, salvo que se indique lo contrario. Estos cambios darán lugar a una nueva edición del documento.

Los documentos obsoletos serán sustituidos por los nuevos, lo antes posible, para evitar su difusión una vez anulados e identificados como tales. Estos deberán ser destruidos para evitar cualquier confusión. En el caso en que sea necesario conservar algún documento obsoleto, se archivará adecuadamente identificado.

VI.3.2.- CONTROL DE LOS REGISTROS

El Procedimiento PGI-14 “Procedimiento de Registros del Sistema de Gestión Integrado” define la sistemática seguida para controlar los registros del sistema de forma que se puedan proporcionar evidencias de la conformidad con los requisitos y del funcionamiento del Sistema de Gestión. Además se describen los documentos que son conservados como registros de calidad y se establece la responsabilidad de su edición, conservación y archivo, así como los períodos de retención especificados y la sistemática de su identificación y protección.

Todos los registros deberán ser legibles, incluirán la fecha de formulación del mismo y la identificación de la persona que lo ha aprobado.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

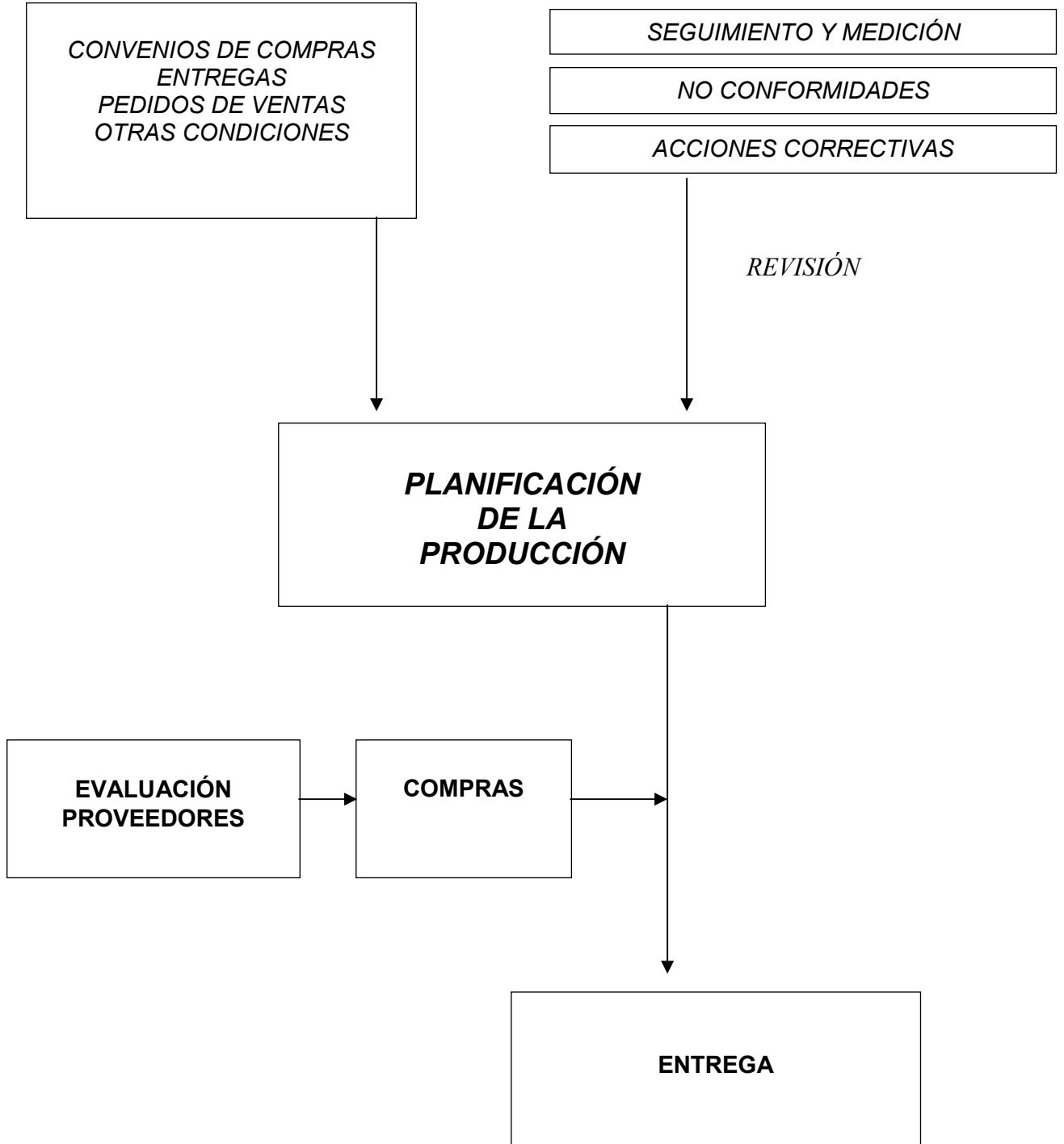
Solamente las personas autorizadas por los responsables de los archivos tendrán acceso a los mismos.

VI.4.- REFERENCIAS

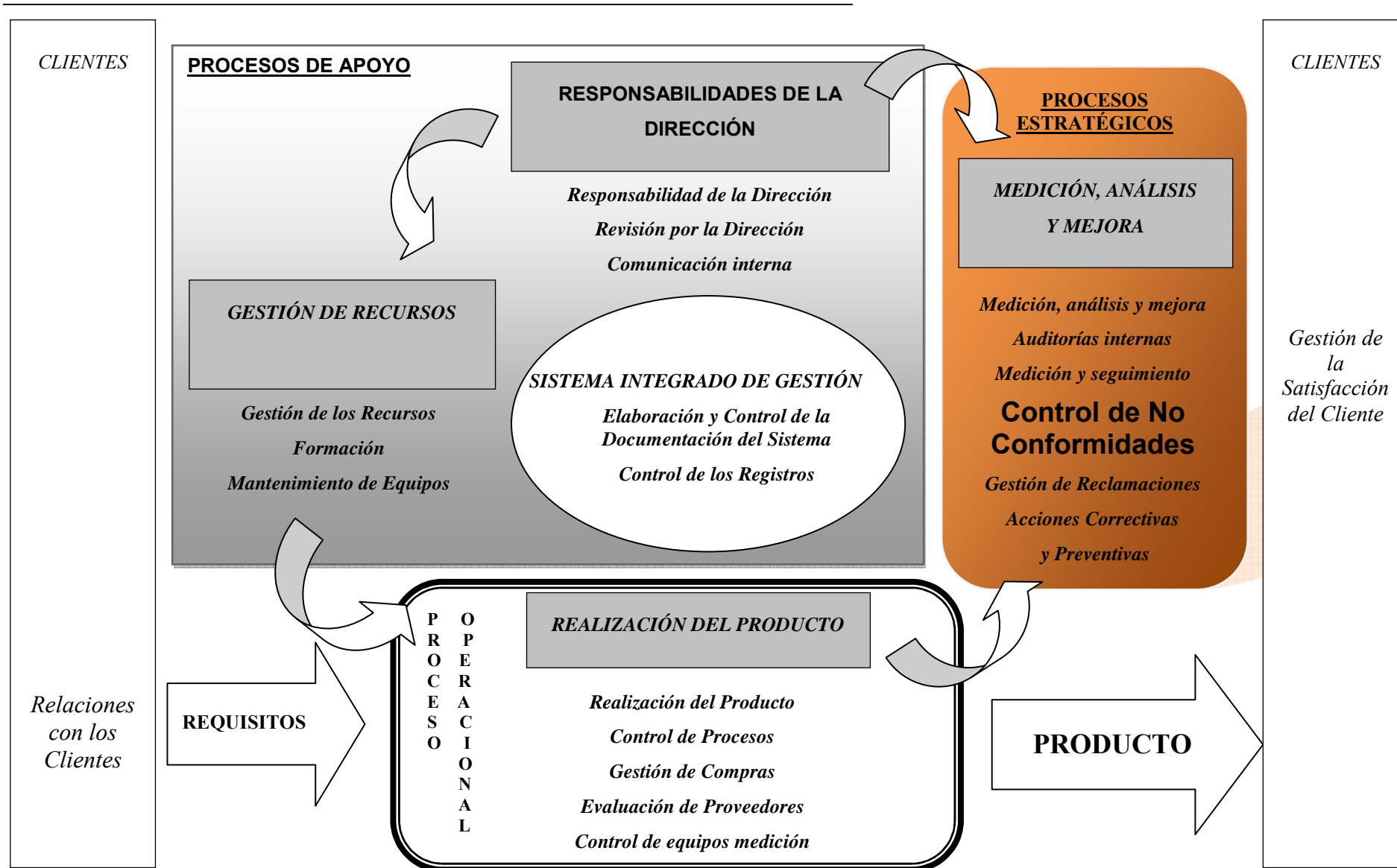
- Capítulo MGI-2: “Manual Integrado de Gestión. Generalidades”
- Procedimiento PGI-15 Control de la Documentación
- Procedimiento PGI-14 Procedimiento de Registro del Sistema de Gestión Integrado.
- Anexo I: Diagrama General de los Procesos
- Anexo II: Mapa de los Procesos



ANEXO I



Fuente: Elaboración propia.





SECCION VII

DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO

VII.1 DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE LA EMPRESA

VII.2 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

VII.3 PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE ASPECTOS AMBIENTALES

VII.4 FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, COMPETENCIA PROFESIONAL Y TOMA DE CONCIENCIA

VII.5 COMUNICACIÓN

VII.6 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA

VII.7 COTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

VII.8.CONTROL OPERACIONAL

VII.9. PLANES DE EMERGENCIA

VII.10. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

VII.11 NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTORAS- PREVENTIVAS

VII.12 REGISTROS

VII.13 AUDITORÍAS INTERNAS.

VII.14 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



VII.1. DEFINICIÓN DE LA POLITICA DE LA EMPRESA

VII.1.1.- INTRODUCCION

La dirección de la empresa es consciente de la necesidad de cumplir con los requisitos y las necesidades de las partes interesadas, tanto expresados como implícitos en todos los procesos de fabricación de estructuras metálicas y artefactos llevados a cabo por la organización.

Con este fin define su actuación:

- Creando un entorno para el conocimiento y el cumplimiento de las necesidades y requerimientos de las partes interesadas
- Estableciendo una política de gestión medioambiental que defina sus intenciones y principios de acción
- Fijando unos objetivos y unas metas que sirvan para desarrollar la política
- Estableciendo un sistema de gestión para cumplir los objetivos y metas definidos
- Desarrollando la revisión por la dirección
- Asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios

La Política de la Empresa viene recogida al final de esta sección.

VII.1.2.- NECESIDADES Y REQUISITOS DE LAS PARTES INTERESADAS

La organización identifica las necesidades y requisitos de las partes interesadas como punto de partida para la definición de su política de gestión integrada.

VII.1.3.- DEFINICIÓN DE LA POLITICA

El primer paso es la edición de una política de que recoja los aspectos fundamentales del ámbito ambiental y de la calidad (sección VI del presente Manual) para reflejar el compromiso de la dirección y orientada a la satisfacción de las necesidades y requerimientos de las partes interesadas.



VII.1.4.-DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y METAS

Para el desarrollo de la política definida la dirección de la empresa establecerá anualmente objetivos y metas dirigidas a alcanzar hitos relativos a la Calidad, la gestión y protección Ambiental y la prevención de riesgos laborales, en el marco de la revisión del sistema de gestión, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Aspectos ambientales significativos y Prevención de Riesgos Laborales
- Necesidades y requisitos de las partes interesadas
- Requisitos legales y corporativos
- Evaluación de riesgos
- Comunicaciones Internas y Externas
- Opciones tecnológicas
- Aspectos financieros, comerciales y operacionales
- Registros del sistema de gestión

Se definirán objetivos para desarrollar y mantener la política, el sistema organizativo y las normas, procedimientos y sistemas de control. Esta acción se realizará mediante la consulta, participación e información de los trabajadores, a través de sus representantes.

Los Responsables de Departamento fijarán durante el primer trimestre de cada año las metas requeridas para poder alcanzar aquellos objetivos en el parque que atañen a sus respectivas áreas, siguiendo la realización de los mismos y asegurándose que los objetivos y metas se cumplen en las áreas de su responsabilidad.

La dirección de la empresa fijará y aprobará, al menos, anualmente un programa para alcanzar los objetivos y las metas.

El programa señalará:

- Los objetivos, las metas necesarias para alcanzar cada objetivo, las responsabilidades y los medios para cada actividad relevante.
- Los plazos en los que deberán alcanzarse
- Indicadores para medir y valorar su grado de consecución si es posible definirlos.
- El responsable de su seguimiento



La planificación se realizará a corto plazo (períodos anuales) y a medio plazo (entre uno y tres años, períodos donde no haya modificaciones substanciales de la actividad de la organización).

VII.2.- COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

La Dirección de EYMOSA, está firmemente comprometida con la implantación en la organización de un Sistema de Gestión de la Calidad y el Medioambiente integrada conforme a las Norma ISO 9001/2008 e ISO 14001:2004, y ello conlleva el asumir las siguientes actividades:

- Potenciar y favorecer la comunicación entre los distintos niveles de la Organización, tanto en lo que se refiere a la satisfacción de los requisitos de los clientes y administración pública, como los legales y normativos, así como cualquier otra comunicación que pueda repercutir en el ámbito de aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Establecer una Política de Calidad y Medioambiente integradas consistentes con la mejora continua del Sistema.
- Plantear objetivos, asignando plazos de consecución, responsables y fechas de revisión de cumplimiento, según la sistemática establecida en el procedimiento PGI-21 "Revisión del sistema de GI por la Dirección".
- Llevar a cabo revisiones periódicas del Sistema de Gestión Integrado para valorar la eficacia y adecuación del Sistema. Se desarrolla la sistemática a seguir en el procedimiento PGI-21 "Revisión del sistema de GI por la Dirección".
- Dotar de los medios y recursos necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades que se encuadran en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión. Las necesidades de recursos serán detectadas en la Reunión de Revisión por la Dirección.



VII.3 PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

VII.3.1. - IDENTIFICACION Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

Se consideran aspectos medioambientales aquellos elementos de las actividades, productos o servicios que puedan interactuar con el Medio Ambiente. Para la identificación de los aspectos medioambientales se partió de la Revisión Medioambiental Inicial.

El listado de aspectos medioambientales ya existentes, es actualizado anualmente por el Responsable de Medio Ambiente, donde además se añaden aquellos nuevos aspectos identificados durante el año no considerado previamente mediante:

- Nuevos requisitos legales.
- Nueva Política Medioambiental
- Comunicaciones Internas
- Comunicaciones de clientes o subcontratas
- Comunicaciones de partes interesadas
- Auditorias medioambientales internas o externas
- Análisis varios.

Con un plazo no superior a 4 años se realiza un nuevo Diagnóstico Medioambiental por expertos externos a fin de chequear y actualizar el listado de aspectos medioambientales. Cada uno de los aspectos se evalúa a fin de determinar cuales son considerados significativos.

La evaluación se realiza siempre que se identifiquen nuevos aspectos o se revisen los mismos. Esta evaluación se lleva a cabo por un grupo de trabajo bajo la dirección del Responsable de Medio Ambiente

También se consideran los aspectos medioambientales significativos de los proveedores y clientes cuando EYMOSA pueda tener influencia sobre ellos.



VII.3.2.-IDENTIFICACION Y GESTION DE LOS REQUISITOS LEGALES, NORMATIVOS Y CORPORATIVOS

Para la identificación de los requisitos legales aplicables a la empresa se partió de la Revisión Medioambiental inicial. El listado de requisitos legales existente, es actualizado trimestralmente por el Responsable de Medio Ambiente. La actualización incluye la revisión de las siguientes categorías de disposiciones:

- Reglamentos, decisiones y Directivas Comunitarias no traspuestas, como guías de referencia.
- Legislación Estatal.
- Legislación Autonómica.
- Ordenanzas Municipales
- Legislación Europea
- Requisitos Corporativos
- Autorizaciones

Para la revisión trimestral realizada, se dispone de datos consistentes en los Boletines Oficiales y de datos externos. Las ordenanzas municipales, se obtienen trimestralmente por consulta al ayuntamiento local. Para las corporativas se revisan las comunicaciones internas recibidas.

Además del listado de los requisitos legales identificados, se recopilarán, los textos de cada una de estas disposiciones y se transmitirán a los responsables afectados por las mismas.

VII.4.FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y COMPETENCIA PROFESIONAL.

Se establecerán los cauces necesarios para la formación en materia de calidad y medioambiente en particular del sistema de gestión implantado en la empresa, necesaria para que la política definida sea entendida, comprendida y aplicada a todos los niveles de la organización.

EYMOSA cuenta con personal cualificado y experto para una correcta gestión interna y una capacidad adecuada a los trabajos que efectúa, sin perjuicio del desarrollo oportuno de métodos de identificar las necesidades de recursos humanos y el adiestramiento correspondiente.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

En la identificación de las necesidades de formación y planificación se tendrán en cuenta los siguientes temas:

- El sistema de gestión de medio ambiente.
- La necesidad de cumplir con la política, los objetivos y las metas de la empresa, los procedimientos establecidos y el sistema de gestión general.
- Sus impactos sobre el medioambiente.
- Las responsabilidades en que incurren por incumplimiento de sus obligaciones.
- Las ventajas de un adecuado nivel de formación y competencia del personal.

Los directores de actividad son responsables de identificar las necesidades de formación del personal asignado a sus respectivas áreas. Todas las funciones que requieran unos conocimientos específicos y que podrían ser negativamente afectadas por la falta de estos conocimientos, deben ser identificadas y documentadas.

Este programa de formación incluirá la identificación de las necesidades, la impartición de los programas, el registro de los mismos y la evaluación posterior.

VII.5. COMUNICACIÓN

Se establecerán procedimientos para llevar a cabo la comunicación interna entre los distintos niveles y funciones de la organización; y para documentar y responder a las comunicaciones relevantes de partes interesadas externas.

Estas comunicaciones externas son coordinadas y canalizadas por los responsables adecuados y cada uno es responsable de archivar copias de las mismas. La forma de procesar y archivar estas comunicaciones está descrita en el procedimiento de comunicación.



VII.6.- DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA

La dirección de la empresa establece un sistema de gestión como medio para asegurar que sus actividades son conformes con los requisitos de las partes interesadas en materia de calidad y medioambiente, haciendo referencia a los requisitos mínimos en cuanto a prevención de riesgos laborales se refiere.

Este sistema de gestión excluye a EYMOSA de cumplir con el punto 7.3 de la norma ISO 9001:2008 “Diseño y desarrollo”, por no ser aplicable a las actividades desarrolladas ya que no se realiza el diseño de ningún producto, siguiendo fielmente las indicaciones, especificaciones y planos del cliente.

La estructura de la documentación del sistema se describe en la sección V de este manual. La política que, describe las intenciones generales de EYMOSA ha sido difundida a todos los empleados, proveedores y subcontratistas, cuando corresponda, y puede ser comunicada a todas las partes interesadas que la soliciten.

El manual del sistema de gestión describe la organización general de EYMOSA y los medios y recursos para implantar y mantener el SGI. Este manual puede ser entregado a clientes, autoridades y otras partes interesadas, estas copias deben ser identificadas como “no controladas”.

Los procedimientos describen el método de control del sistema de gestión. Los procedimientos derivados de cada requerimiento del sistema están incluidos en la sección VII de este manual.

Las instrucciones definen cómo y por qué deben ser realizadas las misiones.

Los procedimientos y las instrucciones de trabajo constituyen el “know-how” de EYMOSA y no pueden ser divulgadas fuera de la compañía sin la autorización del Director General o el representante de la Dirección.

Los registros son la traza del control de las operaciones llevadas a cabo siguiendo lo establecido en los procedimientos.



VII.7.- CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

Los documentos relacionados con los requerimientos del sistema general de gestión de EYMOSA están considerados como “documentos controlados” y deben ser revisados y a probados por personal competente y autorizado previamente a su emisión. El proceso para el control de estos documentos está escrito en el procedimiento PGI-15 “Control de la Documentación” Este control debe asegurar que:

- Los documentos son emitidos en una forma controlada y están disponibles en todos los puestos de trabajo e n los que se realizan operaciones esenciales para el funcionamiento efectivo del SGI
- Los cambios en los documentos son revisados y aprobados por las mismas funciones que llevaron a cabo la revisión y aprobación inicial.
- Las revisiones obsoletas han sido eliminadas y reemplazadas por las nuevas en todos los puestos de trabajo.
- Los documentos obsoletos pero conservados por razones legales u otras están convenientemente identificados.

En el procedimiento de control de la documentación se definen las responsabilidades en cuanto a: generación o emisión, revisión, aprobación, modificación si procede, control, distribución y archivo de los documentos.

Los documentos y datos de origen externo son controlados por las personas con las que tengan relación, las cuales harán la distribución y archivo que resulte pertinente.

El representante de la dirección será el responsable de gestionar el manual y toda la documentación interna constituyente del SGI manteniendo un control de toda la documentación y elaborando una lista con la edición vigente.

Procedimientos aplicables

PGI-15 “Control de la documentación.”

VII.8.- CONTROL OPERACIONAL

EYMOSA ha identificado las operaciones, los equipos y las sustancias que están asociadas con la generación de aspectos ambientales significativos determinando cuáles de los detectados son significativos como punto de partida para el establecimiento del SGI.



Una vez preparada y documentada la política, los objetivos y metas y el programa, la gestión debe incorporarse a las actividades para asegurar que están planificadas adecuadamente y se realizan bajo control.

Este control incluye los siguientes puntos:

- Designación de funciones.
- Planificación de actividades.
- Análisis de resultados para comprobar si son satisfactorias.
- Realización de acciones correctoras si no lo son.

La organización establece un sistema de control que abarca todas las actividades significativas y que tendrá en cuenta: los procesos y productos principales de la empresa, los procesos auxiliares y discontinuos y los procesos indirectos como la presencia de subcontratistas o los suministradores.

Para estas actividades se establecen procedimientos e instrucciones para asegurar que son llevadas a cabo de forma controlada, con el fin de asegurar el cumplimiento de la política, los objetivos y las metas.

Cualquier cambio en los procesos, materiales y/o personal será considerado, gestionado y documentado. Al gestionar el cambio de esta forma, la empresa mantendrá el control de calidad, cumplirá los requisitos reglamentarios y de los clientes.

Las condiciones generales y particulares de EYMOSA, son de aplicación para las actividades subcontratadas.

VII.9.- PLANES DE EMERGENCIA

EYMOSA, tiene establecida una sistemática para identificar los accidentes e incidentes potenciales, prevenir que se produzcan, asegurar la capacidad de respuesta cuando se producen y prevenir y controlarlos.

Los procedimientos de control operacional, proporcionan las instrucciones precisas para hacer frente a las eventuales condiciones anómalas de funcionamiento que pueden producirse y para prevenir que se produzcan.

Además dispone de un procedimiento de investigación que permite su identificación y registro, el análisis de las causas, la adopción de medidas para controlar las desviaciones y el análisis de su efectividad, y las actuaciones para evitar su repetición.



- El plan de emergencia incluye instrucciones con las acciones a emprender para asegurar la respuesta apropiada a estas situaciones de forma que se mitigue las incidencias asociadas a cada una de las situaciones identificadas.

El plan de emergencia deberá ser revisado después de producirse un accidente o una situación de emergencia, y ser modificado si resulta necesario. En el caso del aspecto ambiental, el responsable de medio ambiente es la persona responsable de emprender esta revisión así como de realizar los cambios que sean precisos en los procedimientos.

Este plan será probado como simulacro una vez al año.

Procedimientos aplicables

PGI-16 Preparación y respuesta ante emergencias.

VII.10.- SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.

Se realizará un seguimiento y medición de los procesos, basado en los criterios de aceptación tanto legales como exigencias particulares de las partes implicadas, tanto clientes, proveedores, subcontratas o la propia compañía, de forma que se realicen mediciones a criterios preestablecidos.

El seguimiento y medición de procesos y características se documentarán cuando corresponda en formatos realizados para ello por el responsable que corresponda.

En el terreno del medioambiente, las operaciones, equipos y sustancias que tienen o pueden tener asociado un impacto ambiental son controladas de acuerdo con los procedimientos e instrucciones que especifiquen:

- Las operaciones a controlar.
- Los requisitos y parámetros a medir.
- La frecuencia de calibración de los equipos de ensayo/control.
- Los valores límite admisibles de estos parámetros de acuerdo con la legislación, normas u organizaciones de reconocido prestigio.
- Criterios de aceptación y rechazo.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

Todas las actuaciones definidas en medio ambiente lleva asociado un control para verificar el cumplimiento de los requisitos previamente definidos y comprobar la efectiva minimización de los aspectos ambientales.

El control de estas actuaciones se realizan de las siguientes formas:

- Comprobando el cumplimiento de las actividades establecidas y reflejadas en los procedimientos e instrucciones realizando un control mediante análisis de documentación.

Procedimientos aplicables

PGI-08 Procedimiento de Acciones correctoras y preventivas.

- Comprobando el cumplimiento de los requisitos de los aspectos ambientales significativos existentes (comprobar que el riesgo y/o aspecto significativo está controlado) ⇒ VERIFICACIÓN.

Se realizará mediante verificación de documentos y registros, inspecciones específicas de instalaciones, equipos y elementos, realización de mediciones, entrevistas al personal, etc; incluyendo todas las actividades y todos los riesgos y aspectos significativos.

VII.11.- NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTORA Y ACCIÓN PREVENTIVA.

EYMOSA, tiene establecido un sistema de tratamiento de no conformidades y acciones correctoras y preventivas en sus sistema de gestión.

- Identificación de la no conformidad.
- Tratamiento de la no conformidad y acciones para mitigar los resultados negativos, sobrecostos por repetición de operaciones, por inactividad, riesgos e impactos ambientales perjudiciales derivadas, etc.
- Solicitud de acción correctora/preventiva.
- Investigación de la causas de la no conformidad.
- Implantación de la acción correctora/preventiva.
- Comprobación de que las medidas tomadas han dado resultado.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

- Registro de los cambios efectuados en los procedimientos como consecuencia de la acción.

La acción correctora se tomará para eliminar cada una de las causas descritas en la no conformidad. Serán acciones realistas y realizables.

Procedimientos aplicables

PM.10 No conformidad, acciones correctoras y preventivas.

VII.12. REGISTROS

Los registros demuestran la conformidad con los requisitos del sistema.

EYMOSA tiene establecido un sistema de archivo de registros en su sistema de gestión general, en el que se definen el sistema de identificación y los períodos de conservación, y se asegura la legibilidad y trazabilidad de los registros.

Los registros específicos de medio ambiente están también identificados en este procedimiento.

El procedimiento PGI-14: Procedimiento de Registros del Sistema de Gestión Integrado, define la forma en que los registros del sistema deben ser distribuidos.

Procedimientos aplicables

PGI-14 Procedimiento de Registros del sistema de Gestión Integrado.

VII.13.- AUDITORIAS INTERNAS

Periódicamente se llevan a cabo auditorías internas con el fin de determinar si el sistema es conforme con los requisitos especificados y si está debidamente implantado y mantenido.

Se establece un programa de auditorías internas para asegurar que todos los componentes del sistema de gestión han sido auditados al menos una vez al año.

El calendario y la frecuencia de esta actividad y de los resultados dependen de los resultados de las auditorías precedentes. Las áreas y actividades a auditar incluyen:

- Aspectos organizativos.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

- Procedimientos administrativos, operacionales y de control.
- Áreas de trabajo, operaciones y procesos.

El representante de la dirección es el responsable de establecer el programa de auditorías internas. El procedimiento PGI-20 Auditorías del Sistema de Gestión Integrado, trata de las auditorías internas del sistema de gestión. Además del objeto y del calendario de auditorías, describe las metodologías, las responsabilidades y los requisitos que deben cumplir los auditores.

Los auditores deben tener conocimientos apropiados sobre los temas a tratar así como sobre el sistema de gestión de EYMOSA y las normas de referencia. No debe estar directamente relacionado con el área auditada, y debe poder contar en los casos necesarios con apoyo técnico especializado.

Procedimientos aplicables

PGI-20 Auditorías del Sistema de Gestión Integrado.

VII.14. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

El SGI será revisado por la dirección, asistido por el representante de la dirección y cuantos responsables de la organización sean requeridos por los anteriores para apoyar, esclarecer asuntos y solicitar apoyo en la consecución de las actuaciones. La revisión debe tener lugar durante el primer trimestre del año.

La realización será comunicada a los representantes de los trabajadores para su participación, si la dirección y su representante lo consideran necesario.

El objeto de la revisión es comprobar la idoneidad, adecuación y efectividad de las disposiciones en curso adoptadas para cumplir la política y alcanzar los objetivos y metas, y la mejora continua para el control de incidencias.

Los siguientes puntos deberán ser tenidos en cuenta durante la revisión:

- Revisión/aprobación de la política.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

- Formación.
- Grado de cumplimiento del programa de gestión y de ejecución de los objetivos y metas y aprobación para el siguiente período.
- Informes de auditorías e inspecciones.
- Registro de las no conformidades producidas y las acciones correctoras y preventivas adoptadas desde la revisión anterior.
- Cambios de productos o actividades de la organización.
- Cambios legislativos.
- Análisis para identificar las no conformidades con la normativa de referencia.
- Investigación de accidentes e incidentes.
- Actas de reunión previas.

Deberá considerarse cualquier nuevo desarrollo referente a la legislación, tecnología o nuevos productos que puedan requerir cambios en la política o en los objetivos.

La revisión deberá ser documentada y las copias archivadas en el archivo de registros de gestión.

Procedimientos aplicables

PGI-21 Revisión del sistema de gestión integrado por la dirección.



POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

La Dirección de Elaborados y Montajes S.A. empresa dedicada fundamentalmente a la fabricación de artefactos y estructuras metálicas, es consciente de la importancia de reunir en un único sistema de gestión los condicionantes de calidad , tanto de los procesos , como de los productos , así como su relación e incidencia sobre el entorno ambiental que nos rodea , ha decidido poner el máximo empeño en el funcionamiento de un sistema adecuado que nos permita obtener la máxima satisfacción de nuestros clientes , una organización interna dedicada a conseguir una mejora diaria en el desarrollo de nuestra actividad, así como provocar y obtener un mayor desempeño ambiental

Las directrices generales que se establecen son las siguientes:

Ofrecer a los clientes productos con la mejor calidad, al menor coste posible y acorde con los requisitos y especificaciones establecidas y con la normativa o legislación vigente aplicable.

Conseguir que las operaciones destinadas a ofrecer dichos productos, cumplan, las reglamentaciones y legislación ambiental pertinente, así como buscar el mayor grado de eficiencia de los recursos naturales y energéticos empleados.

Además, controlar nuestra generación de residuos, velar por reducir nuestros consumos y potenciar el conocimiento y sensibilización de todos los miembros de nuestra organización.

Implantación en la Organización de la mejora continua como norma de conducta.



MANUAL INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: MANUAL-GI Ed-01 Rev00

Orientar nuestra gestión hacia la detección de los procesos y productos defectuosos y la eliminación de las causas que los originan. Vigilar que dichos procesos , cumplen con las directrices ambientales establecidas y con nuestra responsabilidad y ética profesional.

Promover la formación continua y el reciclaje técnico y profesional de todos los empleados de la organización, con el fin de obtener mayor satisfacción de nuestros clientes , de nuestra organización interna , así como de las autoridades que velan por el cumplimiento de nuestro desempeño ambiental.

Fomentar el análisis autocrítico producto de la evaluación de nuestros clientes , así como de nuestra propia información y percepción de nuestros defectos , con la intención de mejorar día a día.

Las partes interesadas deben conocer esta política y la organización está obligada a realizar su actividad bajo los intereses de la misma, sin comprometer la dirección común de todo el equipo.

Además la Política del sistema ha de estar a disposición del público en general.

La Dirección se compromete a desarrollar las directrices que en materia de calidad y medioambiente se determinen, así como a la revisión periódica del contenido de la política para garantizar su adecuación a las necesidades y objetivos de la organización.

Firmado.

La dirección.

11 de Enero de 2013



SECCION VIII

RELACION DE PROCEDIMIENTOS

Procedimientos:

PGI-06 Gestión de la No Conformidad

PGI-08 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

PGI-14 Procedimiento de Registros del Sistema de Gestión Integrado.

PGI-15 Control de la documentación.

PGI-16 Procedimiento de Preparación y Respuesta a la emergencia.

PGI-17 Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales.

PGI-20 Auditorías del Sistema de Gestión Integrado.

PGI-21 Revisión del SGI por la dirección.



INDICE

1.- OBJETO	Pág. 2
2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág. 2
3.- DESARROLLO.....	Pág. 2
4.- RESPONSABILIDADES.....	Pág. 4

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	



1.- OBJETO

El objetivo este procedimiento es desarrollar el tratamiento de las no conformidades en nuestro sistema de Gestión Integrado. Definimos No Conformidad como aquella Desviación que se produzca sobre las Normas o Especificaciones tanto Escritas o Explicitas como Intrínsecas o de Profesión, Procedimientos o Instrucciones, bien sean reglas impuestas por la empresa o clientes así como la legislación vigente.

Cualquier No Conformidad debe ser convenientemente sometida a control para limitar sus consecuencias en la calidad del servicio, los aspectos asociados al proceso y el desempeño ambiental de la empresa y sus colaboradores.

Este control supone la identificación-segregación, documentación y evaluación de la No Conformidad, así como el correcto tratamiento de la misma.

2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento es de aplicación a todas las actividades afectadas por el Sistema de de Gestión Integrado de EYMOSA.

Se aplica a las operaciones, actividades, gestiones, productos, y/u otros elementos no conformes que se detecten desde el inicio de la actividad en materia de calidad y medioambiente. Aun no siendo en este documento tema de estudio la prevención de riesgos laborales, la empresa y sus integrantes intentarán proteger con sus actuaciones la seguridad de todos los trabajadores.

3.- DESARROLLO

Deberán ser evaluadas convenientemente tanto por el que detecta la No Conformidad como por su mando correspondiente, Responsable de Departamento o Representante de la Dirección en materia de Calidad y Medioambiente. Si es necesario incluso por la Dirección de EYMOSA.

Deberán considerar las causas reales de la incidencia, investigando todos los aspectos y su entorno, analizando producto o proceso, midiendo aquello que nos proporcione información



valiosa, además de entrevistar a cuantas personas sea necesario, lo más rápido posible para evitar pérdidas de información.

Cuando aparezca una No Conformidad se confeccionará un Informe de No Conformidades, para ser registrada y determinar una Acción Correctora.

Proceso a seguir:

- 1.- Origen de la No Conformidad.
- 2.- Estudio de las causas que la han producido.
- 3.- Investigación exhaustiva de los aspectos directos, coyunturales y del entorno.
- 4.- Acción reparadora (decisión inmediata tomada si es necesaria o si se puede tomar. El mando correspondiente deberá evaluar si le corresponde esa decisión o debe consultarlo a otro responsable con mayor poder de decisión o visión global del asunto). Se deberá documentar convenientemente.
- 5.- Revisión del Responsable de Calidad y Medioambiente del análisis y actuaciones tomadas, si es que no ha intervenido antes, y evaluación de la eficacia, cierre y archivo.

La No Conformidad será puesta en conocimiento del responsable de la actividad en la que se haya detectado, si no ha sido él mismo el que la ha identificado.

Dicho informe quedará archivado, en la carpeta de No Conformidades y registrada informáticamente con fines de consulta y estadísticos.

Cualquier Responsable puede abrir una No Conformidad, solicitando el apoyo necesario a su mando correspondiente. Las No Conformidades deben presentar veracidad en su presentación, pudiendo la empresa penalizar a aquellas personas que por motivos ajenos a los intereses generales detecten o manipulen situaciones para inculpar a otros trabajadores. Las penalizaciones hacen referencia a acciones legales correspondientes a derecho.

Cualquier No Conformidad en una compra será identificada y evaluada para la toma de decisión por el Responsable de Compras con el apoyo necesario de otros Responsables ante posible segregación, admisión, concesión del material, componente o equipo.



En el caso de las No Conformidades detectadas en las auditorías internas del sistema integrado de Calidad y Medioambiente se utilizará el impreso informe de auditoría anotando la No Conformidad detectada y se procederá a abrir el informe de acción correctora-preventiva.

También todo informe de No Conformidad debe ser sometido a la revisión del Responsable del Sistema Integrado, dando su visto bueno al final de la hoja una vez revisada.

Se evaluarán las consecuencias de la No Conformidad, y tomarán medidas tendentes a evitar la repetición de nuevas No Conformidades debidas a la misma causa, abriendo Acción Correctora, si procede.

Los productos no conformes se identificarán en base a la descripción siguiente con una pegatina especialmente ideada para ello, en base a la siguiente descripción:

Pegatina Naranja: Componente o material en revisión o no conforme en base al criterio del verificador de Control de Calidad o los propios Encargados , Jefes de Equipo , Jefe de Taller o Responsable de Producción o Responsable de Calidad / Medioambiente.

Pegatina Roja: Producto rechazado por Control de Calidad, después de haberlo puesto en conocimiento uno de los anteriores responsables, al haberse cotejado con los Criterios de Aceptación relativos al caso. Dicha pegatina puede no ser necesaria en el caso de que el producto sea desechado en ese mismo instante y no sea puesto en cuarentena por ese mismo motivo, siempre y cuando se garantice que no vaya a entrar en la cadena de producción.

4.- RESPONSABILIDADES

Todos los empleados de la Empresa, con el apoyo de la dirección si es necesario, tienen la responsabilidad de colaborar en la detección y tratamiento de cualquier no conformidad de participar en la mejora de los procesos.



Responsable de Calidad y Medioambiente.

Realiza o coordina las operaciones asignadas con la adecuada diligencia para poder detectar las no conformidades en la etapa más temprana posible de su aparición para reducir su importancia.

Informar inmediatamente al Departamento responsable del proceso en el que, durante sus actividades, detecte cualquier no conformidad o anomalía.

Supervisar y colaborar en el proceso de detección de las no conformidades y de determinación de su gravedad, clarificando los criterios de aceptación o rechazo y gravedad.

Supervisar y colaborar en el análisis, seguimiento, corrección y prevención de las no conformidades realizando las tareas asignadas.

Realizar o colaborar en el seguimiento y documentación, en el Informe correspondiente, del tratamiento de dichas no conformidades, supervisando y colaborando en su tratamiento y cierre.

Informar a la Dirección sobre las no conformidades ocurridas.



INDICE

1.- OBJETO	Pág. 2
2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN	Pág. 2
3.- DESARROLLO	Pág. 2
4.- RESPONSABILIDADES	Pág. 3

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	



1.- OBJETO

El objeto del presente procedimiento es describir la sistemática implantada para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales con el fin de prevenir que éstas vuelvan o puedan ocurrir.

2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento es de aplicación a todas las actividades afectadas por el Sistema de Gestión Integrado de EYMOSA.

3.- DESARROLLO

Definiciones

- a. ACCIÓN CORRECTORA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- b. ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o situación potencialmente indeseable.

Tanto las Acciones correctoras como preventivas pueden implicar cambios en el Sistema de Gestión para conseguir una mejora de la calidad en cualquier etapa del proceso.

Acciones Correctoras (AA CC):

Cuando surja una no conformidad, (producto, proceso, incumplimiento legal en materia ambiental, auditoría interna, reclamación de cliente, etc) , dará lugar a la correspondiente identificación de las causas. Para eliminar cada una de ellas, el responsable correspondiente, deberá proponer actuaciones o acciones correctoras. Dichas acciones serán registradas en el formato puesto a disposición por la empresa. Este formato con la documentación anexa necesaria deberá recoger cada actuación, el responsable de su ejecución así como el seguimiento y cierre de dichas actuaciones en fecha y forma.

Las acciones correctoras no podrán ser conceptuales o etéreas, sino prácticas, viables, ejecutables y los más sencillas posibles. En todo este proceso actuarán de forma activa



todos aquellos operarios, mandos o responsables de departamento que puedan ayudar a realizar una propuesta adecuada al problema. Si es necesario, se contará incluso con la dirección.

En función de la duración de las actuaciones se desarrollarán tantas reuniones como sean necesarias donde se realizará el seguimiento e impulso necesario para el cierre de la no conformidad.

El Responsable de Calidad y Medioambiente verificará la eficacia de la implantación, y la cerrará cuando así sea, o propondrá otras acciones si es necesario.

Acciones Preventivas (AA PP):

Cuando se detecte, producto del análisis de los datos, que hay un riesgo potencial de llegar a producir no conformidades, o se percibe una oportunidad de mejorar los productos, procesos, el propio Sistema de Gestión, nuestro Desempeño Ambiental, etc., el Responsable del Sistema y/o el Comité de Dirección propondrá abrir una Acción Preventiva.

Calidad/Medioambiente verificará la eficacia de la implantación, y la cerrará cuando así sea, o propondrá otras acciones si es necesario.

General

Las AACC y AAPP dispondrán del mismo contador utilizado para las no conformidades debido a que están integradas en el mismo formato.

Seguimiento de AA CC y AA PP

El Responsable de Calidad mantiene el seguimiento de las acciones junto con las no conformidades asociadas llevando el control de aquellas que todavía se muestren abiertas y convocando a aquellas personas que considere necesarias para obtener información e impulsar el avance o cierre de las mismas.



4.- RESPONSABILIDADES

Dirección

- ❖ Colaborar con el Responsable de Calidad y Medioambiente cuando este se lo pida o cuando ella lo decida en la resolución de actuaciones donde la dirección deba intervenir por capacidad de decisión.

Responsable de Calidad y Medioambiente.

- ❖ Responsabilidad del sistema, apoyo y seguimiento de las AACC y AAPP.

Resto del personal:

- ❖ Colaborar en la identificación y en la solución de las AACC y AAPP.



INDICE

OBJETO Pag 2

ALCANCE Pag 2

REFERENCIAS Pag 2

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....Pag 2

REGISTROS QUE SE GENERANPag 3

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	



1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es explicar cómo se lleva a cabo en esta organización la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros del SGI.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación a los registros, tanto internos como externos, que están relacionados con las actividades descritas en el alcance del SGI

3. REFERENCIAS

Manual de Gestión Integrada.

Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

Norma UNE-EN-ISO 14001:2004.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Son registros del SGI todos aquellos que aparecen listados en el documento F-GI-14-1 "Lista de Registros del SGI". El Responsable de Calidad y Medioambiente mantiene actualizada esta lista, en la cual se indica:

- El nombre del registro, por ejemplo "Lista de registros de SGI"
- El código del formato que lo recoge, si lo tiene. Todos los registros derivados de algún procedimiento o instrucción del SGI tendrán siempre un formato asociado, y por tanto una identificación de no dará lugar a error, por ejemplo F-GI-14-1 "Lista de registros del SGI". Si el registro no se ha creado en la empresa, este pasa a formar parte del SGI con su "formato propio" intentando que su identificación sea lo más clara posible.
- El responsable de administrarlo mientras el registro está en uso, por ejemplo: Responsable de Calidad y Medioambiente
- El departamento o área en el cual se archiva definitivamente, por ejemplo: Dpto. de Calidad y Medioambiente



- El tiempo de archivo del registro: en este caso hay que tener en cuenta que existen registros que por ley tienen un tiempo establecido para su archivo, por ejemplo los registros de entregas de residuos a sus gestores tienen un mínimo de cinco años. Otros registros no tienen porque estar archivados durante tanto tiempo en la empresa.

Cualquier tipo de registro se puede almacenar en soporte papel o soporte informático, en ambos casos, la empresa garantiza su disposición y protección mediante las siguientes medidas:

- a- Soporte papel: el Responsable de Calidad y Medioambiente se encarga de facilitar los medios necesarios para identificar y archivar correctamente los registros. Su archivo se realiza en carpetas, perfectamente identificadas en su exterior para facilitar su localización y ordenados normalmente por fechas. El lugar empleado para almacenar estas carpetas se mantiene en las mejores condiciones posibles de limpieza y se cierra con llave en horario fuera de oficina.
- b- Soporte informático: La información se archiva en el servidor, donde todos los terminales informáticos tienen acceso, pudiendo consultar cada uno de los procedimientos disponibles, con carecer de lectura, sin posibilidad de modificación. La dirección podrá impedir que un determinado Terminal no disponga de acceso a dicha información si así lo decide. A mayores y para evitar pérdidas, se realizan copias de seguridad con una periodicidad diaria.

La eliminación de cualquier registro del SGI es responsabilidad del Representante de la Dirección y nunca se realizará antes de cumplirse el plazo de archivo estipulado.

1. REGISTROS QUE SE GENERAN

Nombre	Código Formato	Responsable de su archivo	Tiempo de conservación
Lista de registros del SGI	F-GI-14-01	Representante Dirección	1 año



INDICE

1.- OBJETO

2.- AMBITO DE APLICACIÓN

3.- DEFINICIONES

4.- DESARROLLO

4.1.- CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

4.1.1.- MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO.

4.1.2.- PROCEDIMIENTOS

4.1.3.- INSTRUCCIONES Y FORMATOS

4.2.- MANUAL DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO.

4.2.1.- CONTENIDO

4.2.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

4.3.- PROCEDIMIENTOS

4.3.1.- CONTENIDO

4.3.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

4.4.- INSTRUCCIONES

4.4.1.- CONTENIDO

4.4.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

4.5.- DISTRIBUCIÓN

4.5.1.- DISTRIBUCIÓN INFORMÁTICA

4.6.- MODIFICACIÓN

5.- RESPONSABILIDADES

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	



1.- OBJETO

El objeto del presente procedimiento es definir el sistema establecido por ELABORADOS Y MONTAJES S.A. para la identificación, elaboración, revisión, aprobación, distribución, modificación y archivo de todos los documentos relacionados con el Sistema de Gestión Integrado implantado.

2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento afecta a todos los documentos de uso interno que definan o desarrollen el Sistema Integrado de Gestión de ELABORADOS Y MONTAJES S.A.

Estos documentos son los siguientes:

- Manual del Sistema de Gestión Integrado.
- Procedimientos.
- Instrucciones.
- Formatos.
- Otros documentos como Planes de Control de Calidad, Planes Anuales (calibración, formación, Estudios técnicos de Emisiones, Relación de Aspectos Ambientales significativos...) y Especificaciones.

Este procedimiento también es aplicable a los siguientes documentos de origen externo:

- Reglamentos.
- Normas.
- Documentación técnica de referencia.
- Información proporcionada por proveedores y subcontratistas.
- Documentación suministrada por el cliente.
- Información proporcionada por las autoridades y administración pública.



3.- DEFINICIONES

Se explica a continuación el sentido en el que son utilizados en este procedimiento los siguientes términos:

- **Edición:** Número cronológico que se incrementa cada vez que se genera una nueva edición completa o se modifica de manera parcial el documento.
- **Referencia:** Código alfanumérico que identifica los documentos del Sistema para facilitar su gestión y control.

4.- DESARROLLO

4.1.- CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Todos los documentos que componen el Sistema Integrado de Gestión de ELABORADOS Y MONTAJES S.A. están identificados o codificados de forma inequívoca para facilitar su control y gestión. El esquema general de identificación, en la parte inferior de cada página, es el siguiente:

4.1.1.- MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA.

Sección: X

Edición Y Revisión Z

Página p de P

donde:

- X Dígito que identifica el capítulo del Manual.
- Y Es el número de edición del documento. En cada modificación se incrementa este número en una unidad. La edición inicial comenzará a contar en el 0.
- Z Es la revisión en la que el documento se encuentra. Cada variación en el contenido de dicho documento dará lugar a la aparición de una nueva revisión.

Página p de P Indica el nº de pagina (p) dentro del nº total de páginas del capítulo (P).



4.1.2.- PROCEDIMIENTOS

PGI-9 Edición Z Página p de P

donde:

- P Letra para indicar que se trata de un procedimiento (P).
 - 9 Dígito o dígitos que identifican el procedimiento de forma única.
 - Z Es el número de edición del documento. En cada modificación se incrementa este número en una unidad. La edición inicial comenzará en el 0.
- Página p de P Indica el nº de página (p) dentro del nº total de páginas del procedimiento (P).

4.1.3.- INSTRUCCIONES Y FORMATOS

F-GI-X-Y Edición Z Revisión A Página p de P

donde:

- F Formato
- GI Gestión Integrada.
- X Código Numérico que indica el procedimiento de referencia.
- Y Contador que parte en 1 y que indica el orden de formato respecto al procedimiento de referencia.
- Z Número correlativo que comienza en 01 y que indica si el formato es novedoso más allá de ser una revisión del contenido.
- A Contador que indica si el documento estando en la misma versión a tenido cambios significativos pero no suficientes para considerarse una nueva versión.



4.2.- MANUAL DE GESTIÓN INTEGRADA

El Manual de Gestión Integrada es el documento que define la estructura organizativa y de responsabilidades del Sistema a través de capítulos, haciendo referencias explícitas o implícitas a los procedimientos que lo desarrollan. Así, para cada sistemática de actuación, se mencionará, cuando exista, el procedimiento que la desarrolla.

Es por tanto, el documento básico del Sistema y establece de manera ordenada y sistemática la política en materia de Calidad y Medioambiente y las líneas directrices de Calidad por las que se rige la empresa, así como los aspectos asociados al desempeño ambiental de la organización mediante la definición de qué se debe hacer, qué responsabilidad se genera, y a quién se le asigna en función de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004

4.2.1.- CONTENIDO

El Manual se ha estructurado los suficientes capítulos para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004

Cada capítulo mantendrá su propio estado de edición debido al carácter modular del propio Manual.

Todas las páginas llevarán una cabecera en la que conste GRUPO EYMOSA-VENTOGAL S.L, el título del capítulo y un pie de página cuya estructura se describe en el punto 4.1 de este procedimiento.



4.2.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

El Manual de Gestión Integrada será realizado por el Responsable de Gestión de Calidad y Medioambiente en colaboración con los Responsables de los diferentes departamentos. En la elaboración del Manual, el Responsable de Gestión de Calidad y Medioambiente se asegurará del cumplimiento de las exigencias de la norma ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004, teniendo en cuenta además las peculiaridades propias de ELABORADOS Y MONTAJES S.A.

Posteriormente, una vez que se haya tratado de consensuar el contenido del Manual Integrado de Gestión con el personal de ELABORADOS Y MONTAJES S.A., se presentará a la Dirección de la empresa para que se proceda a su aprobación.

4.3.- PROCEDIMIENTOS

Son documentos que complementan al Manual y que desarrollan los requisitos del Sistema.

4.3.1.- CONTENIDO

El texto de los procedimientos deberá ser claro y conciso, describiendo de forma precisa el método operativo a aplicar, para facilitar su comprensión y utilización.

En los procedimientos, siempre que sea aplicable, se deberá estructurar la información con los apartados siguientes:

- **Objeto**

Este apartado se incluirá siempre, en él se explicará de forma clara y breve el propósito del procedimiento.



- **Ámbito de aplicación**

Este apartado aparecerá siempre, en él se delimitará la actividad, equipos, procesos o personas a las que será aplicable el procedimiento.

- **Definiciones**

Cuando sea conveniente se explicará el significado de las palabras que puedan dar lugar a ambigüedades o errores de interpretación.

- **Desarrollo o descripción**

Podrá estar formado por un número variable de apartados en cada caso, pero siempre deberá quedar claro la operativa a aplicar, no dejando lugar a ambigüedades o imprecisiones en la forma de proceder cuando ésta pueda repercutir en la calidad de la actividad. Cuando sea necesario se originarán las instrucciones y anexos precisos que detallen algún punto en particular.

- **Archivo**

Se pondrá de manifiesto, siempre que sea conveniente, la documentación a archivar, el lugar y los responsables de dicha actividad.

- **Responsabilidades**

Este apartado aparecerá siempre y en él se indicarán las responsabilidades que se generan con la aplicación del procedimiento y las personas o puestos asociadas a éstas.

- **Referencias**

Se indicarán los documentos utilizados como referencia para la elaboración y aplicación del procedimiento.

- **Soporte**

Se indicarán los documentos utilizados como soporte para el correcto desarrollo del procedimiento, que pueden ser los siguientes:

- . Las instrucciones que complementan al procedimiento (si existen).
- . Los formatos que se emplearán para recoger la información del desarrollo de la actividad.



- **Modificaciones a la edición anterior**

Se describirán las modificaciones llevadas a cabo cuando el procedimiento se cambie de edición.

- **Flujograma**

Cuando sea necesario se incluirá un flujograma para una mayor y más rápida comprensión. El flujograma es un diagrama en el que se refleja una sucesión de hechos en el orden en el que ocurren.

Todos los procedimientos constarán de una portada con su título e índice. Además, deberá recoger la fecha de entrada en vigor y la firma de las personas encargadas de su elaboración, revisión y aprobación.

Todas las páginas llevarán un encabezado, en el que figure ELABORADOS Y MONTAJES S.A., el título del procedimiento y un pie de página con la codificación desarrollada en el punto 4.1 de este procedimiento.

4.3.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

Las responsabilidades referentes a la elaboración, revisión y aprobación de procedimientos se muestran en la Tabla de Responsabilidades que se adjunta en el punto 5 de este procedimiento.

Tal y como se cita en el contenido de un procedimiento tipo, algunos procedimientos hacen referencia a documentos soporte, tales como formatos.

Las personas responsables de dar su aprobación al soporte serían las mismas que han aprobado los procedimientos o documentos de los que emanan dichos soportes.



4.4.- INSTRUCCIONES

Las instrucciones se generan para definir aspectos, criterios de aceptación y/o requisitos a contemplar en la realización de una tarea concreta, que no hayan sido contemplados en los procedimientos. Siguiendo las recomendaciones de las normas ISO, se emitirán instrucciones cuando su ausencia pueda dar lugar a indefiniciones significativas que afecten negativamente a la calidad.

4.4.1.- CONTENIDO

Las instrucciones deben ser redactadas de forma concisa y sencilla para que puedan ser fácilmente entendidas por las personas a quien van dirigidas. Se procurará que, en la medida de lo posible, estén sintetizadas en una única hoja.

Cuando proceda se incluirán las ilustraciones, tablas, etc., necesarias para una mejor interpretación y aplicación.

4.4.2.- ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

Las responsabilidades referentes a la elaboración, revisión y aprobación de instrucciones se muestran en la Tabla de Responsabilidades que se adjunta en el punto 5 de este procedimiento.

Las personas responsables de dar su aprobación al soporte serían las mismas que han aprobado las instrucciones de los que emanan dichos soportes.



4.5.- DISTRIBUCIÓN

La distribución de los documentos se realiza de tal forma que, la edición en vigor, esté disponible en aquellos puntos en los que se lleven a cabo operaciones que se vean afectadas por estos documentos.

Dicha distribución será realizada por el Responsable de Gestión de la Calidad, encargándose éste de que la documentación esté disponible en aquellos puestos en los que deba ser utilizada.

Está prohibida la realización de copias de los procedimientos o instrucciones complementarias sin la expresa autorización del Responsable de Gestión de la Calidad, el cual podrá facilitar la copia solicitada con arreglo a uno de los criterios siguientes:

- a) Como “copia controlada”, que en caso de modificación deberá ser actualizada mediante la entrega de la nueva edición y la devolución de la edición anterior para su destrucción.
- b) Como “copia no controlada”, para lo cual deberá ser identificada como tal. Las copias no controladas no serán actualizadas en caso de modificación.

La copia de la documentación que ha sido sustituida será retirada y destruida por el destinatario para evitar su uso por equivocación. No obstante, el documento original deberá mantenerse, puesto que pasa a ser registro de calidad al describir cómo se ha realizado alguna actividad mientras dicho documento estuvo en vigor. Por ello, el original del documento será archivado por el Responsable de Gestión de la Calidad y Medioambiente en formato papel con un sello o marca visible de anulado, o bien, en soporte informático como documento obsoleto.

En todo caso, y para facilitar el control de la documentación, siempre que sea posible, la versión original de los documentos, en soporte papel, estará en papel blanco con las firmas originales de su elaboración, revisión y aprobación. El original será archivado por el



Responsable de Gestión de la Calidad quien, a su vez, realizará copias, con el cuño de copia controlada o no controlada, para su distribución.

Cada vez que se produzca una modificación el Responsable de Gestión de Calidad y Medioambiente emitirá una nueva Hoja de Comunicación Interna avisando a los afectados de la documentación que ha sido modificada.

El original de la documentación estará en soporte papel con las firmas originales.

4.7.- DOCUMENTACIÓN EXTERNA

Los documentos externos son aquellos que aún no habiendo sido generados por ELABORADOS Y MONTAJES S.A., tales como: planos, normas, especificaciones, métodos operativos, inspecciones, etc., de aplicación a las actividades desarrolladas por la empresa.

El Responsable de cada departamento recibirá periódicamente, tanto actualizaciones de normas y reglamentos existentes, como normas de nueva creación, siendo los responsables de comunicar al responsable de Oficina Técnica dichas actualizaciones. A la recepción de esta documentación, el responsable de Oficina Técnica realizará una discriminación entre la que realmente puede afectar al proceso y aquella que puede considerarse de "consulta". Poniendo el sello de "recepción información" y la fecha al documento recibido. Si éste sustituyera a otro, al antiguo se le pone el sello de "anulado".



5.- RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades de la elaboración, revisión, aprobación y distribución de los documentos se muestran en el siguiente cuadro, en función del tipo de documento:

Tabla de responsabilidades:

Tipo de documento	Elaboración	Revisión	Aprobación	Distribución y Archivo
Manual de Gestión Integrada	Dpto. Calidad	Dpto. Calidad	Gerente	Dpto. Calidad
Procedimientos Generales	Dpto. Calidad	Dpto. Calidad	Gerente	Dpto. Calidad
Instrucciones	Responsables de Dpto.	Responsables de Dpto.	Dpto. Correspondiente.	Dpto. Calidad.
Reglamentos y normas	N/A	N/A	N/A	Responsables de Dpto.
Otros documentos de origen externo	N/A	N/A	N/A	Responsables de Dpto.



ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
5. REGISTROS QUE SE GENERAN
6. SIMULACRO DE EMERGENCIA MEDIO AMBIENTAL

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	GERENTE	
Fecha: 13/01/2013	Fecha: 13/01/2013	Fecha: 13/01/2013	



1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir la metodología empleada en esta organización para responder ante situaciones de emergencia y accidentes reales y prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos asociados.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento aplica a las situaciones de emergencia identificadas y evaluadas según el procedimiento de Identificación y evaluación de aspectos ambientales que son:

- a. Incendio y explosión.
- b. Derrame de sustancias peligrosas (aceite, taladrinas,...).

3. REFERENCIAS

Manual de Gestión Integrado

Procedimiento "Identificación y evaluación de aspectos ambientales".

Norma UNE-EN-ISO 14001:2004.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

4.1 GENERALIDADES

El Responsable de medioambiente identifica las posibles situaciones de riesgo o emergencia de la empresa y las evalúa según lo establecido en el procedimiento "Identificación y evaluación de aspectos ambientales".

Para cada una de las hipótesis de riesgo contempladas, independientemente de la valoración obtenida, el Responsable de medioambiente realiza un plan de actuación que se desarrolla en los siguientes puntos de este procedimiento.



Cualquier plan de actuación va a contemplar los siguientes aspectos:

EQUIPO DE TRABAJO: en el cual se especificará la necesidad de medios materiales y humanos.

MEDIDAS OPERATIVAS: que distingue las MEDIDAS PREVENTIVAS, para intentar eliminar la situación de riesgo de las MEDIDAS DE ACTUACIÓN que son las que hay que aplicar en caso de que la situación de emergencia se materialice.

PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN:

Los planes de actuación son revisados con una periodicidad de dos años naturales y siempre después de que se materialice alguna situación de riesgo o emergencia.

Con posterioridad a una situación de emergencia el Responsable de Medio Ambiente elaborará junto al Encargado del Área afectada, un informe en el que se explicarán detalladamente las causas probables de su origen, la valoración de los impactos producidos y posibles medidas a adoptar para prevenir en el futuro la repetición de éste tipo de incidencia. El informe será analizado en la reunión de revisión del sistema y archivado por el Responsable de Medio Ambiente.

4.2 PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAMES DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Teniendo en cuenta que cualquier trabajador puede detectar esta situación de riesgo la intervención para solucionar el problema será, dependiendo de la magnitud del derrame, de la siguiente forma:

Equipo de primera intervención: formado por el trabajador que detecta el derrame y los compañeros a los que solicite ayuda si fuera necesario.

Equipo de segunda intervención: formado por el Jefe de taller y el Responsable de medio ambiente Estos solamente actuarán si reciben la llamada del primer equipo.

La transmisión de las órdenes de actuación se realizará de viva voz dentro de la planta y a través del teléfono para comunicarse con el Responsable de medio ambiente si fuera necesario.



MEDIOS MATERIALES:

En la empresa se dispone de material adecuado (serrín) para frenar el avance del material derramado y al mismo tiempo absorberlo.

Si fuera necesario contar con la intervención de medios y recursos externos se realizará mediante contacto telefónico.

MEDIDAS OPERATIVAS:

Las medidas a seguir se dividen en medidas preventivas y medidas de actuación:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

La primera medida preventiva es delimitar tanto las zonas para almacenar materiales que se utilicen en la fabricación, montaje, y mantenimiento del taller, así como la zona destinada para los residuos.

Preparar estas zonas o los contenedores de los materiales peligrosos para impedir el contacto directo de los productos o residuos peligrosos con el terreno, y de esta manera intentar evitar o acotar posibles derrames o fugas.

Además, los procesos de descarga de combustibles, aceites o sus residuos se realizarán siempre en presencia de dos personas, una será el encargado de planta o persona delegada por él y la otra será el conductor o persona que venga a realizar el proceso de descarga. Si alguna de estas dos personas tuviera la necesidad de ausentarse, se parará la operación y esta persona será sustituida por otra designada por el responsable de planta para continuar realizando la operación.

Cualquier proceso de mantenimiento en el que se empleen alguno de los materiales peligrosos se realizará de la mejor manera posible para evitar derrames.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN:

1º- Acotar la zona en la que se produce el derrame.

2º- Frenar el avance del derrame absorbiéndolo con arena, sepiolita o serrín El material así neutralizado pasa a considerarse como RTP y se gestiona como tal, es decir que se recoge y se deposita en el contenedor indicado para este tipo de residuos.



3º- Si se observa que con los medio propios no se logra neutralizar el derrame, se avisa al equipo de segunda intervención, formado por el Responsable de medio ambiente y Jefe de Taller y estos decidirán las medidas a tomar para solucionar el problema. En estos casos lo normal será recurrir a medios externos especializados.

4º- Una vez controlado el derrame, el Responsable de medio ambiente realiza un informe en el cual se identifiquen las causas del problema, la validez y funcionalidad de los medios disponibles, las consecuencias medioambientales originadas y las medidas a tomar en caso de ser necesarias.

PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN:

El programa de implantación de este Plan de actuación conlleva los siguientes pasos:

- 1º.- Informar y formar al personal de las plantas sobre las medidas de prevención y actuación mencionadas.
- 2º- Comprobar la necesidad de nuevos recursos.
- 3º- Incorporar nuevos recursos si se cree necesario.

4.3 PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN

EQUIPO DE TRABAJO

MEDIOS HUMANOS:

Teniendo en cuenta que cualquier trabajador puede detectar esta situación de riesgo la intervención para solucionar el problema será, dependiendo de la magnitud del incendio o la explosión, de la siguiente forma:

Equipo de primera intervención: formado por el trabajador que detecta el incendio y los compañeros a los que solicite ayuda si fuera necesario.

Equipo de segunda intervención: formado por el Jefe de taller y el Responsable de medio ambiente Estos solamente actuarán si reciben la llamada del primer equipo

La transmisión de las órdenes de actuación se realizará de viva voz dentro de la planta y a través del teléfono para comunicarse con el Responsable de medio ambiente si fuera necesario.



MEDIOS MATERIALES:

La empresa dispone de varios extintores tanto en taller como en las oficinas, de y contenedores para poder recoger el escombros generado. Además dispone de una empresa concertada que realiza un mantenimiento anual adecuado.

Si fuera necesario contar con la intervención de medios y recursos externos se contactará con ellos por vía telefónica.

MEDIDAS OPERATIVAS

Las medidas a seguir se dividen en medidas preventivas y medidas de actuación:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

El correcto almacenamiento de sustancias que pueden originar un incendio es la primera medida preventiva que se ha tomado.

La segunda medida preventiva es una correcta práctica durante la descarga de combustible y lubricantes, quedando prohibido fumar así como hacer uso de productos o realizar actividades que pudieran hacer peligrar la seguridad de las instalaciones o dañar el medio ambiente.

Se incluye como medida preventiva el mantenimiento periódico que se realiza de la maquinaria e instalaciones de cada una de las plantas.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN:

1º- Intentar sofocarlo con los medios propios (extintor). En este caso actuaría el equipo de primera intervención.

2º- Si se observa que con los medio propios no se logra sofocar el incendio, se avisa al equipo de segunda intervención, formado por el Responsable de medio ambiente y el Jefe de Taller y estos decidirán las medidas a tomar para solucionar el problema. En estos casos lo normal será recurrir a medios externos especializados.

3º Si el equipo de segunda intervención lo cree necesario, decretará la evacuación de la empresa.

4º- Una vez sofocado el incendio, el Jefe de Taller ordena la retirada del escombros generado, para lo cual se utilizarán los contenedores presentes en la planta.



5º- Si como consecuencia del incendio se hubiera generado una nube tóxica, el Responsable de medioambiente se pondrá en contacto con la Consellería de Medioambiente y se informará de las medidas de actuación que se deben de seguir en estas circunstancias

6º- Finalmente, el Responsable de medio ambiente realizará un informe en el cual se identifiquen las causas del problema, la validez y funcionalidad de los medios disponibles, las consecuencias medioambientales originadas y las medidas a tomar en caso de ser necesarias.

PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN:

El programa de implantación de este Plan de actuación conlleva los siguientes pasos:

- 1º.- Informar y formar al personal de las plantas sobre las medidas de prevención y actuación mencionadas.
- 2º- Comprobar la adecuación y el buen estado de los extintores.
- 3º- Estudiar la necesidad de nuevos recursos.
- 4º- Incorporar nuevos recursos si se cree necesario.

REGISTROS QUE SE GENERAN

Se registrará cualquier incidencia o accidente, leve o grave, como una “No Conformidad” en el formato indicado en el procedimiento de No Conformidades.

6. SIMULACRO / RESPUESTA A LA EMERGENCIA AMBIENTAL

En función de la evaluación de aspectos ambientales, que provoquen situaciones normales -potenciales o de emergencia deberá planificarse un simulacro con periodicidad anual que permita entrenar a los trabajadores en las tareas de agilidad y respuesta a dicha emergencia.



ÍNDICE

1.	OBJETO	Pag 2
2.	ALCANCE	Pag 2
3.	REFERENCIAS	Pag 2
4.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	Pag 2
5.	REGISTROS QUE SE GENERAN	Pag 3

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión:
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 11/01/2013	Fecha: 11/01/2013	Fecha: 11/01/2013	



1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es identificar los aspectos ambientales de las actividades, productos o servicios que esta organización lleva a cabo y determinar, de entre todos ellos, aquellos que tienen o pueden tener impactos significativos sobre el medioambiente. Así como, la manera de documentar esta información y de mantenerla actualizada.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad de las actividades realizadas en esta organización y desarrolladas dentro del alcance definido del sistema integrado de gestión.

3. REFERENCIAS

Manual integrado de Gestión.

Norma UNE-EN-ISO 14001:2004

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

4.1.- IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES

El Responsable de Medioambiente realiza la identificación de los aspectos ambientales de las actividades, productos o servicios mediante el análisis de los procesos de la organización y apoyado por el diagnóstico que realiza una empresa externa.

Los aspectos ambientales identificados se engloban dentro de alguno de estos grupos:

- Residuos
- Vertidos
- Emisiones
- Ruido, y
- Consumos



De este análisis, el Responsable de Medioambiente realiza un inventario detallado de los aspectos ambientales actuales y potenciales generados en las actividades de la organización, para ello utiliza el formato F-GI-17-1 “Inventario de Aspectos Ambientales”; este formato comprende los siguientes campos, a cumplimentar como sigue:

GRUPO: se indica el grupo al que pertenece el aspecto identificado, por ejemplo: “residuos”.

ASPECTO MEDIOAMBIENTAL: se indica el nombre del aspecto, por ejemplo: “plásticos de embalar”.

SITUACIÓN: se indica “normal” ó “potencial”, según proceda.

(Se entienden dentro de situación potencial, las situaciones de emergencia que la empresa crea oportunas tener en cuenta, se especificará el tipo de situación potencial, por ejemplo: “incendio y explosión”).

CASILLAS C1, C2, C3: en estas se indica el valor de cada aspecto.

Cuando se trata de una situación normal se cumplimentan las tres casillas, cuando se trata de una situación potencial solamente se cumplimentan las casillas C1 y C2.

VALOR FINAL: en esta se escribe el valor final obtenido del cálculo de las casillas anteriores.

SIGNIFICATIVO: se marca la casilla con una X si el resultado de la valoración del aspecto ambiental es significativo, de lo contrario esta casilla se deja en blanco.

4.2.- VALORACION DE ASPECTOS AMBIENTALES

Se valoran, anualmente, todos los aspectos ambientales detallados en el “Inventario de Aspectos Ambientales”, y el resultado queda reflejado en el propio formato con su fecha de revisión.

Teniendo en cuenta el tipo de actividad que la empresa desarrolla apoyándose en el histórico de procesos productivos basados en las necesidades derivadas de la tipología de proyectos que la compañía afronta, los aspectos ambientales son constantes en el tiempo. Aun así, pueden verse modificados si se introducen en el sistema nuevas fases, nuevos procesos o mejoras de los mismos y/o nuevas líneas de negocio.



Si esto ocurre el Responsable de Medioambiente debe introducir el nuevo aspecto medioambiental en el Inventario de Aspectos Ambientales y proceder posteriormente a su valoración utilizando los criterios descritos en las tablas correspondientes, indicando finalmente el resultado de la valoración en el mismo "Inventario de Aspectos Ambientales".

1. REGISTROS QUE SE GENERAN

Nombre	Código Formato	Responsable de su archivo	Tiempo de conservación
"Inventario de aspectos ambientales"	F-GI-17-1	Responsable de medioambiente	Hasta que se actualiza. .



INDICE

1.- OBJETO Y ALCANCE.....	Pág. 2
2.- REFERENCIAS.....	Pág. 2
3.- RESPONSABILIDADES.....	Pág. 2
4.- DESARROLLO.....	Pág. 3
4.1.- Planificación	Pág. 3
4.2.- Personal auditor	Pág. 4
4.3.- Preparación de la auditoría	Pág. 4
4.4.- Desarrollo de la auditoría	Pág. 5
5.- REGISTRO Y ARCHIVO.....	Pág. 6

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	



1.- OBJETO Y ALCANCE

El presente Procedimiento tiene por objeto establecer un sistema para la realización de auditorías internas del Sistema de Gestión Integrado de Elaborados y Montajes S.A. para determinar si cumple los requerimientos establecidos en la Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 y 14001:2004 y si ha sido adecuadamente implantado y mantenido.

En este Procedimiento se determina la metodología para la realización de las auditorías internas del Sistema y se establecen los criterios para elaborar el Programa Anual de auditorías.

2.- REFERENCIAS

- Manual de gestión integrada.

3.- RESPONSABILIDADES

Responsable	Actividades
Responsable de Calidad / Medio Ambiente	Elaborar y archivar el Programa Anual de Auditorías. Nombrar al equipo auditor o seleccionar la empresa externa a contratar para la realización de las auditorías. Revisar y archivar los Informes de Auditoría. Cierre de acciones correctoras adoptadas como consecuencia de las desviaciones detectadas.
Dirección	Aprobar el Programa Anual de Auditorías.
Auditor Jefe	Asegurar el cumplimiento de los requisitos aplicables a la auditoría. Representar al equipo auditor.



	<p>Obtener toda la documentación e información relativa a las actividades, productos y/o servicios objeto de auditoría, incluidos los informes de auditorías previas.</p> <p>Preparar el cronograma de la auditoría y los documentos de trabajo.</p> <p>Informar al Coordinador de Calidad y Medio Ambiente sobre cualquier incidencia importante encontrada en el curso de la auditoría y sobre las desviaciones críticas.</p> <p>Comunicar claramente todos los resultados de la auditoría de manera concreta, definitiva y sin retrasos al responsable del área auditada.</p>
--	--

Responsable	Actividades
Auditor Jefe	Es el responsable final de todas las fases de la auditoría.
Equipo Auditor	<p>Actuar de acuerdo con los requisitos establecidos para la auditoría.</p> <p>Mantenerse dentro del alcance de la auditoría.</p> <p>Preparar y realizar con objetividad y eficacia las tareas asignadas.</p> <p>Reunir y analizar las evidencias que sean relevantes y suficientes que permitan obtener conclusiones relativas a la eficacia del Sistema de Gestión Integrado.</p> <p>Estar alerta ante cualquier indicación de hechos que puedan influir en los resultados de la auditoría y hacer necesaria una modificación de su alcance.</p> <p>Documentar e informar sobre los resultados de la auditoría.</p> <p>Cooperar con el auditor Jefe.</p>



4.- DESARROLLO

4.1.- Planificación

La periodicidad de las auditorías internas del sistema de gestión se establece de forma que todas las actividades, áreas y emplazamientos específicos de Elaborados y montajes S.A. Se auditarán internamente, como mínimo, una vez al año en todos los puntos en los que afecte la Norma UNE-EN ISO 14001:2004 y 9001:2008 o el Sistema de Gestión Integrada.

El Responsable de Calidad y Medio Ambiente elaborará un “Programa Anual de Auditorias” del Sistema de Gestión, según formato F-PGI-20-1, en el que se establecen las áreas, procesos o actividades a auditar, el responsable auditado, el calendario y el equipo auditor.

Para la elaboración del programa se considerará la importancia de las actividades implicadas, los recursos disponibles, la oportunidad de efectuar la auditoria y los resultados de auditorías anteriores.

El Programa Anual de Auditorias será aprobado por el Director Gerente. Este programa será revisado, según se crea conveniente, con objeto de incluir en las auditorias las actividades o servicios iniciados con posterioridad a su emisión.

Asimismo pueden llevar a cabo auditorias extraordinarias no planificadas cuando se detecten anomalías o deficiencias en el Sistema de Gestión Integrado en una actividad o departamento; o bien si ha sido anteriormente requerido por una auditoria previa. Estas Auditorias se ejecutan en todos sus aspectos conforme a lo descrito en este procedimiento, con la salvedad de que no constan en el Programa de Auditorías.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	<i>Dpto: Calidad / Medioambiente</i>
Sistema Integrado de Gestión		<i>Código: PGI-20 Ed. 00 / Rev.00 Hoja 1 de 7</i>

4.2.- PERSONAL AUDITOR

Las auditorías pueden estar realizadas por una o varias personas (auditor o equipo auditor).

En el caso de que sean realizadas por un equipo auditor, éste estará presidido por un auditor jefe, quien se encargará de dirigir la auditoría. Cualquiera de las personas cualificadas como auditores pueden actuar como Auditor Jefe.

El auditor o equipo auditor estará definido por el Responsable de Calidad y Medio Ambiente con un tiempo mínimo de un mes antes de cada auditoría.

Para la designación del auditor o equipo auditor por parte de dicho responsable se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- El auditor debe conocer el Sistema de Gestión implantado en Elaborados y Montajes S.A.
- El auditor debe tener la capacidad o la experiencia para conocer las actividades o procesos objeto de la auditoría.
- El Auditor debe tener la formación necesaria para el desarrollo de las técnicas de auditoría.

El personal auditor deberá satisfacer los anteriores requerimientos, bien sea de la propia empresa o de una empresa externa especializada.

El Responsable de Calidad y Medioambiente someterá a la aprobación de la Dirección a aquellos candidatos idóneos para ser cualificados como auditores internos, siendo el mismo responsable de que se realice la formación necesaria.

4.3.- PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA

El Auditor Jefe, como responsable de coordinar la Auditoria, comunicará con un mínimo de 2 semanas de antelación la fecha exacta de inicio de dicha auditoria al/los responsable/s del área/s auditada/s y a los auditores seleccionados.



El auditor o equipo auditor recopilará toda la información relativa a las actividades, productos, servicios e instalaciones objeto de auditoría.

Con un mínimo de una semana de antelación el Auditor Jefe elaborará un Plan de auditoría en el que se detallará el cronograma de la misma en función de los responsables auditados.

4.4.- DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoria, en función de su alcance, debe permitir la valoración de, al menos, los siguientes aspectos:

- Conocimiento y difusión de la Política del Sistema de Gestión.
- Nivel de aplicación de los Procedimientos, Instrucciones o cualquier otro documento que se emplee en las actividades, servicios o instalaciones auditadas para cumplir los requisitos del Sistema de Gestión Integrada.
- Posesión, conocimiento, mantenimiento y archivo de los documentos necesarios.
- Verificación del cumplimiento de la legislación aplicable.
- Verificación del correcto funcionamiento e implantación del Sistema de Gestión.

Durante la realización de la auditoria se obtendrán evidencias de las No Conformidades que se observen, que se documentarán conforme a lo establecido en el Procedimiento de No Conformidades, Acciones Correctoras y/o Preventivas.

Al finalizar la auditoria, tendrá lugar una reunión del equipo auditor con los responsables auditados y el Jefe de Departamento, con objeto de presentar los resultados de la auditoria, asegurar que se comprenden claramente y se está de acuerdo con ellos.



Sistema Integrado de
Gestión

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

*Dpto: Calidad /
Medioambiente*

*Código: PGI-20
Ed. 00 / Rev.00
Hoja 1 de 7*

Los resultados de la auditoria se presentan en el Informe de Auditoría (F-PGI-20-2), al que se adjuntan los correspondientes Informes de No Conformidades.

En el caso de detectarse No Conformidades se establecerán las acciones correctoras y preventivas necesarias, según el Procedimiento de No Conformidades, Acciones Correctoras y/o Preventivas.

5.- REGISTRO Y ARCHIVO

El Responsable de Calidad y Medioambiente mantendrá un archivo con el Programa Anual de Auditorias y los Informes de las Auditorias.

Estos documentos tienen el carácter de Registros de Gestión.



ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
5. REGISTROS QUE SE GENERAN

Realizado:	Revisado:	Aprobado:	Edición:
			00
			Revisión
			00
RLL	RLL	Gerente	
Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	Fecha: 21/01/13	

	Revisión del SGI por la Dirección	<i>Dpto: Calidad / Medioambiente</i>
Sistema Integrado de Gestión		<i>Código: PGI-21 Ed. 00 / Rev.00 Hoja 1 de 4</i>

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir la metodología de esta empresa para realizar la revisión del sistema de gestión integrado, a intervalos planificados, para asegurarse su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a la totalidad del Sistema de Gestión implantado en esta organización.

3. REFERENCIAS

Manual de Gestión Integrado
Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.
Norma UNE-EN-ISO 14001:2004.

4. DESARROLLO

4.1.- GENERALIDADES

El principio que persigue la revisión por la Dirección del Sistema de Gestión es asegurarse por un lado, de que la Política medioambiental es comprendida, implantada y mantenida al día por todos los niveles de la Organización y por el otro, de que el Sistema sigue siendo apropiado y eficaz, así como establecer las directrices de actuación para lograr su mejora.

4.2.- PERIODICIDAD

La revisión completa del Sistema se realizará una vez al año, si bien, el Director Gerente podrá variar esta periodicidad en función del nivel de implantación del mismo y su adecuación a la Política.

4.3.- DATOS PARA LA REVISIÓN

El Representante de la Dirección elaborará un informe que facilitará al Director Gerente en el que se recopilarán los siguientes elementos de entrada para la revisión por la dirección:

	Revisión del SGI por la Dirección	Dpto: Calidad / Medioambiente
Sistema Integrado de Gestión		Código: PGI-21 Ed. 00 / Rev.00 Hoja 1 de 4

- a- Resultados de auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba.
- b- Las comunicaciones de las partes interesadas externas, incluidas quejas y reclamaciones.
- c- El desempeño ambiental de la organización.
- d- El grado de cumplimiento de los objetivos y metas.
- e- El estado de las acciones correctivas y preventivas.
- f- El seguimiento de las acciones resultantes de las revisiones previas llevadas a cabo por la dirección.
- g- Los cambios en las circunstancias, incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales y de calidad de sus procesos , servicios y productos, y
- h- Las recomendaciones para la mejora.

Para elaborar este informe, el Responsable de Calidad y Medioambiente utiliza el formato F-GI-21-01 “Informe para la revisión del SGI por la dirección”.

4.4.- RESULTADO DE LA REVISIÓN

Los resultados de las revisiones se recogen en el formato F-GI-21-02 “Acta de revisión del SGI por la dirección”, y deben incluir todas las decisiones y acciones tomadas relacionadas con posibles cambios en la política , objetivos y metas, y otros elementos del sistema de gestión coherentes con el compromiso de la mejora continua.

5. REGISTROS QUE SE GENERAN

Nombre	Código Formato	Responsable de su archivo	Tiempo de conservación
Informe para la revisión del SGI	F-GI-21-01	Representante de la Dirección	3 AÑOS
Acta de revisión del SGI por la dirección	F-GI-21-02	Representante de la Dirección	3 AÑOS

LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA.

El objetivo en esta fase es ejecutar la implantación del Sistema Integrado de Gestión diseñado mediante la puesta en práctica del mismo.

Una vez que la parte documental del sistema integrado de gestión está completo, desarrollado y conforme a las Normas UNE-EN-ISO 9001:2008 y UNE-EN-ISO 14001:2004, tenemos como **primer paso**, la emisión de los documentos para cada área.

Para llevar a cabo este paso se ha de tener en cuenta lo establecido en nuestro Sistema Integrado de Gestión, en particular lo recogido en el Manual Integrado de Gestión y en el procedimiento PGI 15 “Control de la documentación”.

En este paso se deberá establecer el tipo de soporte o soportes que se van a utilizar para en el proceso de distribución. Que en el caso de nuestro Sistema de Gestión serán dos, soporte papel y soporte informático.

También se debe determinar en este paso la forma de distribución, a quien y que se le distribuirá y la manera en que se controlará.

Como **segundo paso** tendremos la explicación detallada a todo el personal que esté implicado en el Sistema Integrado de Gestión de sus tareas.

Es decir divulgar el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión a todos los niveles de la empresa.

Llegando a todos los sectores de la misma que estén dentro del alcance para el que se ha diseñado el Sistema de Gestión, así como cualquier otro componente organizativo que esté involucrado en el funcionamiento del sistema: gerencias, contratas, personal de apoyo etc.

No todo el mundo tiene que saberlo todo pero sí deben conocer correctamente todo aquello perteneciente al sistema y está relacionada con su cometido dentro la empresa.

La formación del personal, que muestre carencias en el conocimiento o correcto entendimiento de la parte del sistema de gestión que le atañe se enmarcará dentro de este paso.

Como **tercer paso** tendríamos la implantación del sistema en cada área, una vez finalizados los pasos uno y dos en cada área liderada por el responsable de la misma echará a andar el sistema integrado de gestión en los aspectos que atañen a su departamento.

En el **cuarto paso** tendríamos la creación de archivos, para el almacenamiento de los documentos generados por el funcionamiento del sistema integrado de gestión.

Un **quinto paso** sería el seguimiento del grado de cumplimiento, este grado se valoraría mediante la realización de auditorías internas.

Esta auditoría interna de evaluación del sistema de gestión podría ser realizada por miembros de la propia organización en este caso es un requisito básico la independencia de auditor interno respecto de las actividades auditadas.

Esta auditoría interna también podría ser llevada a cabo por un auditor externo independiente.

Como **sexto paso** tendremos el proceso de actuación para eliminar las desviaciones.

Teniendo en cuenta el informe de no conformidades de la auditoría interna así como sus recomendaciones para la mejora.

Y como **séptimo paso** la realización del proceso de certificación en el que podemos destacar los siguientes pasos:

- ❖ Elección de la Entidad de Certificación.
 - Formulación de Solicitud.
 - Oferta para la certificación.
 - Envío de la Documentación para su evaluación.
 - Visita previa si procede.
 - Proceso de Auditoría.

Bajo estas líneas se adjunta un cronograma con los distintos pasos de la fase de implantación descritos anteriormente.

Cronograma Fase de Implantación del Sistema Integrado de Gestión.

semana	1 - 2	3 - 4	5 -6	7 - 8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18
PASO 1									
PASO2									
PASO3									
PASO4									
PASO5									
PASO6									
PASO7									

Figura 6.1 Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

Al no ser éste un trabajo empírico, resulta cuando menos algo costoso obtener y presentar resultados, ya que a mi entender estos deberían ser valorados, a través del análisis del comportamiento del SIG que se ha diseñado, en su funcionamiento y aplicación a la vida real de la empresa.

Aun así procederé a comentar bajo estas líneas los resultados y conclusiones a los que se ha llegado:

- ❖ Se ha alcanzado el objetivo general de este trabajo que no era otro que el de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en el máster SIG.
- ❖ Se ha diseñado un Sistema integrado de gestión de la calidad y medioambiente acorde a las normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004.
- ❖ Se ha recogido por escrito toda la documentación definida en los objetivos específicos de este TFM, como son:

Manual integrado de gestión.

Política del SIG.

Procedimientos mínimos necesarios.

Mapa de procesos.

- ❖ Se han documentado las diferentes fases para la implantación del SIG.
- ❖ Se han documentado resultados y conclusiones.

Entiendo pues que se ha alcanzado, al menos de una forma digna, tanto los objetos generales como específicos que se habían propuesto.

Una de las conclusiones a las que he llegado, es que la elaboración de la documentación elemental que soporta este sistema integrado de gestión, es un trabajo arduo y para nada trivial incluso para alguien que ha recibido la adecuada formación, como es mi caso a través de la realización del Máster SIG.

Así pues el desarrollo de la posterior documentación acorde a la filosofía de mejora continua, creando nuevos procedimientos documentados e instrucciones de trabajo será un trabajo laborioso.

Viendo el esfuerzo que se ha de realizar para conseguir este soporte documental y lograr entender correctamente su funcionamiento, mi principal conclusión es que:

El mayor escollo para la implantación del sistema será conseguir que las personas de la organización que tienen que participar en la implementación del sistema, tengan una idea clara del funcionamiento del mismo, y comprendan y actúen correctamente en la parte de éste que les atañe.

Esta y no otra será la parte que requiera más esfuerzo por parte de toda la organización, para lograr que el sistema empiece a “andar” y no se quede solo como un compendio de documentación que el personal de la organización, ni sepa ni quiera utilizar.

Por otro lado comentar, que el sistema integrado de gestión que se ha diseñado, nos aportará diferentes mejoras como son la reducción de la documentación, mediante el manual único y los procedimientos generales; con la consiguiente mejora en la agilidad de la gestión.

Destacar finalmente a mi entender dos aspectos fundamentales, que son la reducción de costes debida al aprovechamiento de recursos y estructuras comunes y la mejora del control de la gestión global de actividades y procesos.

BIBLIOGRAFÍA.

❖ Asignatura 7, Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001.
UC 30 Principios de la gestión de la Calidad.
UC 31 Sistemas de Gestión de la Calidad.
La Rioja, UNIR.

❖ Asignatura 10, Implantación del Sistema de Gestión Ambiental ISO 9001.
UC 54 Requisitos Generales y Política.
La Rioja, UNIR.

❖ Asignatura 15, Integración de los Sistemas de Gestión ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 y SGE 21.
UC 84 Integración de los Sistemas de Gestión.
La Rioja, UNIR.

❖ Asociación Española de Normalización y Certificación. (2004)
Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
UNE – EN ISO 14001:2004.
Madrid AENOR.

❖ Asociación Española de Normalización y Certificación. (2008)
Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
UNE – EN ISO 9001:2008.
Madrid AENOR.

❖ España. Jefatura de Estado. (1998).
Ley 10/1998 de 21 de abril de Residuos.
Madrid. BOE Nº 96 13372 – 13384.

❖ España. Ministerio de la Presidencia. (2005).
REAL DECRETO 9/2005, de 14 de enero, por el que se establece la relación de actividades potencialmente contaminantes del suelo y los criterios y estándares para la declaración de suelos contaminados.
Madrid. BOE Nº 15.

❖ España. Ministerio de Medio Ambiente. (2001)

Real decreto Legislativo 1/2001 de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de Aguas. Madrid. BOE 176.

❖ España. Ministerio de Medio Ambiente. (2002).

Orden MAN/304/2002 del 2 Febrero, por la que se publican las operaciones de valorización de residuos y la lista europea de residuos. Madrid BOE N° 43.

❖ Elaborados y Montajes S.A.

Manual de Calidad de Elaborados y Montajes. (2006)

❖ Figura 1.1 Fuente: Internet.

www.grupoeymosa.com.

❖ Figura 6.1 Fuente: Elaboración Propia.

❖ García Cuervo R. (1998) *Técnicas de calidad, Proyecto Qualityman*.

La Coruña. Xunta de Galicia.

❖ Rodríguez García y Cruz Cordovés (2009)

"Procedimiento para el diseño e implantación del sistema integrado de gestión de la calidad, gestión ambiental y gestión de la seguridad y salud en el trabajo"

Recuperado enero de 2013 de <http://www.eumed.net/ce/2009b/rqcc.htm>.

❖ Xunta de Galicia. (2009)

Decreto 59/2009, de 26 de febrero por el que se regula la trazabilidad de los residuos.

Santiago de Compostela. DOGA N° 57.

❖ Xunta de Galicia (2005).

Decreto 174/2005, de 9 de junio, por el que se regula el régimen jurídico de la producción y gestión de residuos y el Registro General de Productores y Gestores de Residuos de Galicia. Santiago de Compostela. DOGA N° 124.

❖ Xunta de Galicia. (2009).

DECRETO 60/2009, de 26 de febrero, sobre suelos potencialmente contaminados y procedimiento para la declaración de suelos contaminados. Santiago de Compostela. DOGA N° 57.