



## UNIVERSIDAD DE CHILE

### Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas

#### Departamento de Ciencia de los Alimentos y Tecnología Química

##### Patrocinante

##### **María Angélica Larraín**

Ingeniero en Alimentos (UCh)  
Doctor en Ciencia y Tecnología de los Alimentos

##### Directores

##### **María Angélica Larraín**

Ingeniero en Alimentos (UCh)  
Doctor en Ciencia y Tecnología de los Alimentos

##### **Nicolás Speer Matus**

Ingeniero en Alimentos (UTEM)  
Subgerente de Desarrollo Marcas Propias en  
Hipermercados Tottus

##### **Elizabeth Fuentes Rebolledo**

Ingeniero en Alimentos (UTEM)  
Jefe de Gestión de Calidad Marcas Propias en  
Hipermercados Tottus

## **Certificación de un sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 en el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus**

Memoria para optar al título de Ingeniero en Alimentos

### **HEGLE KATHERINE CATALÁN SOTO**

Santiago, Chile

Noviembre, 2017

## **Dedicatorias**

***A mi familia, mi novio y amigas...***

## **Agradecimientos**

A mi familia, por el apoyo incondicional que me han transmitido durante este proceso, gracias a ellos soy la mujer y futura profesional íntegra que siempre he esperado ser.

A mi novio que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, por darme ánimo y fuerzas para seguir adelante aun en los momentos más complejos.

A mis amigos que siempre han estado junto a mí, en los momentos que más los he necesitado.

A mi patrocinante y directora de tesis María Angélica Larraín y a mis directores Nicolás Speer Matus y Elizabeth Fuentes Rebolledo por brindarme esta gran oportunidad profesional.

Y a todos aquellos que de una u otra forma participaron en este trabajo.

# Índice de Contenidos

<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>1.1 Características generales de Hipermercados Tottus y sus Marcas Propias</b> .....	2
<b>1.1.1 Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus</b> .....	3
<b>1.1.2 Procesos del Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus</b> .....	4
<b>II. Objetivos</b> .....	9
<b>2.1 Objetivo general</b> .....	9
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	9
<b>III. Recursos y Metodología</b> .....	10
<b>3.1 Recursos</b> .....	10
<b>3.1.1 Recursos Materiales</b> .....	10
<b>3.1.2 Recursos financieros y humanos</b> .....	11
<b>3.2 Metodología</b> .....	11
<b>3.2.1 Sensibilización y socialización del equipo MMPP respecto a la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008 y los beneficios que esto conllevará la organización</b> .....	12
<b>3.2.2 Auditoría de Diagnóstico al SGC</b> .....	13
<b>3.2.3 Análisis e interpretación de los requisitos de la norma y su aplicación en el SGC del departamento de MMPP para la disminución de la brecha detectada en auditoría de diagnóstico</b> .....	13
<b>3.2.4 Implementación y puesta en marcha del SGC ISO 9001:2008</b> .....	15
<b>3.2.5 Evaluación de la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminución la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas</b> .....	15
<b>3.2.6 Evaluación y análisis del cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (Revisión por la Dirección)</b> .....	16
<b>3.2.7 Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008</b> .....	17
<b>IV. Resultados y Discusión</b> .....	18
<b>4.1 Sensibilización y socialización del equipo MMPP respecto a la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008</b> .....	18

<b>4.2 Resultados Auditoría de Diagnóstico al SGC .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Análisis e interpretación de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y su aplicación en el SGC del departamento de MMPP para lograr la disminución de la brecha en base al tratamiento de las NC detectadas de la auditoría de diagnóstico. ....</b>	<b>22</b>
<b>4.4 Implementación y puesta en marcha del SGC ISO 9001:2008 en el departamento de MMPP. ....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Evaluación de la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminución la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas. ....</b>	<b>25</b>
<b>4.5.1 Clasificación de las NC y OB al SGC ISO 9001:2008 detectadas en auditorías internas respecto a los requisitos incumplidos u origen.....</b>	<b>29</b>
<b>4.6 Cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (Revisión por la Dirección) .....</b>	<b>44</b>
<b>4.7 Certificación del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008.....</b>	<b>52</b>
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>58</b>
<b>VI. Bibliografía.....</b>	<b>60</b>
<b>VII. Anexo .....</b>	<b>61</b>

## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Fecha, integrantes y temas de la capacitación externa y sensibilización realizada por el Equipo Líder.

**Tabla 2.** Resultados del Test empleado para la lección de un punto.

**Tabla 3.** Fortalezas y debilidades de la Auditoría de Diagnóstico

**Tabla 4.** Listado de procedimientos obligatorios y estratégicos para el funcionamiento del SGC ISO 9001:2008

**Tabla 5.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 4 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Tabla 6.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 5 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Tabla 7.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 6 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Tabla 8.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 7 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Tabla 9.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 8 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Tabla 10.** Resultados de los objetivos e indicadores de la calidad del Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus para el segundo semestre del 2015 y propuesta de indicadores para el periodo 2016.

**Tabla 11.** Resultados de la auditoría de pre-certificación y certificación al SGC ISO 9001:2008 en el Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus.

## Índice de Figuras

**Figura 1.** Organigrama del Departamento de Marcas Propias.

**Figura 2.** Esquema de la metodología de la implementación del SGC ISO 9001:2008 en el departamento de MMPP en Hipermercados Tottus.

**Figura 3.** Nuevo planteamiento de la metodología de la Figura 2 para aumentar la eficiencia de la generación documental e implementación con apoyo de una empresa externa.

**Figura 4.** Resultados de N° de NC y OB detectadas desde la auditoría de diagnóstico hasta auditoría interna V.

**Figura 5.** Gráfico del N° de recurrencia de NC y OB en los hallazgos de las auditorías internas por apartado de la Norma ISO 9001:2008.

**Figura 6.** Gráficos del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 4 "Sistema de Gestión de la Calidad" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Figura 7.** Gráficos del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 5 "Responsabilidad de la dirección" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Figura 8.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 6 "Gestión de Recursos" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Figura 9.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 7 "Realización del Producto" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Figura 10.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado N° 8 "Medición, análisis y mejora" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

**Figura 11.** % de Recurrencia de NC y OB de los hallazgos de las auditorías internas por área del departamento de MMPP.

**Figura 12.** Política de Calidad del Departamento de Marcas Propias Hipermercados Tottus.

**Figura 13.** Mapa de Procesos de Departamento de Marcas Propias Hipermercados Tottus.

**Figura 14.** Diagrama de Flujo proceso de Diseño y Desarrollo de Productos Marca Propia

## Abreviaturas

FLC: Departamento de fiambres, lácteos y carnes

GAF: Departamento de Finanzas

ISO: International Organization for Standardization

MMPP: Marcas Propias

NC: No Conformidad

OB: Observación (potencial NC)

OM: Oportunidades de mejora

PGC Comestible: Departamento de productos gran consumo comestibles.

PGC No Comestible: Departamento de productos gran consumo no comestible.

PM de Categoría: Product Manager de Categoría

PM MMPP: Product Manager Marcas Propias

RPD: Revisión por la dirección

RRHH: Recursos Humanos

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad

HACCP: Hazard Analysis and Critical Control Points (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control).

BRC: British Retail Consortium (Asociación de Minoristas Británicos).

IFS: International Food Standard (Estándar Internacional de Alimentos)

SQF: Safe Quality Food (Seguridad de Calidad Alimentaria)

## Glosario

**Lección de un punto:** esquema simple para presentar a la organización y que viene acompañado de un test final de 3 preguntas para evaluar la efectividad de la lección.

**Primer Precio:** marcas de menor precio.

**Proveedor:** industria que produce alimentos o no alimentos bajo las marcas propias de Hipermercados Tottus.

**Base PMM Falabella:** sistema donde se almacenan los datos del supermercado.

**Clientes Internos:** product manager de las diferentes categorías del supermercado.

**Plan anual de lanzamientos:** plan que se elabora a finales del año para presupuestar el número de lanzamientos programados para el siguiente año.

**Margen Bruto:** es la diferencia entre el precio de venta (sin IVA) de un bien o servicio y el precio de compra de ese mismo producto.

**Evaluación Sensorial:** corresponde a un análisis normalizado de los alimentos que se realiza con los sentidos.

**Incubación de productos marca propia:** periodo de 12 semanas posterior al lanzamiento de productos, donde el área de negocios se encarga de revisar la disponibilidad en sala y correcta exhibición de los nuevos productos.

**Bureau Veritas Capacita:** empresa líder mundial en capacitación para implementación de sistemas de gestión de calidad u otros.

**Apartado:** Cláusula de la norma (en este caso de la norma ISO 9001:2008).

**Manual de Calidad:** es un documento público donde se presenta además la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad, especificando la misión y visión de una empresa con respecto a la calidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política.

**Auditoría Interna:** es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización.

**Capacitación:** conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa

## Resumen

Desde el año 2008, el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus ha crecido de manera sostenida buscando mecanismos para poder entregar productos de la mejor calidad tanto para sus clientes como consumidores y es con esta premisa que decide certificarse bajo la norma internacional ISO 9001:2008.

Para lograr la certificación de un sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 es necesario el compromiso de los integrantes de la organización sumado a un profundo análisis y revisión de todos los requisitos a cumplir y todos aquellos elementos necesarios para la eficiente y eficaz ejecución del sistema, tales como el correcto desempeño de los procesos, la satisfacción de los clientes y la mejora continua como bases fundamentales.

Como punto de partida de la implementación fue efectuada una auditoría de diagnóstico dando como resultado un total de 20 no conformidades respecto a los requisitos de la norma, lo que fue un número elevado de desviaciones, sin embargo el total de no conformidades fue cerrado llevado a cabo el proceso de generación documental e implementación.

Se realizó un total de 5 auditorías internas, y el análisis de sus resultados resultó ser un buen mecanismo para detectar cuándo el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus estuvo preparado para someterse a un proceso de auditoría de certificación.

Finalmente es importante destacar que el objetivo general del siguiente proyecto es la certificación del sistema de gestión de la calidad del departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus bajo estándar ISO 9001:2008, sin embargo, el objetivo real es lograr estandarizar el sistema, disminuyendo reprocesos y todos aquellos costos asociados a la no calidad de los productos, como un ítem diferenciador frente a las demás marcas propias presentes en nuestro país.

## **Abstract**

Since 2008, the Department of Private Label of Tottus Hypermarkets has grown steadily looking for mechanisms to be able to deliver products of the best quality for both its customers and consumers and it is with this premise that it decides to be certified under the international standard ISO 9001: 2008.

To achieve the certification of an ISO 9001: 2008 quality management system, it is necessary the commitment of the members of the organization plus an in-depth analysis and review of all the requirements to be met and all those elements necessary for efficient and effective execution of the system, such as the correct performance of the processes, customer satisfaction and continuous improvement as fundamental bases.

As a starting point for the implementation, a diagnostic audit was carried out, resulting in a total of 20 non-conformities with respect to the requirements of the standard, which was a high number of deviations, however the total of non-conformities was closed leading to the process of document generation and implementation.

A total of 5 internal audits were carried out, and the analysis of their results turned out to be a good mechanism to detect when the Department of Own Brands of Tottus Hypermarkets was prepared to undergo a certification audit process.

Finally, it is important to emphasize that the general objective of the following project is the certification of the quality management system of the Department of Private Label of Tottus Hypermarkets under standard ISO 9001: 2008, however, the real objective is to achieve standardization of the system, reducing reprocessing and all those costs associated with the non-quality of the products, as a differentiating item from the other own brands present in our country.

## I. Introducción

La Organización Internacional de Normalización define calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, correspondiendo estos requisitos a una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria, con el objetivo de la satisfacción de los clientes (ISO 9000:2005).

Para lograr calidad debe trabajarse no tan sólo en los productos y servicios, sino que también alcanza a procesos y sistemas, derivando desde aquí el concepto de sistema de gestión de calidad.

El sistema de gestión de calidad, es el sistema para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad (ISO 9000:2005).

Para implementar y controlar un sistema de gestión de calidad, es que la Organización Internacional de Normalización emitió en 1994 la primera norma ISO 9001 que tiene como base principal, los requisitos para establecer un sistema de gestión de calidad. Desde 1994 hasta la fecha, la norma ISO 9001 ha sufrido numerosas actualizaciones, con la finalidad de simplificar y facilitar su aplicación y uso.

La más reciente actualización de esta norma es la ISO 9001:2015 y a pesar de que el proceso de implementación de un SGC ISO 9001, se llevó a cabo en el periodo del año 2015 (donde se publica la actualización ISO 9001:2015), el departamento decidió implementar la norma ISO 9001:2008 ya que ésta se encuentra dentro de los plazos vigentes de certificación para esta versión. Posterior a septiembre del año 2016, esta certificación se debería realizar bajo estándar ISO 9001:2015, por lo que no debe haber demora injustificada en el proceso.

La implementación y certificación de la ISO 9001:2008 permite en una primera instancia a las empresas seleccionar y ordenar la información, luego la mejora continua de los sistemas de gestión de la calidad en una organización, dirigidos a aumentar la capacidad de sus operaciones para satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, incrementando además la credibilidad y competitividad de las entidades que la aplican. Es con esta visión, que el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus decide de forma voluntaria diseñar, implementar y certificar su sistema de gestión de calidad bajo estándares reconocidos internacionalmente, como la Norma ISO 9001:2008.

## **1.1 Características generales de Hipermercados Tottus y sus Marcas Propias**

El origen de Hipermercados Tottus se remonta al año 1951 cuando en el pueblo de El Monte, Bodega San Francisco vendía productos agrícolas como pasto, carbón, granos, leña y semillas. La misma necesidad de los clientes, motivó a que con el tiempo se incorporan nuevos productos y que su fundador, Francisco Leyton Blest, luego de muchas horas tras el mostrador, inaugurara en 1964 el primer autoservicio de la comuna, bajo la marca San Francisco.

En el año 2004 el Grupo SACI Falabella adquiere el 88% de la cadena San Francisco que poseía un 3,5% de la participación de mercado con locales en El Monte, Buin, Peñaflor, Rengo, Melipilla, San Antonio, dos tiendas en San Bernardo y dos en Talagante. Tras la adquisición, en 2005 se inauguró el primer Supermercado bajo la marca Tottus, establecimiento de 5.200 m<sup>2</sup> ubicado en Puente Alto, Santiago. En 2006 se abren cinco nuevas tiendas: Nataniel, La Calera, Pedro Fontova, Antofagasta Mall y Plaza Oeste. En la actualidad Tottus cuenta con 64 locales concentrados principalmente en la zona centro con miras a abarcar todo el país (Manual de Calidad, 2015).

### **1.1.1 Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus**

Tras la Segunda Guerra Mundial fue necesario comercializar productos de primera necesidad, donde la función del envase pasó a ser simplemente la de contener el producto de la forma más económica posible (formas, diseño, colores, materiales, etc). Pero no fue hasta el año 1975, en que la cadena inglesa de supermercados Sainsburys comienza a ofrecer alimentos de consumo frecuente (commodities) en envases simples característicos por su color blanco, como una alternativa para sus consumidores sensibles al precio.

Así marcaron el origen de las “marcas blancas”, hoy también conocidas como “marcas propias” o “marcas de distribuidor”, que se caracterizan por ser vendidas únicamente en la tiendas de la cadena a la que pertenecen (CERET, 2014).

La importancia de estas marcas en otros países radica principalmente en el aumento sostenido de sus ventas, atribuido inicialmente a las crisis económicas, además de representar una alternativa que permite obtener mayores márgenes de contribución, optimización del uso de las canales de logística y una herramienta de fidelización a las cadenas que las ofrecen (CERET, 2014)

En el año 2008 con el auge de las marcas blancas, Tottus decide abrir un nuevo Departamento encargado de desarrollar su marca propia, la cual lleva su mismo nombre “Tottus”. Transcurridos dos años se suma a ésta una nueva marca blanca denominada “Precio Uno”, la cual cumple el rol de primer precio.

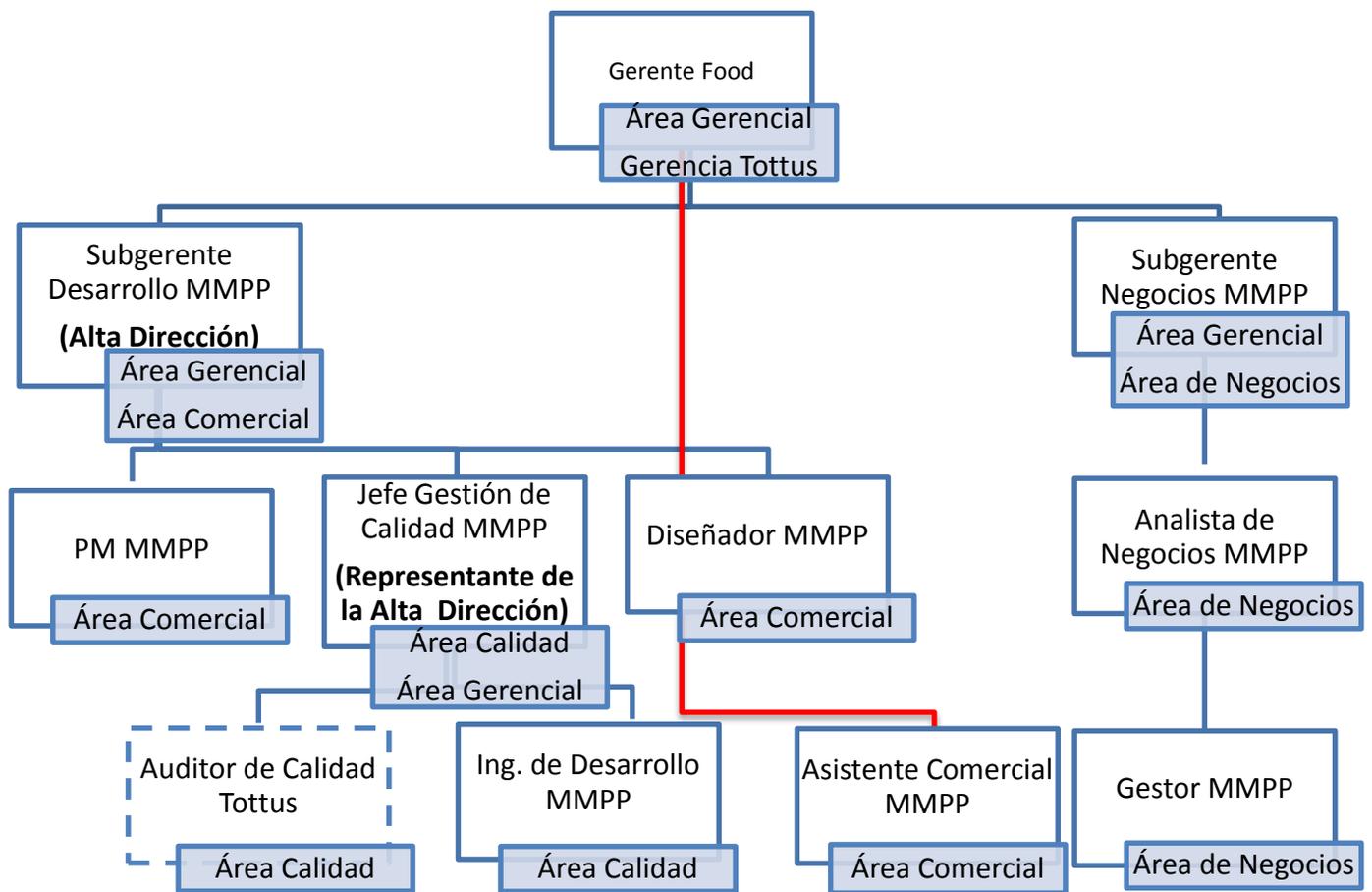
Los primeros productos a la venta pertenecían a las categorías de bebidas analcohólicas y artículos de limpieza, ampliándose la gama en la actualidad a productos alimentarios perecibles y no perecibles, bebidas alcohólicas y productos no alimentarios, tales como artículos de aseo, artículos de mascotas, artículos de cocina, artículos de automóvil, artículos de piscina, artículos de ferretería, artículos de bebé, accesorios de belleza y perfumería.

Hasta la fecha, en Hipermercados Tottus existen más de 2000 productos marca propia lanzados, de los cuales aproximadamente 1600 están activos para venta. Estos productos alcanzan el 10,5% del presupuesto de venta anual del supermercado en el año 2015 (Base PMM Falabella, 2015).

En el periodo 2014-2015 el Departamento de Marcas Propias alcanzó un crecimiento de 12,7%, lo que corresponde a 7 puntos más que la siguiente categoría de mayor crecimiento en el supermercado. Este amplio crecimiento ha sido sostenido, lo que genera un aumento en la necesidad de satisfacer tanto clientes internos, como consumidores (Base PMM Falabella, 2015).

### **1.1.2 Procesos del Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus.**

El equipo del Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus se formó inicialmente con tan sólo 2 personas y en la actualidad ya cuenta con 12 personas de distintas áreas profesionales. En la **Figura 1** se muestra el organigrama del departamento de MMPP de Hipermercados Tottus y las respectivas áreas a las cuales pertenecen y reportan sus resultados.



**Figura 1.** Organigrama del Departamento de Marcas Propias.

El Departamento de Marcas Propias se compone de 4 áreas que se describen a continuación:

**A) Área Gerencial:** Área encargada de dirigir en base a las políticas y objetivos de Hipermercados Tottus. Los integrantes que componen esta área son el Gerente Food, el Subgerente de Desarrollo de MMPP (que corresponde a la Alta Dirección en el proyecto ISO 9001:2008) y el Subgerente de Negocios MMPP.

**B) Área Comercial:** Área encargada de realizar la toma de decisiones comerciales del departamento de MMPP. Los integrantes que componen esta área son nuevamente el Subgerente de Desarrollo MMPP (que corresponde a la Alta

Dirección en el proyecto ISO 9001:2008), los PM MMPP, el Diseñador MMPP y el Asistente Comercial MMPP.

**C) Área de Calidad:** Área encargada de evaluar, seleccionar, controlar los procesos y productos asociados al desarrollo de nuevos y antiguos productos. Los integrantes que componen esta área son el Jefe de Gestión de la Calidad MMPP (que corresponde al Representante de la Dirección en el proyecto ISO 9001:2008), Ingenieros de Desarrollo MMPP y un Auditor de Calidad Tottus

**D) Área de Negocios:** Área encargada de realizar el seguimiento comercial a los productos MMPP lanzados, resolver problemas de precio a través de negociación, entre otras funciones. Los integrantes que componen esta área son el Subgerente de Negocios MMPP, Analista de Negocios MMPP, Gestor Comercial MMPP y nuevamente el Asistente Comercial MMPP.

Las áreas descritas se interconectan y relacionan para llevar a cabo los procesos de planificación, selección, evaluación, diseño y desarrollo, compra e incubación de nuevos productos lanzados por el Departamento de MMPP.

El proceso de lanzamiento de nuevos productos se inicia con la generación del plan anual de lanzamientos y con esta guía los PM MMPP son los encargados de buscar y encontrar proveedores (nacionales o importados) a través de diferentes medios (la red, ofrecimiento de otros departamentos, visitas a ferias de proveedores u otros), para luego seleccionar económicamente productos que cumplan con el margen bruto necesario para ser un producto marca propia en Tottus. Luego de la selección económica, el segundo proceso de selección se denomina, evaluación de calidad, que para el caso de productos alimenticios corresponde a una evaluación sensorial (validando previamente todos los análisis y certificados que demuestran la inocuidad del producto). Por otro lado, en el caso de productos no alimenticios con componentes activos, como por ejemplo un detergente, se envían las muestras contra referente a un laboratorio acreditado para análisis químicos. Para productos

no alimenticios sin componente activo, como por ejemplo un escobillón, sólo basta con una constatación (revisión) de todos sus componentes y conformidad de uso previsto contra el referente. Los resultados obtenidos del proceso de evaluación de calidad son analizados por los Ingenieros de Desarrollo MMPP, los que definen si el producto es aceptado, reformulado o rechazado, dependiendo si cumple con las características requeridas por el departamento de MMPP para seleccionar un nuevo producto.

El último criterio para definir la incorporación de un producto es la auditoría de calidad, realizada por el Auditor de Calidad Tottus (que es parte del Departamento de Aseguramiento de Calidad Tottus) a la planta del proveedor seleccionado. La auditoría de calidad se realiza sólo a proveedores nacionales, en base a criterios establecidos por el departamento de MMPP. En el caso de proveedores importados se exigen y solicitan certificaciones de calidad vigentes tales como: HACCP, ISO 22000, BRC, IFS, SQF, etc.

Luego de la selección y evaluación de proveedores y productos se da inicio al diseño y desarrollo de etiquetas y/o envases de los productos y en paralelo se formaliza comercialmente los proveedores y productos ingresándolos al sistema PMM Inter-Tottus.

Finalmente los productos son comprados y lanzados, realizándose posteriormente un proceso de incubación de productos marca propia respecto a la revisión de correcta exhibición, distribución y recompra de estos nuevos productos a las salas por el área de negocios.

Una propuesta de proyecto de implementación de un SGC ISO 9001:2008 en el departamento, establece que todos los procesos mencionados deben documentar sus metodologías para mantener un sistema de gestión integral, registrando sus resultados y minimizando las desviaciones de los mismos. Además se debe considerar que los requisitos de la documentación generada son

transversales, debiendo ser cumplidos por todas las áreas de la organización definidas en el alcance del sistema de gestión.

## **II. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Certificar un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 en el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus.

### **2.2 Objetivos específicos**

2.2.1 Sensibilizar y socializar al equipo MMPP respecto de la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008 y los beneficios que esto conlleva a la organización.

2.2.2 Analizar e interpretar los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y su aplicación en el SGC del departamento de MMPP para la disminución de la brecha detectada en auditoría de diagnóstico.

2.2.3 Implementar y poner en marcha el SGC ISO 9001:2008.

2.2.4 Evaluar la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminuir la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas.

2.2.5 Evaluar y analizar el cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (Revisión por la dirección).

2.2.6 Certificar el SGC bajo criterios ISO 9001:2008.

## III. Recursos y Metodología

### 3.1 Recursos

Para llevar a cabo la certificación, el departamento de MMPP requirió de los siguientes recursos.

#### 3.1.1 Recursos Materiales

- Infraestructura: Las oficinas centrales de Hipermercados Tottus se ubican en la Región Metropolitana, específicamente en la calle Nataniel Cox #620, piso -1. En ella se encuentran todos departamentos que dan funcionamiento al supermercado. Para lograr la certificación, el departamento de Marcas Propias debió utilizar su actual sección de la oficina central donde trabajan los integrantes del equipo y una sala de capacitaciones (con capacidad para al menos 14 personas).

- Equipos electrónicos: Para las capacitaciones se utilizó un proyector BenQ W7000 más un PC Lenovo AIO C540 portátil, y para la generación documental un PC modelo HP 6005sff con conexión a internet exclusivo para el encargado de la implementación que corresponde al estudiante tesista.

- Norma ISO 9001:2008: Es necesario comprar al menos 2 ejemplares de la Norma a utilizar para cualquier certificación, ésto se realiza a través de la página <http://www.inn.cl/> para versiones digitales.

### 3.1.2 Recursos financieros y humanos

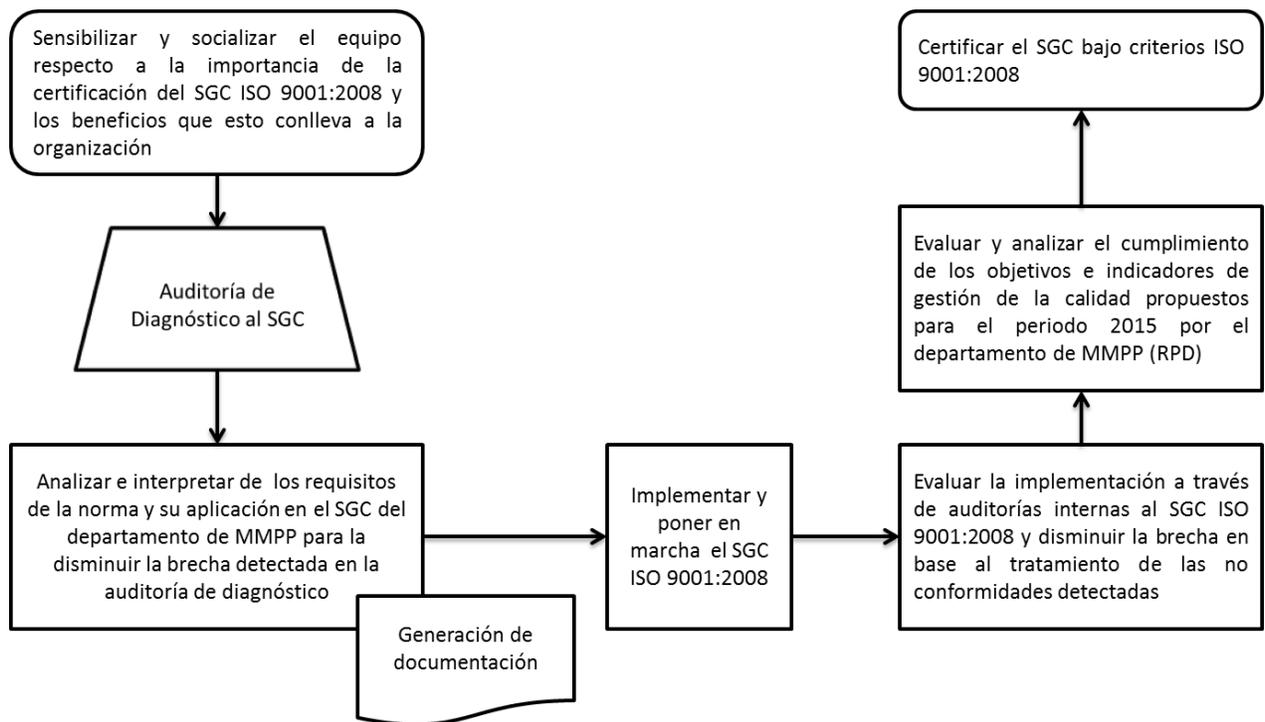
- Contratación del programa de capacitación ISO 9001:2008 y facilitador de Bureau Veritas Capacita: Para llevar a cabo la implementación del SGC ISO 9001:2008, el departamento de MMPP contrató un programa de capacitación enfocado en la sensibilización del equipo MMPP, la generación de la plataforma documental ISO 9001:2008 y la generación de auditores internos para la organización. Además proporcionó un facilitador el cual prestó ayuda durante la generación documental y auditorías internas al SGC.

- Contratación de un estudiante tesista: Debido a que los integrantes de la organización cuentan con poco tiempo para llevar a cabo la generación documental, se planteó la idea de contratar un estudiante tesista 3 veces por semana que se encargue de reunir datos, entrevistar, generar documentos y registros, capacitar a los integrantes de la organización entre otras responsabilidades. Esta responsabilidad fue **mi labor** en el departamento de MMPP, la cual queda explicada y plasmada esta tesis.

## 3.2 Metodología

Todas las organizaciones utilizan diferentes metodologías para la implementación de SGC ISO 9001: 2008, y esto depende del tamaño de la organización (relacionado al n° de personas, su formación y compromiso), recursos de los cuales se dispone (incluyendo el tiempo) y los objetivos esperados.

A continuación se propone un esquema (**Figura 2**) que muestra la metodología que se aplicó para llevar a cabo la implementación y certificación del SGC ISO 9001:2008 en el departamento de MMPP de Hipermercados Tottus y muestra en detalle en qué consistió la metodología realizada en cada etapa.



**Figura 2.** Esquema de la metodología de la implementación del SGC ISO 9001:2008 en el departamento de MMPP en Hipermercados Tottus.

### **3.2.1 Sensibilización y socialización del equipo MMPP respecto a la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008 y los beneficios que esto conllevará la organización.**

Antes de iniciar la revisión de los requisitos de la norma ISO 9001:2008, se dio a conocer a la organización la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008 y el compromiso que sería necesario por parte de los integrantes para su cumplimiento. Estas sensibilizaciones se llevaron a cabo mediante reuniones presenciales con el equipo participante. En las reuniones se mostró (vía presentación Power Point con esquemas, gráficos, u otros elementos) información clave acerca de las definiciones, objetivos de la implementación y muestras de las mejoras que esta certificación ha demostrado en otras organizaciones. Además se presentaron los plazos estimados para la certificación de acuerdo a lo establecido en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de**

**MMPP Tottus (ANEXO 1)** y los responsables del proceso de implementación, **ver Equipo líder de la implementación del SGC ISO 9001:2008 (ANEXO 2).**

### **3.2.2 Auditoría de Diagnóstico al SGC**

La auditoría de diagnóstico consistió en un proceso de evaluación crítica, independiente y objetiva que evaluó en forma sistemática y rigurosa la efectividad de los procesos de gestión de la calidad llevados a cabo en el departamento de MMPP en contraste a los apartados de la norma ISO 9001:2008. Este proceso fue subcontratado externamente y realizado por el facilitador de Bureau Veritas Capacita de acuerdo a lo establecido en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1).**

### **3.2.3 Análisis e interpretación de los requisitos de la norma y su aplicación en el SGC del departamento de MMPP para la disminución de la brecha detectada en auditoría de diagnóstico.**

3.2.2.1 Se analizó e interpretó en conjunto con la Alta Dirección y el Representante de la Alta Dirección, los apartados norma ISO 9001:2008, sus requisitos y aplicación al SGC del departamento de MMPP.

Desde el punto de vista documental, se inició la generación de plataforma documental con la elaboración de la política de calidad, la definición del alcance del SGC, los 6 procedimientos y registros respectivos establecidos como **obligatorios** por la norma ISO 9001:2008.

3.2.2.2 A partir de entrevistas y reuniones con cada integrante de la organización acerca de los procesos que desempeñaban, se definieron las áreas y etapas que componen el proceso de lanzamiento de nuevos productos, la secuencia e interacción de las mismas, responsables y dueños de procesos, además aquellos

procesos externalizados y su control. De estas revisiones resultó el mapa de procesos general y el diagrama de flujo del proceso de lanzamiento de nuevos productos marca propia, identificándose las etapas necesarias para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, su aplicación, secuencia e interacción según lo establecido en los apartados 4.1 y 5.4.2 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**.

3.2.2.3 Se elaboraron inicialmente los 7 procedimientos de cada etapa, identificados como necesarios para el correcto funcionamiento del SGC (denominados procedimientos estratégicos en el departamento de MMPP) y sus registros asociados.

3.2.2.4 En conjunto con la elaboración de los 7 procedimientos estratégicos, se redactó el manual de calidad del departamento de MMPP de Hipermercados Tottus.

3.2.2.5 Se analizaron y trataron las no conformidades detectadas en la auditoría de diagnóstico realizadas por la empresa externa. De esta revisión se obtuvieron las posibles correcciones y acciones correctivas que aplicaron para cada NC y oportunidad de mejora, además se midió la efectividad del cierre de las mismas según lo establecido en los apartados 8.5.2 y 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**.

3.2.2.6 Luego de la generación de la plataforma documental y el cierre de las NC detectadas en la auditoría de diagnóstico, se presentó la documentación generada a los integrantes de la organización en una reunión, acordándose una última revisión y validación a través de una muestra física de los documentos, ejemplos de registros completados, sub-diagramas de los procesos en que participa cada integrante, responsables y dueños de procesos, disponibilidad de la documentación física y en la web, formas de uso de los registros, usos incorrectos, entre otros. Ver plazos estimados en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**.

### **3.2.4 Implementación y puesta en marcha del SGC ISO 9001:2008.**

Luego del término de la etapa de socialización y capacitación, auditoría de diagnóstico, análisis e interpretación de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y generación documental, más el cierre de no conformidades detectadas en la auditoría de diagnóstico, se definió una fecha clave para poner en marcha el sistema de gestión de calidad, lo que se identificó como el plazo a partir del cual debieron ser empleados todos los documentos generados, comprendidos en el alcance del SGC ISO 9001:2008 del departamento de MMPP. Ésta fecha fue marcada en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**.

### **3.2.5 Evaluación de la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminución la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas.**

3.2.4.1 A partir de la puesta en marcha del SGC se llevaron a cabo auditorías de seguimiento e internas programadas (realizadas por personal capacitado como Auditor ISO 9001:2008 e independiente a la organización), según los requisitos establecidos en el apartado 8.2.2 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**. Estos resultados evidenciaron el grado del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008, y aquellos establecidos durante la implementación para el correcto funcionamiento del sistema de gestión

3.2.4.2 Las no conformidades y observaciones detectadas fueron levantadas en conjunto con los integrantes de la organización y los dueños de procesos, determinándose las acciones correctivas y/o preventivas para evitar su reiteración, según los requisitos establecidos por los apartados 8.5.2 y 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**.

Ver fechas de las auditorías de seguimiento e internas programadas al SGC ISO 9001:2008 en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**.

### **3.2.6 Evaluación y análisis del cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (Revisión por la Dirección).**

3.2.5.1 Al término del periodo (2015) se evaluaron los resultados de los indicadores asociados a los objetivos de gestión de calidad establecidos según el requisito indicado en el apartado 5.4.1 de la Norma ISO 9001:2008. Estos objetivos y sus indicadores fueron presentados a la Alta Dirección en la Revisión por la Dirección (RPD) según lo establecido en el apartado 5.6 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**.

3.5.2 Del análisis de resultados de los indicadores de gestión de cada objetivo de la calidad, se identificaron aquellos indicadores que fueron efectivamente cumplidos, los cuales marcaron el camino para la definición de nuevos objetivos de la organización. En contraste, aquellos objetivos que no fueron cumplidos, indicaron las deficiencias del sistema, la necesidad de creación de nuevas metodologías, solicitud de recursos, entre otros. Este análisis evidenció la puesta en marcha de la mejora continua del sistema de gestión de calidad, según lo establecido en los requisitos indicados en los apartados 8.4 y 8.5 de la Norma ISO 9001:2008, ver **Listado de apartados norma ISO 9001:2008 (ANEXO 3)**.

La fecha estimada para la realización de la Revisión por la Dirección se muestra en **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**.

### **3.2.7 Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008.**

3.2.6.1 Cuando los resultados de las auditorías indicaron una disminución considerable de la brecha de SGC en el departamento de MMPP respecto al cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2008 y aquellos declarados para el correcto funcionamiento del sistema, se presentó a la Alta Dirección la propuesta de iniciar el proceso de certificación.

3.2.6.2 Antes de realizar la auditoría de certificación, se contrató una auditoría de pre-certificación realizada por la casa certificadora, que mostró nuevamente, a modo de verificación, el grado de cumplimiento de los requisitos, pero ahora a partir de los criterios de auditores de una casa certificadora. Cuando los resultados de la auditoría de pre-certificación recomendaron programar la auditoría de certificación, se solicitó la misma con la empresa certificadora previamente seleccionada.

3.2.6.3 La auditoría de certificación, se llevó a cabo por una casa certificadora acreditada. La casa certificadora seleccionada determinó si el Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus documentó, implementó y demostró la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Este resultado definió a través de una auditoría, la conformidad con el objetivo principal de este proyecto, que es la certificación. Ver fechas para Auditoría de Pre-Certificación y Auditoría de Certificación en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**.

## IV. Resultados y Discusión

### 4.1 Sensibilización y socialización del equipo MMPP respecto a la importancia de la certificación del SGC ISO 9001:2008

Los integrantes del Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus no manejaban conocimientos previos acerca de la Norma ISO 9001:2008, sin embargo ya empleaban un sistema documental propio para llevar a cabo los procesos de lanzamiento de nuevos productos. Es por esto, que para mostrar a los integrantes de la organización el fundamento de “¿Por qué es necesario certificar la ISO 9001:2008 en nuestro sistema?”, se realizó una capacitación y una sensibilización. La capacitación estuvo a cargo de la empresa externa y la sensibilización fue organizada por los integrantes del equipo líder de la implementación (**ANEXO 2**). Esta sensibilización se realizó a través de una reunión y presentación Power Point (**Ver en CD Ajunto Carpeta SGC MMPP, “Capacitaciones y Sensibilizaciones”**).

La siguiente tabla muestra los contenidos claves tratados, además de las fechas y participantes.

**Tabla 1.** Fecha, participantes y temas tratados en la capacitación externa y en la sensibilización realizada por el Equipo Líder de la implementación.

Sensibilización o Capacitación	Capacitación ISO 9001:2008 (Bureau Veritas)	Sensibilización I
Fecha	18-02-16	26-02-16
Participantes	Todos los integrantes de la organización (12 personas)	Todos los integrantes de la organización (12 personas)
Temas Tratados	Qué es "Bureau Veritas", qué es calidad, beneficios ISO 9001:2008 y qué es una acción correctiva y preventiva, más videos ejemplo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios de la implementación ISO 9001 para la organización.</li> <li>- Presentación del equipo líder de la implementación <b>(ANEXO 2)</b></li> <li>-Presentación de plazos estimados para cumplir la certificación.</li> <li>- Compromisos de los integrantes de la organización.</li> </ul>

Las principales interrogantes que surgieron durante la sensibilización de los integrantes de la organización, fueron las siguientes:

- ¿Para qué necesitamos esta certificación?
- ¿Cuánto tiempo me quitará esta implementación?
- ¿Es obligatoria esta certificación?
- ¿Qué beneficios nos traerá personalmente?
- ¿Tendré más trabajo?
- ¿Esto significa más trabas para alcanzar mis objetivos?

Para resolver éstas dudas, se llevó a cabo una lección de un punto, (**Ver Test y resultados individuales en CD Adjunto Carpeta SGC MMPP, “Capacitaciones y Sensibilizaciones”**).

**Tabla 2.** Resultados del Test empleado para la lección de un punto.

	Test 1
Fecha	26-02-15
Promedio resultados (nota escala de 1,0-7,0, al 60% de exigencia)	5,0

Con esta nota promedio se consideró que las personas adquirieron el conocimiento acerca de lo que significaría esta certificación. A continuación se programó la auditoría diagnóstico al SGC, realizada por la empresa externa al Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus.

## **4.2 Resultados Auditoría de Diagnóstico al SGC**

Se detectaron 20 no conformidades, todas ellas tienen el factor común asociado a no mantener la documentación exigida por la Norma ISO 9001:2008 para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, por lo que se revisó el informe y se procedió a iniciar el análisis, la interpretación, aplicación y generación documental.

La auditoría de diagnóstico al sistema se llevó a cabo el día 27-02-15, por el facilitador y planteó como **objetivo principal**: “Presentar la brecha en relación al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 a las actividades realizadas en el departamento de desarrollo de marcas propias de supermercados Tottus”

Respecto del **alcance** que hasta ese momento se había definido para el Departamento: “Planificación, desarrollo y control de productos para marcas propias que incluyen categorías de productos alimentarios, de limpieza, línea bebé y artículos de fiesta” (Informe Auditoría Bureau Veritas, 2015). Este alcance dejó fuera una serie de productos que en ese momento estaban a la venta en el Hipermercado Tottus, por lo que posterior a la certificación, será necesario realizar un plan para incluir estos productos mediante la actualización de documentación y etiquetado.

El **criterio** de la auditoría se basó en la evaluación de los requisitos de calidad establecidos en la norma: ISO 9001:2008. (Informe Auditoría Bureau Veritas, 2015).

La **metodología** de la auditoría de diagnóstico fue en base a un proceso de evaluación aleatoria y muestral de las actividades realizadas por el Departamento de Desarrollo de Marcas Propias de supermercados Tottus. Constó de entrevistas a los encargados de los procesos, evaluación *in situ* de las labores ejecutadas y de la documentación disponible. La auditoría evaluó los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para así determinar la brecha a cubrir mediante sensibilización.

Como resultado de la auditoría se informaron las siguientes **fortalezas y debilidades** en el sistema de gestión de la calidad, ver **Tabla 3**.

**Tabla 3.** Fortalezas y debilidades de la Auditoría de Diagnóstico

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Disposición y entusiasmo al proceso de auditoría	Ausencia de estandarización de Metodologías
Presencia de algunas metodologías de control de procesos	Abundantes registros y documentación informal dentro de las operaciones
Plan de capacitación específico del área de desarrollo de Marcas Propias para el periodo 2015.	Falta de definición clara de los criterios de control para los procesos
Disposición al tratamiento de las brechas	Todas aquellas NC que se declaran en los hallazgos.
Transparencia al proceso de auditoría	

Un total de 12 NC / de 20 NC totales que fueron detectadas estaban relacionadas con la falta de documentación declarada como obligatoria por la norma ISO 9001:2008. Se puede revisar el detalle de los hallazgos de la auditoría de diagnóstico en el **(ANEXO 4)**, aquellos cuadros color gris, son aquellas NC identificadas como documentales.

### **4.3 Análisis e interpretación de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y su aplicación en el SGC del departamento de MMPP para lograr la disminución de la brecha en base al tratamiento de las NC detectadas de la auditoría de diagnóstico.**

Para poder iniciar la implementación de un sistema de gestión de la calidad, las organizaciones deben entender que la Norma ISO 9001:2008 funciona inicialmente como un “manual de implementación”, dónde todos los apartados que indican un “debe” imperativo o indicativo, deben estar presentes en el sistema de gestión de la calidad.

Para lograr el cometido esperado se debió realizar una revisión e internalización general de la norma ISO 9001:2008, enumerando y entendiendo todos aquellos requisitos que la norma indica como obligatorios para generar un sistema de gestión de la calidad, los responsables de su ejecución y las áreas en las que aplican. Es así, como el primer paso para iniciar la generación documental fue el análisis de la norma que se muestra en **(ANEXO 5)**.

En la siguiente tabla se muestra el listado de procedimientos obligatorios y procedimientos estratégicos generados para el correcto funcionamiento del SGC.

**Tabla 4.** Listado de procedimientos obligatorios y estratégicos para el funcionamiento del SGC ISO 9001:2008

Procedimientos Obligatorios	Procedimientos Estratégicos
Procedimientos de control de documentos y registros	Procedimiento de presupuesto y programa de lanzamientos
Procedimiento de auditorías internas	Procedimiento de evaluación económica
Procedimiento de producto no conforme	Procedimiento de evaluación sensorial
Procedimiento de acciones correctivas y preventivas	Procedimiento de auditorías a proveedores
	Procedimiento de diseño y desarrollo de etiquetas
	Procedimiento de incorporación, compra y difusión
	Procedimiento de incubación de lanzamientos

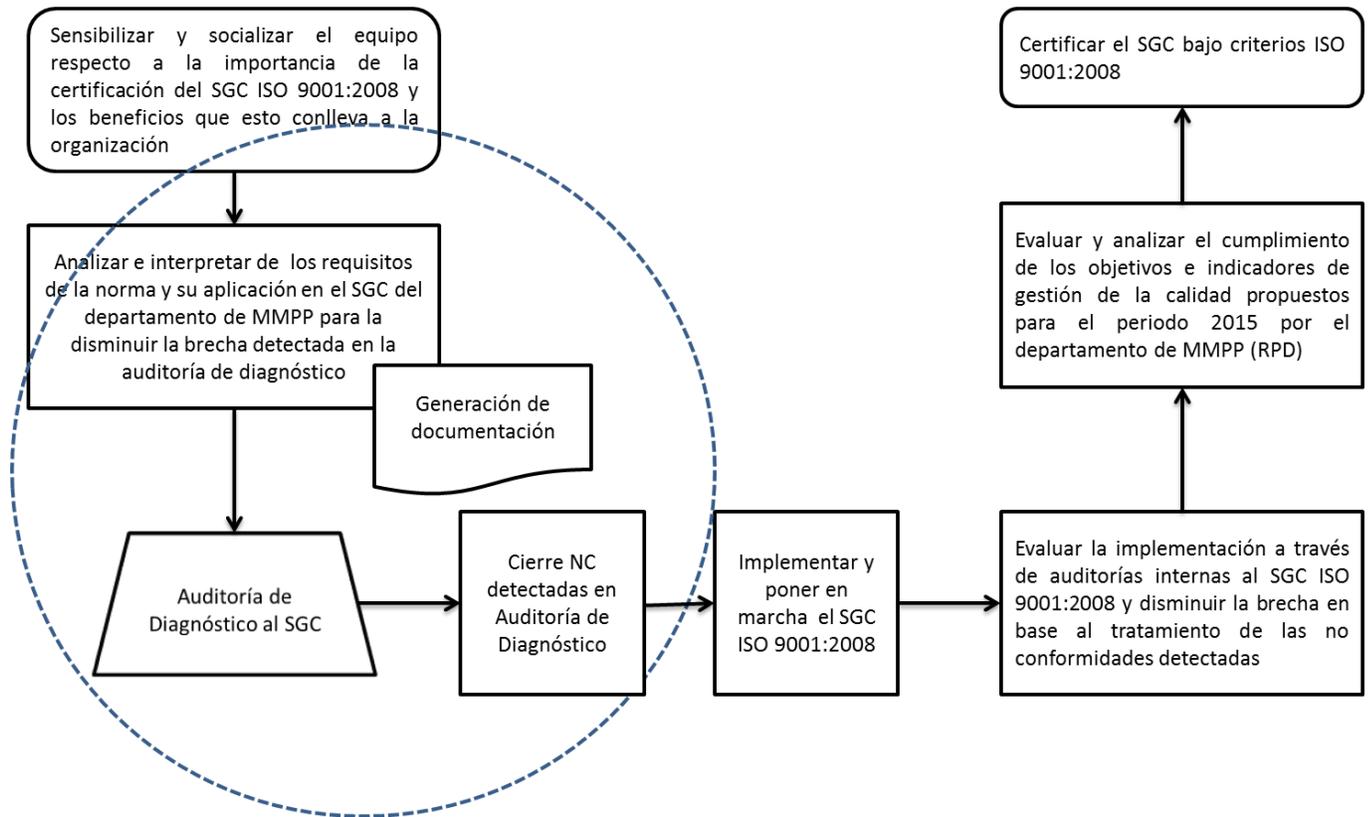
Durante la generación documental se fueron cerrando las NC detectadas en la auditoría de diagnóstico que se detallan en el **(ANEXO 4)**, sin embargo, es importante considerar que el método que fue utilizado (aquel que aconsejaba cerrar las NC de la auditoría de diagnóstico previo al proceso de generación documental), no fue para el sistema de gestión de la calidad la forma más eficiente de llevar a cabo el proceso de implementación debido a que este elemento entorpeció el foco de la generación documental y desmotivó a los integrantes de la organización por los débiles resultados obtenidos. En el **(ANEXO 5)**, se identificaron los requisitos asociados a las NC de la auditoría de diagnóstico (con cuadros color gris).

Los resultados de la auditoría de diagnóstico indicaron la ausencia de elementos y requisitos normativos en sus hallazgos, por lo que no entregó valor al proceso de generación documental. Plantear el análisis e interpretación de la norma y generación documental previa al diagnóstico hubiese entregado a la organización la posibilidad de revisar con la auditoría de diagnóstico si la interpretación fue llevada a cabo de la mejor forma.

Es importante considerar que tener un resultado de 20 NC en una auditoría de diagnóstico **(ANEXO 4)** resultó desmotivador para los integrantes de la organización. Se aconseja a las organizaciones mantener el realismo de los resultados y detectar hallazgos tanto positivos como negativos en los procesos de auditorías, los cuales permiten motivar a los integrantes de la organización y con esto aumentar el compromiso de los mismos para cumplir con los requisitos.

El tratamiento de las 20 NC de la auditoría de diagnóstico dificultó y entorpeció el proceso de generación documental, ya que alteró el orden y prioridad del análisis. Es aconsejable seguir la Norma ISO 9001:2008 como un “manual de implementación”, y luego verificar si efectivamente fueron cerradas las NC de la auditoría de diagnóstico.

En base a este análisis de desventajas y ventajas, se propone una **Figura 2** modificada (**Figura 3**), la cual posiciona la Auditoría de Diagnóstico posterior a la etapa de interpretación y de generación documental.



**Figura 3.** Nuevo planteamiento de la metodología de la **Figura 2** para aumentar la eficiencia de la generación documental e implementación con apoyo de una empresa externa.

El proceso de auditoría de diagnóstico en una etapa tan temprana al proceso de implementación, sólo permitió a los integrantes de la organización tener una visión de cómo es el proceso de auditoría, el tiempo y tensión que esto implica, además de los niveles de revisión que se llevarán a cabo en futuras auditorías.

#### **4.4 Implementación y puesta en marcha del SGC ISO 9001:2008 en el departamento de MMPP.**

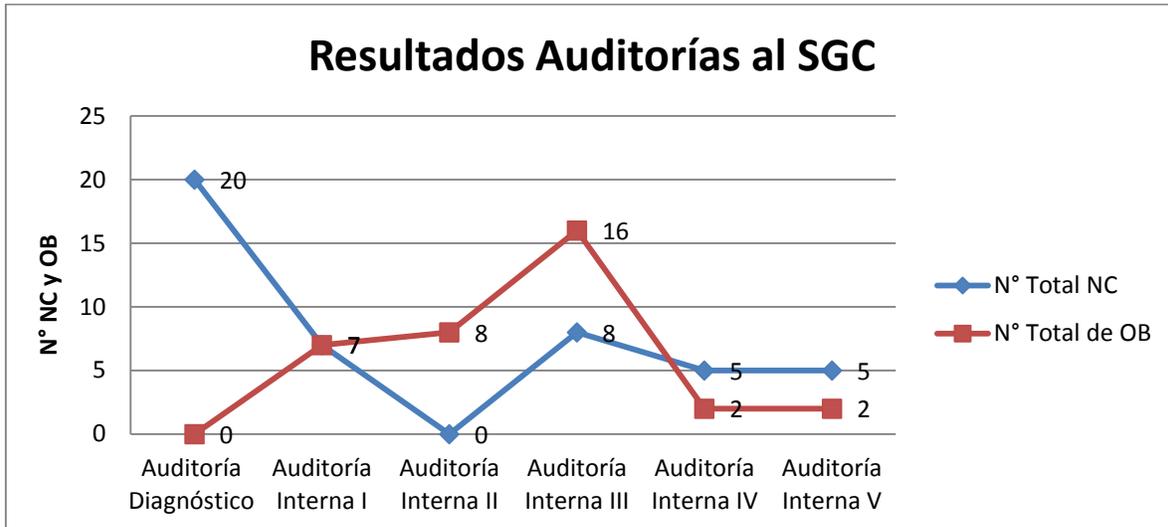
El proceso de implementación se concreta con la puesta en marcha del sistema. A partir de esta fecha, el 08 de agosto de 2015 (**ANEXO 1**) todos los integrantes de la organización conocen y entienden la política, objetivos, alcance, los procedimientos, el uso de los registros, entre otros. Para asegurar este requerimiento se llevaron a cabo sensibilizaciones a todo el equipo y a cada integrante de la organización. Para la visualización de estas sensibilizaciones, revisar en **CD Adjunto SGC MMPP, “Sensibilizaciones”**.

Se comunicó a todos los integrantes de la organización, que a partir de esa fecha, se deberían seguir todas las metodologías planteadas según los procedimientos y utilizar todos los registros necesarios asociados a cada metodología. Además se comunicó que en las auditorías al sistema de gestión serán evaluados dentro del alcance, todos los productos marca propia desarrollados después de la puesta en marcha del sistema.

#### **4.5 Evaluación de la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminución la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas.**

Uno de los principales métodos para el seguimiento y medición al sistema de gestión de la calidad son las auditorías internas. Estas auditorías deben ser llevadas a cabo mediante intervalos planificados para evaluar si el sistema de gestión de la calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, además de que se ha implementado y mantenido de manera eficaz.

En el siguiente gráfico (**Figura 4**), se muestra el n° de NC y OB encontradas en el SGC en cada auditoría, desde la auditoría de diagnóstico, hasta la última auditoría interna antes de la auditoría de pre-certificación.



**Figura 4.** Resultados de N° de NC y OB detectadas desde la auditoría de diagnóstico hasta auditoría interna V.

La **Figura 4** muestra la evolución en el N° total de NC desde 20 en la auditoría de Diagnóstico, hasta el N° total de 5 NC en la auditoría interna V. Sin embargo no presenta un decrecimiento lineal esperado.

En la auditoría interna I (realizada por personal capacitado de Tottus), donde aún no se ponía en marcha el SGC ISO 9001:2008, se detectó un total de 7 NC, de las cuales, nuevamente se detectan desviaciones relacionadas con el control de la documentación y la definición de indicadores (para los objetivos planteados). A su vez, se plantea como una NC, no haber cerrado las NC detectadas en la auditoría de diagnóstico.

Ya en la auditoría interna II, realizada por un auditor externo (donde se planificó la primer auditoría interna post puesta en marcha) se alcanzó un N° total

de 0 NC, esta fue realizada 2 días después de la fecha oficial de puesta en marcha (es decir el 10-08-17, **ANEXO 1**), lo que al igual que la auditoría de diagnóstico, no es un dato real, ya que al no haber transcurrido el tiempo necesario desde la puesta en marcha y la auditoría interna II, no habían documentos ni registros para evaluar la trazabilidad de los productos. En base a esto, se recomienda no realizar auditorías hasta al menos cumplir el plazo en tiempo mínimo en que un producto/servicio se desarrolla totalmente, es decir, si el tiempo mínimo en lanzar un nuevo producto en el Departamento de MMPP de Tottus era 60 d, al menos 70 d después de la puesta en marcha se debió haber programado la primera auditoría interna de seguimiento y no 2 d después como lo realmente programado.

Luego de esto, se llevaron a cabo 3 auditorías más, dos por auditores de otras áreas de Hipermercados Tottus que reunían la formación y competencias ISO 9001:2008 y 1 por un auditor de una empresa externa de capacitación (Bureau Veritas), con la finalidad de asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso.

A la fecha de las siguientes auditorías internas (IV y V) ya habían transcurrido 4 meses desde la puesta en marcha del sistema de gestión de la calidad, por lo que se logró evaluar la trazabilidad en el muestreo de los proyectos. Se encontraron 5 NC que no podrían haber sido evidenciadas en auditorías previas ya que poder llevar a cabo ejercicios de trazabilidad en los proyectos, lo que permitió a la organización evaluar si se llevaron los procesos según lo establecido por el SGC. Estas NC fueron principalmente asociadas al control de la documentación, el tratamiento de los hallazgos previos y algunos temas de capacitación, ítems que a pesar de su nivel de importancia dentro del SGC, pueden ser abordados dentro de plazos previos a la auditoría de pre-certificación.

Desde el punto de vista del comportamiento de los hallazgos denominados OB que corresponden a potenciales NC, estas se iniciaron con un N° total de 0, lo que tiene mucha lógica, ya que antes de implementar el SGC no existía forma de detectar potenciales NC al sistema. A su vez, estos hallazgos alcanzan su peak en

la auditoría interna III, dónde ya se había puesto en marcha el sistema de gestión de la calidad, por lo que comenzaron a manifestarse las necesidades de mejoras y cambios necesarios al sistema de gestión de la calidad a través de estas potenciales NC. Luego en las auditoría VI y V estas OB decrecieron alcanzando un N° total y estable de 2 observaciones por auditoría interna, las cuales correspondieron principalmente a recomendaciones de mejoras a los procesos documentados.

Las NC y OB detectadas durante el proceso de auditoría interna fueron cerradas sin demora injustificada. Cabe destacar, que la frase “sin demora injustificada”, es comúnmente utilizada por los auditores externos para evaluar los tiempos de demora en el cierre de las NC, entendiendo que existen NC que requieren la solicitud de recursos y pueden demorar en resolverse más tiempo debido a la burocracia en algunos procesos.

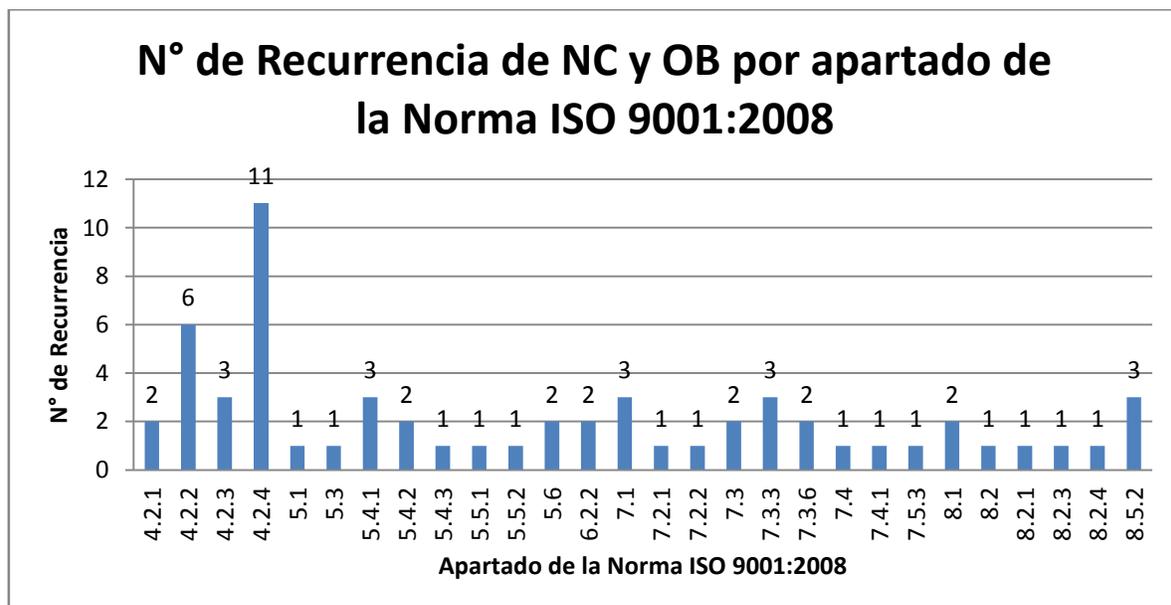
Posterior a cada auditoría el equipo líder en conjunto con los dueños de procesos respectivos fueron realizando las acciones correctivas y preventivas las cuales quedaron registradas en el “Registro Tratamiento de Acciones Correctivas y Preventivas”, revisadas por el Representante de la Dirección (Jefe de Gestión de Calidad MMPP) y verificadas en la auditoría interna posterior por el auditor en designado.

Al final del periodo de auditorías internas, se alcanzó un total de 100% de NC y OB cerradas.

A continuación se muestra un análisis explicativo que indica los principales requisitos incumplidos en las auditorías internas, sus áreas y responsables.

#### 4.5.1 Clasificación de las NC y OB al SGC ISO 9001:2008 detectadas en auditorías internas respecto a los requisitos incumplidos u origen.

El análisis a las NC y OB detectadas en las 5 auditorías internas mencionadas arrojó la recurrencia de los no cumplimientos a los requisitos establecidos en los diferentes apartados de la Norma ISO 9001:2008. Con la información analizada se procedió a generar las siguientes tablas y gráficos que muestra la recurrencia de NC y OB detectadas en las auditorías internas, por apartado de la Norma ISO 9001:2008, lo que permite una más clara visualización de las debilidades del sistema de gestión de la calidad implementado en el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus.

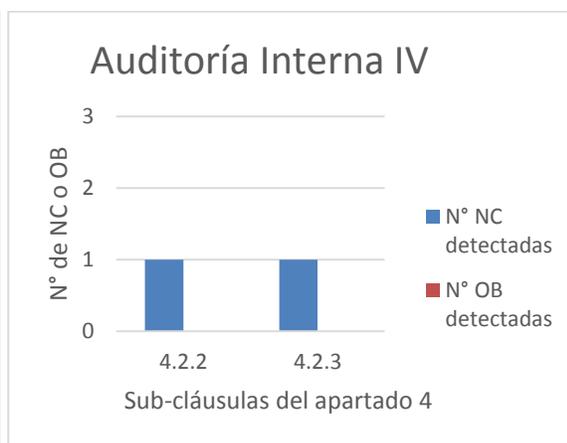
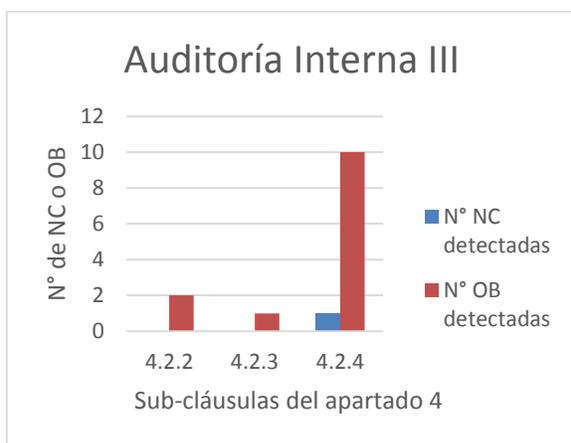
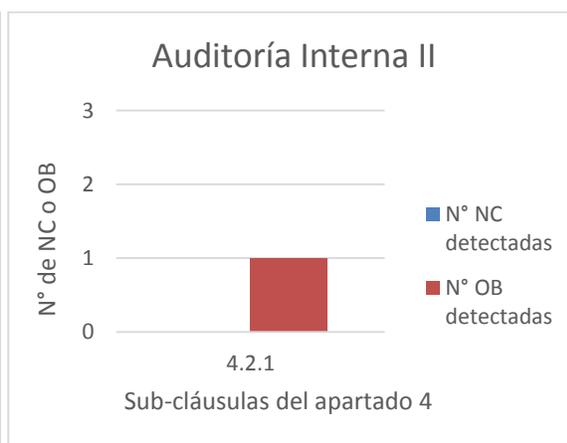
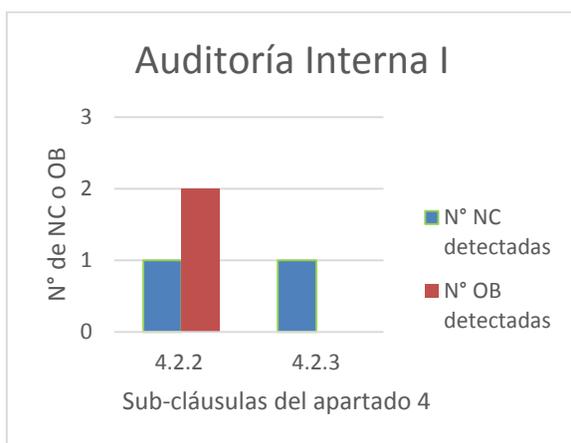


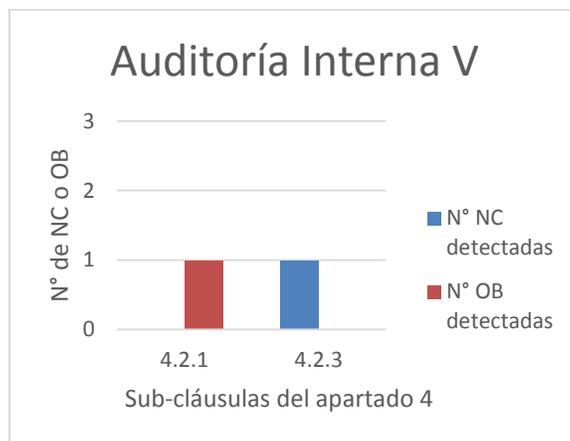
**Figura 5.** Gráfico del N° de recurrencia de NC y OB en los hallazgos de las auditorías internas por apartado de la Norma ISO 9001:2008.

A continuación se descompone el gráfico de la **Figura 5** para un mejor análisis, separando el n° de hallazgos (clasificados como NC y OB) por cada apartado de la norma ISO 9001:2008 y por cada auditoría

**Tabla 5.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 4 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna I	4.2.2	Manual de la Calidad	1	2
Interna I	4.2.3	Requisitos de la Documentación: Control de los Documentos	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna II	4.2.1	Requisitos de la Documentación: Generalidades	0	1
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna III	4.2.2	Manual de la Calidad	0	2
Interna III	4.2.3	Requisitos de la Documentación: Control de los Documentos	0	1
Interna III	4.2.4	Requisitos de la Documentación: Control de los Registros	1	10
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna IV	4.2.2	Manual de la Calidad	1	0
Interna IV	4.2.3	Requisitos de la Documentación: Control de los Documentos	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna V	4.2.1	Requisitos de la Documentación: Generalidades	0	1
Interna V	4.2.3	Requisitos de la Documentación: Control de los Documentos	1	0
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>17</b>





**Figura 6.** Gráficos del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 4 “Sistema de Gestión de la Calidad” de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

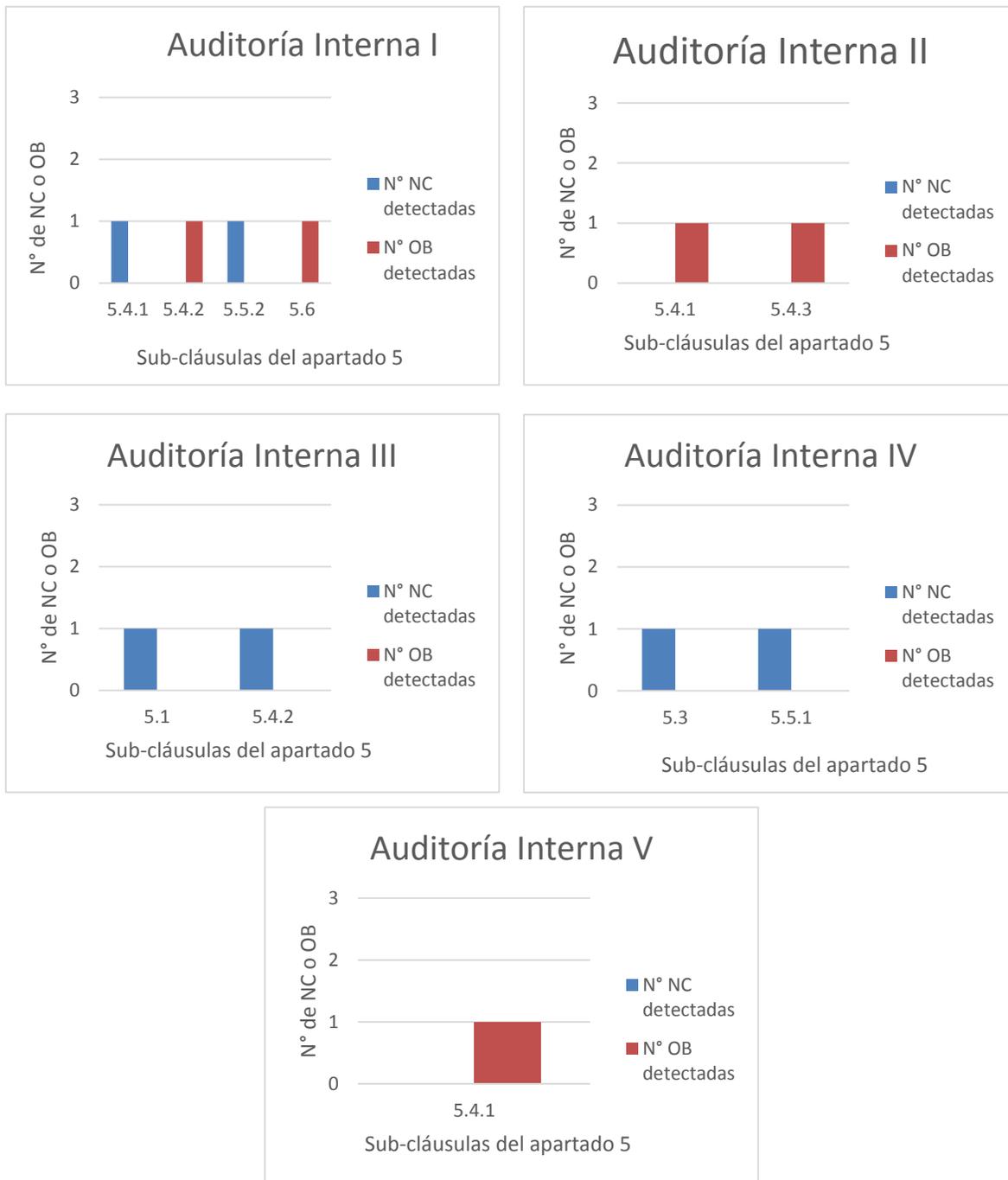
A raíz de que gran parte de los procesos llevados a cabo en el Departamento de MMPP son documentales, los hallazgos se concentraron en los requisitos de la documentación (apartado 4.2), específicamente en el control de los documentos y registros sub-cláusula 4.2.3 y 4.2.4) y en el Manual de Calidad (sub-cláusula 4.2.2). Principalmente se identifica dentro de las NC y OB en gran parte de los casos la no existencia de registros necesarios durante los procesos o bien el uso no intencionado de documentos o registros obsoletos. La causa raíz que se obtuvo del análisis de causa de estas NC y OB es dificultad en la adaptación del uso de la documentación en las diferentes etapas del proceso de lanzamiento de nuevos productos MMPP y la falta de capacitación acerca del uso correcto de la documentación. Esta falta de capacitación, no se debe a la ausencia o deficiencia en el n° de capacitaciones y sensibilizaciones realizadas, si no que a la frecuente rotación del personal en el departamento de MMPP. Esta rotación del personal, generó la necesidad constante de capacitación acerca del SGC, sus mejoras y adaptaciones.

**Tabla 6.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 5 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna I	5.4.1	Planificación: Objetivos de la calidad	1	0
Interna I	5.4.2	Planificación: Planificación del sistema de gestión de la calidad	0	1
Interna I	5.5.2	Responsabilidad, autoridad y comunicación: Representante de la Dirección	1	0
Interna I	5.6	Revisión por la dirección	0	1
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna II	5.4.1	Planificación: Objetivos de la calidad	0	1
Interna II	5.4.3	Planificación: Comunicación interna	0	1
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna III	5.1	Responsabilidad de la dirección: Compromiso de la dirección	1	0
Interna III	5.4.2	Planificación: Planificación del sistema de gestión de la calidad	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna IV	5.3	Responsabilidad de la dirección: Política de Calidad	1	0
Interna IV	5.5.1	Responsabilidad, autoridad y comunicación: Responsabilidad y autoridad	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna V	5.4.1	Planificación: Objetivos de la calidad	0	1
<b>Total</b>			<b>6</b>	<b>5</b>

Respecto a lo que se muestra en la **Tabla 6**, se obtiene un número total de 11 desviaciones (NC + OB), número elevado al entender que todos los requisitos que ahí expone la norma deben ser abarcados tanto por el Representante de la Dirección como por la Alta Dirección, que corresponden a los integrantes más comprometidos con la implementación del SGC.

En los gráficos de la siguiente **Figura 7** se muestra el comportamiento de las NC y OB en cada auditoría interna realizada.



**Figura 7.** Gráficos del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 5 "Responsabilidad de la dirección" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

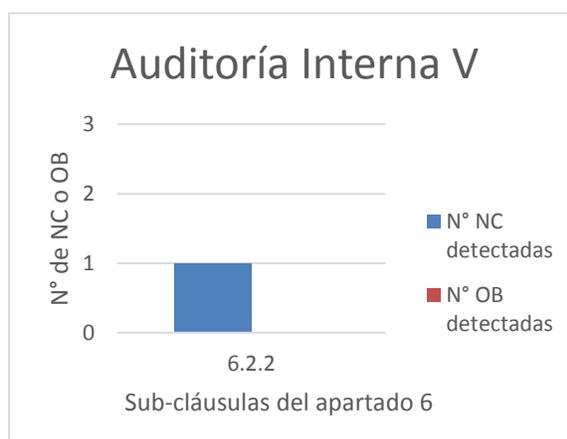
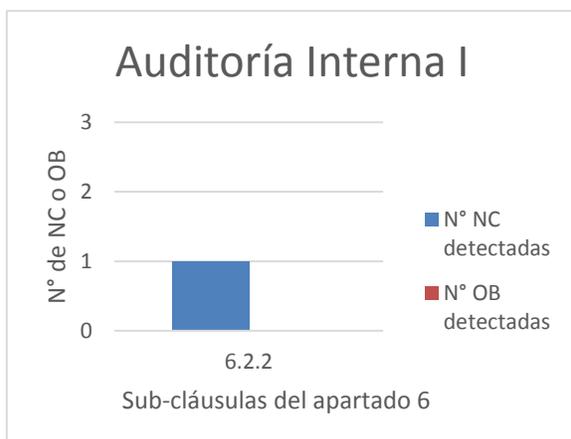
De los hallazgos detectados, la mayor frecuencia de NC y OB se asocian a las sub-cláusulas 5.4.1 (planificación de objetivos de calidad) y 5.4.2 (planificación del SGC), limitado principalmente a errores en la definición de objetivos y ajustes en la planificación del SGC, lo que es muy recurrente en un SGC inmaduro, sin embargo, la reiteración de hallazgos asociados a la planificación de objetivos de calidad en la Auditoría Interna V, representa un grave problema, ya que estos objetivos se encontraban en medición, por lo que errores en la definición de indicadores inicialmente, generaron un resultado irreal tanto para las evaluaciones de desempeño como para el indicador de reclamos de consumidores. Los indicadores fueron revisados, y reformulados para el próximo periodo de medición. Al mismo tiempo, se concretaron acciones para llevar a cabo su cumplimiento.

La segunda mayor frecuencia de desviaciones, estuvieron asociadas a las sub-cláusulas 5.5.2 (Responsabilidad, autoridad y comunicación: Representante de la Dirección), 5.1 (Responsabilidad de la dirección: Compromiso de la Dirección), 5.3 (Responsabilidad de la dirección: Política de Calidad) y 5.5.1 (Responsabilidad, autoridad y comunicación), que se asocian principalmente a falta de conocimiento de los integrantes de los elementos clave del SGC en respuesta a las entrevistas del auditor, tales como la política de calidad y objetivos de calidad; los cuales a pesar del n° de capacitaciones realizadas, tuvieron desviaciones debido a la alta rotación del personal en el departamento. Como acción correctiva se definió realizar “capacitaciones de incorporación”, lo que definía que al ingresar cualquier nuevo integrante a la organización, este debía permanecer en una capacitación acerca del SGC por al menos 1 d, capacitación que podía ser ejecutada tanto por los integrantes del equipo líder como por el Representante de la Dirección. Los puntos tratados en la capacitación eran: La política de calidad (más la entrega de una copia impresa para pegar en el escritorio), los objetivos de calidad (indicando aquellos objetivos donde el integrante incide directamente en el cumplimiento), el alcance del SGC, manual de calidad (con hincapié en el diagrama de flujo del proceso de lanzamiento de nuevos productos) y la entrega de los procedimientos impresos asociados al proceso del cual será partícipe el nuevo integrante.

Respecto a las NC y OB restantes asociadas a el apartado n° 5, fueron consideradas no recurrentes y propias del proceso de implementación, como por ejemplo la sub-cláusula 5,6 (Revisión por la dirección) donde se detectó una OB por haberla realizado de manera parcializada mientras se avanzaba con la implementación.

**Tabla 7.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 6 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna I	6.2.2	Recursos humanos: Competencia, formación y toma de conciencia	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna V	6.2.2	Recursos humanos: Competencia, formación y toma de conciencia	1	0
		<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>



**Figura 8.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 6 "Gestión de Recursos" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

Respecto al apartado n° 6 de la norma ISO 9001:2008, asociada a la "Gestión de Recursos" en la **Tabla 7**, no se asocian NC ni OB al apartado 6.1 denominado

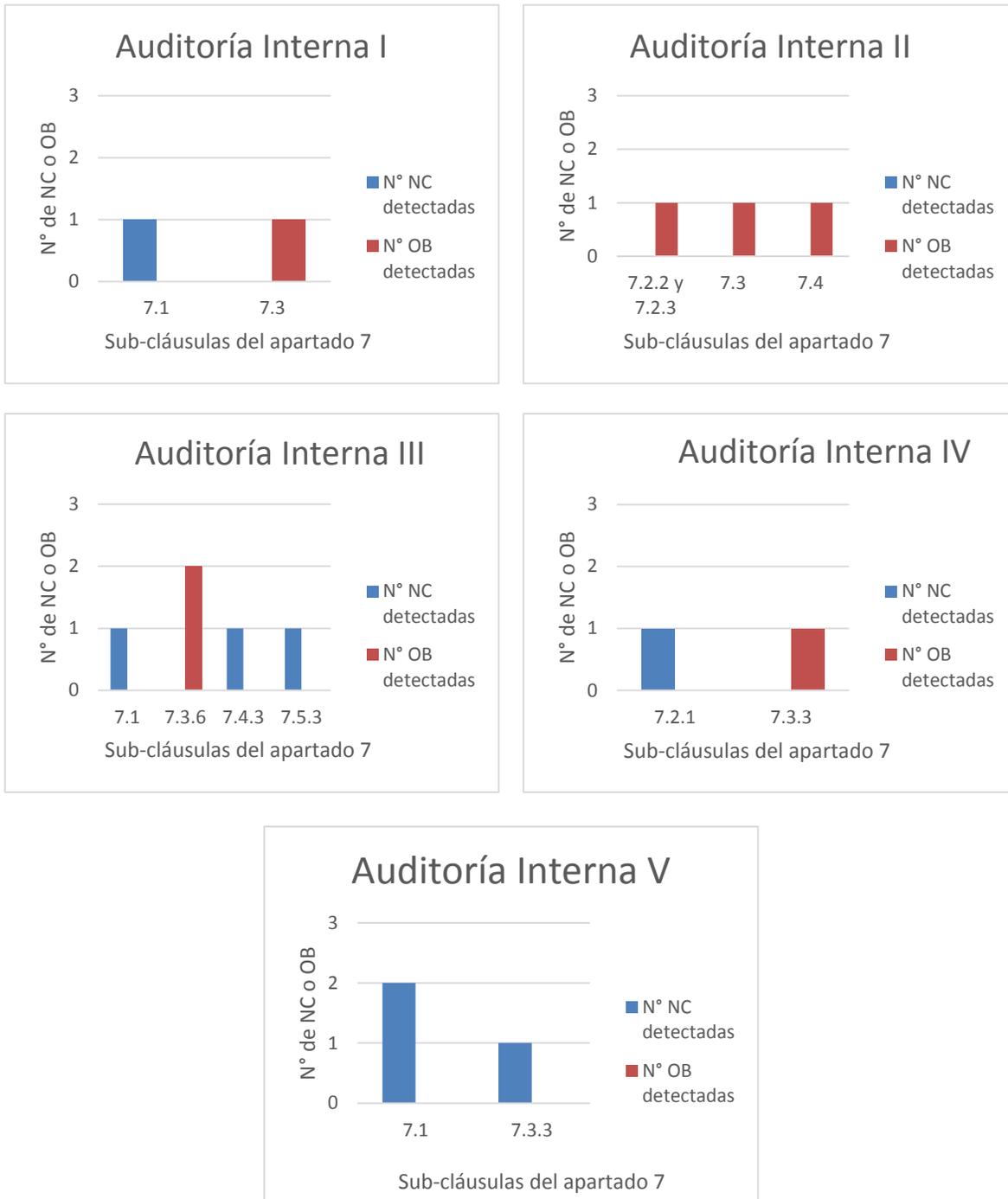
“Provisión de Recursos”, lo que indica que el departamento contó con los recursos económicos para llevar a cabo la implementación, lo que se vio reflejado en el contrato de la estudiante tesista y las capacitaciones dirigidas por empresas externas recurrentes, lo que es un ítem muy importante y que presenta el mayor n° de NC y OB en otras empresas.

Se debe considerar presupuestar el gasto en la implementación de un SGC antes del diagnóstico, y este presupuesto debe ser aprobado por la alta dirección, para no limitar el proceso por “falta de recursos”. La Alta Dirección es el responsable del cumplimiento de este apartado de la norma.

Se puede evidenciar que las dos NC asociadas a la “Gestión de Recursos” (**Figura 8**) se focalizan en el recurso humano y su selección para los diferentes cargos ofrecidos en el departamento. Se identifica que no se mantienen perfiles de cargo ni respaldos de la formación de los integrantes de la organización, por lo que se hace necesario trabajar en conjunto con el área de recursos humanos (RRHH), la que es parte de la organización, pero externa al departamento, para actualizar los perfiles de cargo y las carpetas de formación y competencias de todos los integrantes de la organización. De este análisis se logró identificar con mayor exactitud la formación, habilidades y competencias necesarias para las nuevas contrataciones.

**Tabla 8.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 7 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
7.1	Realización del producto: Planificación de la realización del producto	1	0
7.3	Diseño y desarrollo	0	1
Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
7.2.2 y 7.2.3	Realización del producto: Revisión de los requisitos relacionados con el producto y Comunicación con el cliente.	0	1
7.3	Diseño y desarrollo	0	1
7.4	Compras	0	1
Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
7.1	Realización del producto: Planificación de la realización del producto	1	0
7.3.6	Diseño y desarrollo: Validación del diseño y desarrollo	0	2
7.4.3	Compras: Verificación de los productos comprados	1	0
7.5.3	Producción y prestación del servicio: Identificación y trazabilidad	1	0
Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
7.2.1	Procesos relacionados con el cliente: Determinación de los requisitos relacionados con el producto	1	0
7.3.3	Diseño y desarrollo: Resultados del diseño y desarrollo	0	1
Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
7.1	Realización del producto: Planificación de la realización del producto	2	0
7.3.3	Diseño y desarrollo: Resultados del diseño y desarrollo	1	0
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7</b>



**Figura 9.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado n° 7 "Realización del Producto" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

Respecto a las NC y OB asociadas al apartado N°7 (Realización del Producto) mostrados en la **Tabla 8**, se refleja que este fue el segundo apartado con más NC y OB detectadas, lo cual se debe principalmente a que todo el diseño y desarrollo estratégico del sistema (es decir todo los documentos generados para el correcto funcionamiento del SGC), fue diseño propio, y necesitó muchas adaptaciones antes de nombrarse como definitivo.

Todos los cambios y mejoras a los procedimientos estratégicos del sistema generaron cambios en las diferentes etapas de la “Realización del Producto, por lo que se puede evidenciar en la **Figura 9**, la gran dispersión de NC y OB asociadas a las diferentes sub-cláusulas en cada auditoría interna.

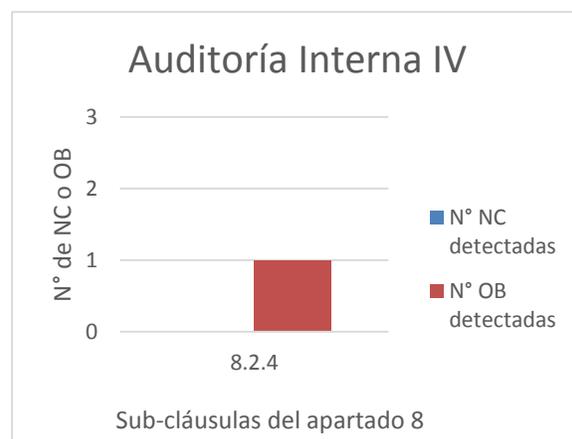
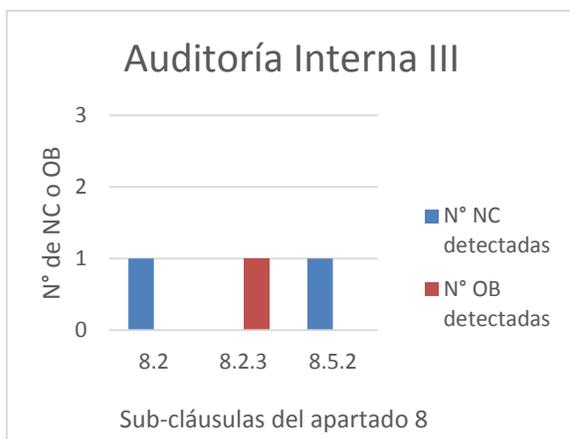
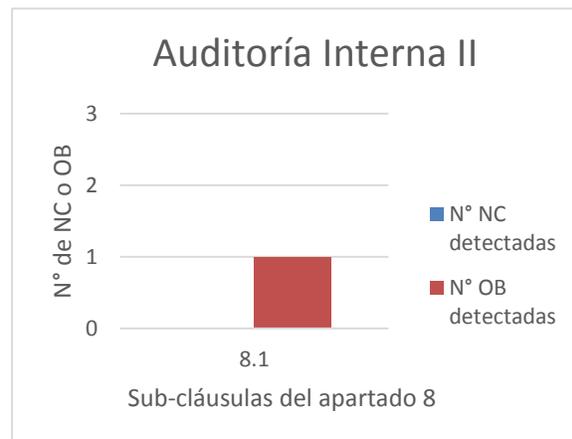
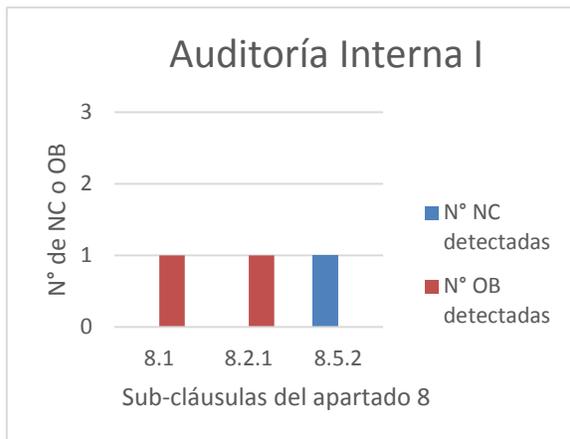
Todas las modificaciones del SGC necesitaron periodos de adaptación de hasta por meses, y no fue hasta después de la Auditoría Interna V donde se consideró que no eran necesarios más cambios radicales. Alcanzar ésta “estabilidad” en el SGC fue muy complejo, en gran parte, debido al ingreso de nuevos integrantes al departamento, los cuales también aprendieron precedentemente con otros modelos pre-hechos para el desarrollo de nuevos productos.

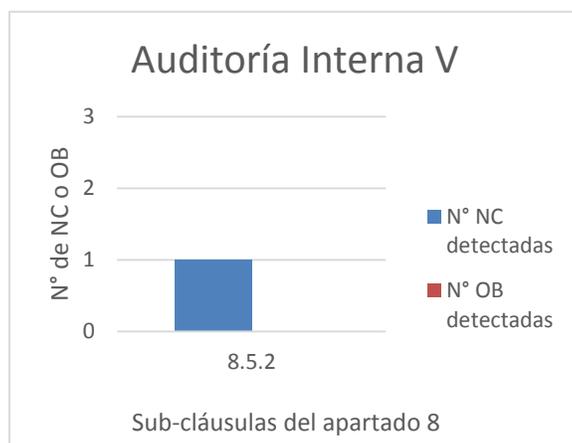
De las sub-cláusulas que según la **Figura 9** alcanzaron mayor n° de NC y OB, se encuentran el 7.1 (Realización del producto: Planificación), 7.3 (Diseño y desarrollo) y el 7.3.3 (Diseño y desarrollo: resultados), se logró alcanzar la planificación de la realización del producto, la cual debe considerar requisitos específicos, plazos y objetivos asociados para lograr los resultados esperados.

Respecto a las NC y OB restantes asociadas a el apartado n° 7, fueron consideradas no recurrentes y propias del proceso de implementación.

**Tabla 9.** Detalle del n° de NC y OB respecto al apartado n° 8 de la norma ISO 9001:2008 y sus respectivas sub-cláusulas, para todas las auditorías internas ejecutadas.

N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna I	8.1	Medición, análisis y mejora: Generalidades	0	1
Interna I	8.2.1	Seguimiento y Medición: Satisfacción del Cliente	0	1
Interna I	8.5.2	Mejora: Acción Correctiva	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna II	8.1	Medición, análisis y mejora: Generalidades	0	1
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna III	8.2	Segimientio y medición	1	0
Interna III	8.2.3	Seguimiento y Medición: Seguimiento y medición de los procesos	0	1
Interna III	8.5.2	Mejora: Acción Correctiva	1	0
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna IV	8.2.4	Seguimiento y medición: Seguimiento y medición del producto	0	1
N° Auditoría	Sub-cláusula	Título	N° NC detectadas	N° OB detectadas
Interna V	8.5.2	Mejora: Acción Correctiva	1	0
<b>Total</b>			<b>4</b>	<b>5</b>





**Figura 10.** Gráfico del n° de recurrencia de NC y OB según el apartado N° 8 "Medición, análisis y mejora" de la norma ISO 9001:2008 para todas las auditorías internas ejecutadas.

Respecto a lo que se muestra en la **Tabla 9** y el gráfico de la **Figura 10**, en el apartado de "Medición, análisis y mejora", la mayor recurrencia se detectó en el sub-cláusula 8.5.2 (Mejora: Acciones Correctivas), lo cual se debió principalmente a que los dueños de procesos no realizaron el tratamiento de sus acciones correctivas eficazmente durante las primeras auditorías internas al SGC. Esto se debió básicamente a desconocimiento acerca de cómo hacer este tratamiento por parte del personal encargado de la implementación.

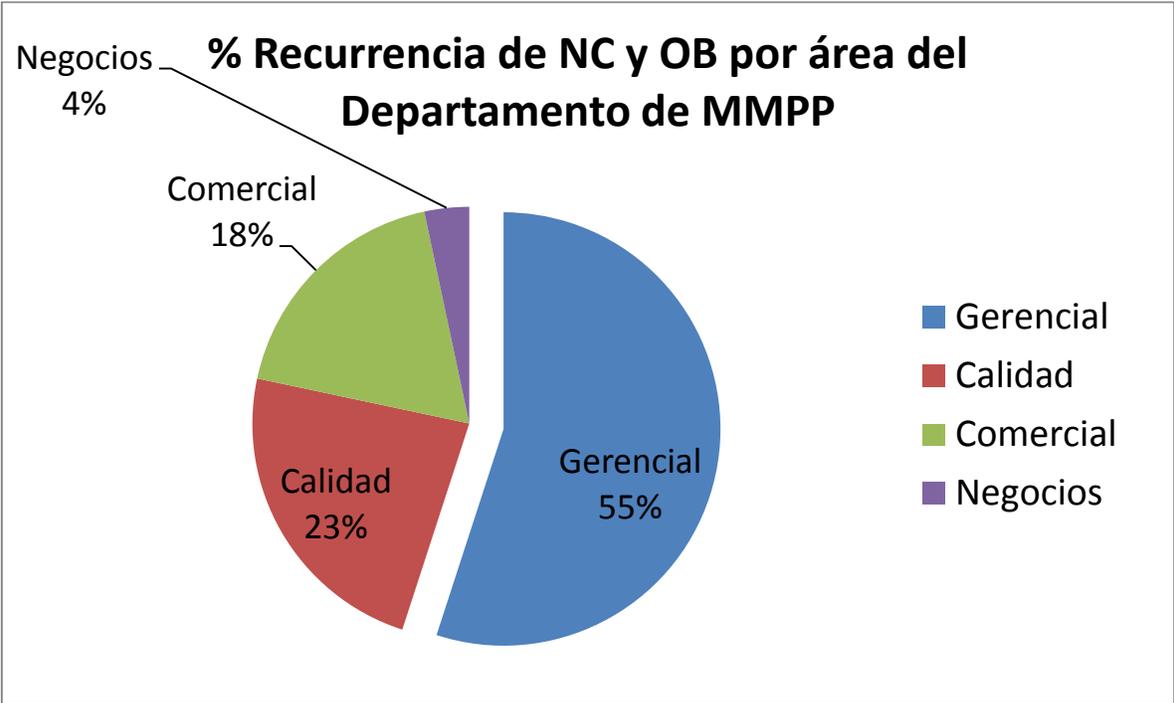
A su vez, si un tipo de NC u OB se tornaba recurrente en las auditorías internas, esto evidenciaba que las acciones correctivas no eran eficaces para cerrar las NC u OB, por lo que eran necesarias nuevas acciones.

Todas las desviaciones asociadas al sub-cláusula 8.5.2 (Mejora: Acciones Correctivas), pudieron ser reducidas al mínimo, intensificando y mejorando el análisis de causa de cada desviación.

Respecto al global de NC y OB detectadas en las auditorías internas al SGC, es necesario considerar que una repetición de 5 auditorías, aun no entrega datos

para estadísticas exactos del comportamiento del sistema, donde por experiencia se recomienda realizar al menos 10 auditorías para revisar parte de la maduración del SGC, lo que por tiempos y plazos inicialmente definidos no pudo llevarse a cabo. Aun así, y sólo con la realización de 5 auditorías internas, se pudo observar un comportamiento aproximado de cómo se estaba adaptando el SGC diseñado al practicado por los integrantes de la organización.

Al presentar un análisis asociado a las áreas presentes en el Departamento de MMPP y la recurrencia de NC y OB en cada una durante los procesos de auditoría interna, se generó el siguiente gráfico que se muestra en la **Figura 11**.



**Figura 11.** % de Recurrencia de NC y OB de los hallazgos de las auditorías internas por área del departamento de MMPP.

En la **Figura 11** se observa que fue el área gerencial, quien presentó mayor % de NC y OB durante las auditorías internas. Esto se debió principalmente a que la Alta Dirección y el Representante de la Alta Dirección que conforman el área

gerencial, están afectos al cumplimiento de mayor n° de requisitos de la Norma ISO 9001:2008, según lo que se muestra en el **ANEXO 5**. Este análisis no siempre es un buen indicador comparativo de no cumplimiento entre áreas, ya que se ve muy influenciado por el grado de responsabilidad de frente al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 de cada área.

De este resultado se puede inferir, que todas las áreas están afectas al SGC, pero les aplica distinto número de requisitos, por lo que el área donde más NC fueron detectadas no siempre debe interpretarse como falta de compromiso por parte de los dueños de procesos involucrados.

Los resultados en las últimas auditorías internas (IV y V) mostraron una disminución en la detección de NC y OB, lo cual significó un gran avance en el cumplimiento de los requisitos estructurales en la Norma ISO 9001:2008. Las detecciones de las auditorías internas (IV y V) se resumían en la “falta de llenar” registros necesarios para el cumplimiento del proceso de Lanzamiento de nuevos productos y algunos temas de RRHH, asociados a los perfiles de cargo y las responsabilidades de los integrantes de la organización respecto al SGC.

Las auditorías internas de seguimiento al SGC son un recurso importante ya que nos entregan relevantes datos para entender que funciona y que no funciona en el SGC diseñado, a su vez, es necesario invertir en horas/hombre en capacitación y en ejecución, por lo que no utilizar este recurso correctamente afecta directamente los indicadores de eficiencia en un proceso de certificación ISO 9001:2008. Se recomienda analizar estos aspectos a la hora de programar las auditorías internas al SGC en cuestión para sacar el provecho máximo de este recurso.

## **4.6 Cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (Revisión por la Dirección)**

Al poner el marcha el SGC, se publicaron los objetivos de calidad y sus indicadores. Al momento de finalizar el periodo (es decir al cierre del año 2015), se realizó un análisis de los resultados de estos indicadores, a partir de los cuales se presentaron las mejoras y se plantearon los nuevos objetivos para el periodo el primer semestre del año 2016. **Ver objetivos de calidad e indicadores en ANEXO 6.**

El grado de cumplimiento de los objetivos de calidad fue mostrado a la alta dirección a través del informe de “Revisión por la dirección”. **Para la revisión de este informe ver en CD Adjunto, carpeta SGC MMPP, “Revisión por la dirección”.**

A continuación, en la **Tabla 10**, se muestra el resultado de los objetivos e indicadores de la calidad (del segundo semestre 2015) del Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus, además del planteamiento de los nuevos objetivos para el periodo 2016.

**Tabla 10.** Resultados de los objetivos e indicadores de la calidad del Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus para el segundo semestre del 2015 y propuesta de indicadores para el periodo 2016.

Objetivo de Calidad	Indicador de Gestión	Métrica	Meta Propuesta	Plazo	Medición Final	Acción
Correcto desempeño de los procesos	Cumplimiento de las Evaluaciones Sensoriales (en alimentos) y Constataciones (en no alimentos).	% total de ejecución de evaluaciones sensoriales y constataciones conformes de productos lanzados	Realizar 100% de evaluaciones sensoriales y constataciones conformes de productos lanzados	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	96% (corresponde al total de evaluaciones conformes)	<p>Programar y ejecutar evaluaciones sensoriales y constataciones de productos faltantes durante el periodo de enero de 2016, para cerrar PNC que no cumplen con el requisito de evaluación sensorial y constatación conforme antes del lanzamiento.</p> <p>Tomar acciones de inactivación de productos en caso de que los mismos no resulten conformes después de estas evaluaciones.</p> <p>Clasificar evaluaciones necesarias por tipo de productos y excepciones.</p>

	Cumplimiento del Plan de Lanzamientos	% total en n° de lanzamientos efectuados respecto a los presupuestados al inicio del periodo	Lanzar al final del periodo (diciembre 2015) el 100% de lanzamientos propuestos al inicio del periodo (enero 2015)	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	96%	El objetivo de cumplimiento de plan de lanzamientos está relacionado con la eficacia del sistema de gestión de la calidad, pero como durante el periodo 2015 sólo estuvo en ejecución 4 meses SGC ISO 9001:2008 (desde su implementación en agosto), no se puede relacionar este resultado con la aplicación del sistema hasta el siguiente periodo, por lo que no se ejecutan acciones.
	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Medición Final</b>	<b>Acción</b>
	Ejecución de auditorías a proveedores nacionales de alimentos y no alimentos marca propia con estrictos márgenes	% total en el n° de auditorías a proveedores activos marca propia y de incorporación para nuevos productos	Cumplimiento del 100% del programa de auditorías a proveedores (activos y de incorporación)	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	96%	Programar y ejecutar en el periodo de enero de 2016 las auditorías a proveedores pendientes. Establecer como requisito de producto, en el caso de no alimentos, la auditoría a proveedores nacionales de no alimentos. Capacitar y formar a Ing. de Desarrollo como Auditor NCh 2861:2011, con la intención de que estos mantengan la posibilidad de auditar proveedores en periodos de alta demanda. Cotizar empresa externa de auditorías para la ejecución de auditorías a proveedores activos.
<b>Satisfacción de Clientes</b>	Cumplimiento en los días desarrollo	N° máximo de días de demora	N° máximo de días = 38 desde	Semestral	50 días	Revisión general de las principales demoras en proyectos, identificación de las principales

	y cierre de proyectos por parte de Ing. de Desarrollo para PM de categoría.	por parte del Ing. de Desarrollo en el cierre de proyectos desde la formalización del desarrollo por parte de los PM MMPP	la formalización del desarrollo por parte del PM MMPP hasta el cierre por parte del Ing. de Desarrollo.	(desde Julio de 2015 a diciembre 2015)		causas de las demoras, generación de mejoras al sistema de gestión de calidad para aumentar la eficiencia y eficacia en los desarrollos de proyectos. Se programan reuniones semanales para la revisión de proyectos, donde se muestra la necesidad de apoyo tanto comercial o de la Jefa de Gestión de calidad para el cierre de proyectos Se revisa aumentar el n° de días, ya que estos dependen directamente del proveedor en cuestión.
	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Medición Final</b>	<b>Acción</b>
	Resultados de la Encuesta de Satisfacción realizada a clientes (PM de Categoría)	Nota mínima promedio (en escala hedónica 1-7) alcanzada en los resultados de la encuesta de satisfacción por periodo	Resultados de encuesta de satisfacción con nota promedio > 5,0	Semestral (desde Julio 2015 a Diciembre de 2015)	6,1	Se considera que los resultados de la encuesta no muestran claramente el grado de satisfacción de los clientes del Departamento de Marcas Propias ya que al final del periodo no todos los PM de Categoría respondieron la encuesta. Por otro lado se realiza una revisión de la encuesta considerando que deben agregarse algunos elementos y ponderaciones por elemento. Se programa una inducción a los clientes (PM de Categoría) para la revisión del sistema de

						gestión el Departamento de MMPP y la importancia de la encuesta de satisfacción para la mejora del mismo.
	Estado de reclamos a productos MMPP generados por cliente (PM de categoría) y tratamiento de los mismos mediante metodología de PNC.	N° máximo de reclamos generados por cliente no tratados como PNC	N° máximo de reclamos generados por cliente no tratados como PNC = 0	Semestral (desde Julio 2015 a Diciembre de 2015)	Sin antecedentes	Al no conocer los clientes del Departamento de MMPP la posibilidad de realizar reclamos formales, no se obtuvieron reclamos en el periodo. Es por esto que es necesario programar con clientes la inducción que les permita conocer la importancia de la canalización de reclamos al Departamento de MMPP mediante cualquier canal.
Mejora continua del sistema de gestión de la calidad	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Medición Final</b>	<b>Acción</b>
	Evaluación de desempeño de los integrantes de la organización	Nota mínima (en escala de 1-4) en resultados de la evaluación de desempeño de los integrantes de la organización.	Nota evaluación de desempeño de los integrantes de la organización con estancia superior a 1 año > 3	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Resultados Confidenciales	
	Cumplimiento del programa de capacitaciones de	Cumplimiento del n° de	Alcanzar la realización el 100% de las	Anual (desde enero de	100%	Generación de nuevo programa de capacitación para año 2016 y solicitud de recursos.

	los integrantes de la organización	capacitaciones programadas	capacitaciones programadas	2015 a diciembre 2015)		Inclusión de un nuevo indicador de mejora que evalúe la eficacia de las capacitaciones.
	Cierre de desviaciones en la verificación de productos desarrollados a través de análisis muestrales con laboratorio externo	Cierre en n° de desviaciones detectadas por el laboratorio externo en el periodo 2015	Cierre del 100% de las desviaciones detectadas para el periodo 2015	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	13%	Distribución de carga laboral para el cierre de desviaciones a más integrantes de la organización (otros Ing. de Desarrollo). Incorporación a la planilla de PNC el control en el cierre de desviaciones mensuales.
	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Medición Final</b>	<b>Acción</b>
	Cumplimiento del plan de análisis programados para la verificación de productos con laboratorio externo	N° de productos analizados por el laboratorio externo versus lo programado	100% de los productos programados deben ser analizados por el laboratorio externo	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	82%	Distribución de carga laboral para el cierre de desviaciones a más integrantes de la organización (otros Ing. de Desarrollo). Búsqueda de un nuevo laboratorio para verificación de productos alimentarios y no alimentarios MMPP con mejores tiempos de entrega de resultados.
	Generación metodología para	Se genera (SI) o no (NO) genera la	Generar la metodología	Anual (desde	SI	Capacitación e implementación de metodología en el Departamento de MMPP.

	reclamos de consumidor	metodología de reclamos de consumidor	antes del final del periodo	enero de 2015 a diciembre 2015)		Capacitación e implementación de metodología en conjunto con el Departamento de Aseguramiento de Calidad Se debe generar un indicador para evaluar la efectividad de llevar a cabo la metodología presentada.
	Tratamiento y cierre de reclamos generados por consumidores	N° de reclamos de consumidores cerrados y eficazmente tratados	100% de reclamos de consumidores tratados y cerrados	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Sin antecedentes	Poner en marcha la planilla de control de reclamos a partir de enero de 2016. Realizar seguimiento mensual a la planilla indicada.

La **Tabla 10** muestra todos los objetivos de calidad (1era columna) con sus respectivos indicadores (2da columna), además de sus resultados (6ta columna) y acciones a concretar en base a los resultados (7ma columna).

De los resultados del análisis de objetivos, se pudo evidenciar que el correcto desempeño de los procesos es el objetivo que más indicadores asociados presenta, debido a que corresponde al objetivo que más se asocia directamente a los objetivos comerciales de la compañía, a su vez, los objetivos de satisfacción de clientes y mejora continua, dejan en evidencia la necesidad del departamento de generar metodologías para asegurar estos nuevos objetivos, que sólo nacieron como necesidad a partir de la implementación del sistema de gestión de la calidad y que actualmente son la base sólida que ha permitido el crecimiento del Departamento de MMPP en Hipermercados Tottus frente a los otros departamentos.

Con los resultados de los objetivos de la calidad, se analizó su cumplimiento y se generaron nuevas métricas e indicadores para el periodo 2016, las cuales se presentaron en la **Tabla 10**. Al reunir esta información, se procedió a ejecutar el requisito de la Norma ISO 9001:2008 5.6 (Revisión por la dirección), que se traduce la revisión del SGC orientado a la conveniencia, adecuación y eficacia continua del SGC. Esta revisión que se presenta por el Representante de la Dirección a la Alta Dirección, y debió incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC incluyendo la política de calidad y los objetivos de la calidad (Ver Informe de Revisión por la Dirección en **CD Adjunto SGC MMPP, Informe de revisión por la dirección**).

## **4.7 Certificación del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008.**

Con toda la información reunida en los puntos anteriores, se definió la opción de solicitar la auditoría de certificación a una casa certificadora. La casa seleccionada fue Bureau Veritas Certifica, ya que éstos presentaron además la opción de realizar una auditoría de pre-certificación para ver la factibilidad de la futura y próxima auditoría de certificación.

Las fechas establecidas para la auditoría de pre-certificación y certificación fueron las que se muestran en la **Carta gantt para proyecto de certificación ISO 9001:2008 en el Depto. de MMPP Tottus (ANEXO 1)**. Los plazos definidos para la realización de la auditoría de pre-certificación y certificación, permitieron tener un plazo para resolver las NC y OB de la última auditoría interna al SGC, además de generar los cambios y mejoras propuestos en la revisión por la dirección, generar los nuevos objetivos de la calidad 2016 y realizar revisiones documentales a intervalos planificados dentro del SGC con el objetivo de regular la existencia y/o realizar las acciones correctivas en caso de ausencia de alguno de los elementos documentales y registros asociados al proceso de Lanzamiento de nuevos productos en el Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus, por lo que se consideró como un plazo adecuado.

Los resultados de la auditoría de precertificación y certificación se muestran en la siguiente **Tabla 11**.

**Tabla 11.** Resultados de la auditoría de pre-certificación y certificación al SGC ISO 9001:2008 en el Departamento de MMPP de Hipermercados Tottus.

Hallazgo	Auditoría de Precertificación Fecha: 31-05-16	Auditoría de Certificación Fecha: 28-08-16
NC Mayores	0	0
NC Menores	6	0
OM	6	0

Respecto a los resultados de la **Tabla 11**, se puede evidenciar que no se detectaron NC mayores al sistema en ninguna de las auditorías, lo que se presenta como un excelente indicador para certificar, respecto a las NC menores y OM de la auditoría de diagnóstico, éstas sólo se resolvieron mejorando frecuencias de controles en algunos puntos del SGC para disminuir las desviaciones a recomendación del auditor.

Con este resultado de la **Tabla 11**, auditoría de certificación, el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus, queda recomendado para obtener el certificado ISO 9001:2008 a su sistema de gestión de calidad, lo que al transcurrir 1 mes aproximadamente se ve reflejado en el certificado físico, el cual ahora está enmarcado tanto en la oficina del Subgerente de Desarrollo de MMPP como en la oficina del Gerente Comercial Food de Hipermercados Tottus.

## V. Conclusiones

A través de la auditoría de certificación realizada el 22 de agosto de 2016, se logró certificar el SGC del departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus bajo criterios de estándar internacional ISO 9001:2008, lo que consideró un plazo de implementación de 1 año y 6 meses.

Un proceso de auditoría de diagnóstico, por parte de una entidad externa, es recomendada para evaluar la brecha que un sistema de gestión de la calidad mantiene frente a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, sin embargo, si se realiza antes de la generación documental de un sistema de gestión de la calidad, como el caso del Departamento de MMPP, los resultados no aportaron valor para el proceso de implementación, por lo que se recomienda a las organizaciones primero analizar, interpretar y generar los documentos necesarios, antes de realizar una auditoría de diagnóstico. Con esto, los resultados de la auditoría de diagnóstico entregan resultados acerca de cuándo se aproxima una organización a cumplir con los requisitos establecidos por la norma en cuestión.

Definir una fecha clave para la implementación y puesta en marcha del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 (06-08-15), permitió a la organización presentar a los auditores la información de trazabilidad de los proyectos desde que el departamento comenzó a cumplir con los requisitos de la Norma ISO 9002:2008, sin embargo, genera confusiones al momento de seleccionar qué productos están dentro o fuera del alcance definido. A partir de esto, se recomienda a las organizaciones incluir en el alcance, todos los proyectos que se formalizaron a partir de la fecha establecida como “puesta en marcha” y dejar fuera o agregar a un proceso de actualización proyectos que se cerraron previo a la fecha en cuestión.

Cinco auditorías internas al SGC permitieron al departamento disminuir el grado de desviación del cumplimiento en contraste a los requisitos de la Norma ISO

9001:2008. Esta evolución permitió identificar cuando el departamento estaba “preparado” para un proceso de auditoría de certificación, sin embargo, realizar auditorías internas en fechas muy cercanas a la “puesta en marcha” del sistema, no aporta valor al proceso de análisis, ya que no existen evidencias ni datos para realizar la revisión bajo trazabilidad de los proyectos.

Plantear y medir los objetivos de la calidad a través de indicadores permitió al sistema evaluar la eficacia que el sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 alcanzó durante el segundo semestre del 2015, estos objetivos permitieron focalizar controles y mejoras para mejorar en vista a los planteados para periodo 2016.

## VI. Bibliografía

Manual de Calidad (2015). Marcas Propias Tottus. *Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus* (Vol. 5, pp. 1–27).

CERET, C. de estudios de R. (2014). *ESTUDIO DE MARCAS PROPIAS*. Santiago. Retrieved from <http://www.ceret.cl/wp-content/uploads/2014/05/Resumen-Estudio-de-Marcas-Propias.pdf>

ISO 9000: 2005. Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y vocabulario. *Normativa ISO, 2005*, 42. [https://doi.org/http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO\\_9000\\_2005.pdf](https://doi.org/http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf)

ISO 9001:2008. Sistema de Gestión de Calidad- Requisitos *Normativa ISO, 2008*, 16. <https://www.iso.org>

Base PMM Falabella (2015). Sistema de datos internos en la plataforma Falabella.

## VII. Anexo

**ANEXO 1: Carta gantt del Proceso de Implementación ISO 9001:2008 en el Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus.**

GANTT DE PARA PROYECTO DE CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008 EN DEPTO. DE MMPP TOTTUS																					
Etapa	Descripción del proceso	Fechas		Año: 2015												Año: 2016					
		F. Inicio	F. Término	Ene	Feb	Ma	Ab	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oc	Nov	Dic	Ene	Feb	Ma	Ab	May	Jun
1	Sensibilizaciones y socializaciones al equipo respecto de la importancia de la certificación y los beneficios que esto conlleva a la organización.																				
	Capacitación ISO 9001:2008 (Bureau Veritas)	18-02-2016	18-02-2016																		
	Sensibilización I + Test	26-02-2016	26-02-2016																		
Externa	Auditoría de Diagnóstico al SGC	17-02-2015	17-02-2015																		
2	Análisis e interpretación de los requisitos de la norma y su aplicación en el SGC del departamento para la disminución de la brecha detectada en auditoría de diagnóstico.	03-03-2015	07-08-2015																		
3	Implementación y puesta en marcha del SGC ISO 9001:2008.	08-08-2015	08-08-2015																		
4	Evaluación de la implementación a través de auditorías internas al SGC ISO 9001:2008 y disminución la brecha en base al tratamiento de las no conformidades detectadas.																				
	Auditoría interna I (BV)	15-04-2015	15-04-2015																		
	Auditoría interna II (BV)	10-08-2015	10-08-2015																		
	Auditoría interna III	23-09-2015	23-09-2015																		
	Auditoría interna IV	14-10-2015	14-10-2015																		
	Auditoría interna V (BV)	16-12-2015	16-12-2015																		
5	Evaluación y análisis del cumplimiento de los objetivos e indicadores de gestión de la calidad propuestos para el periodo 2015 por el departamento de MMPP (RPD).																				
6	Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008.																				
	Auditoría de Pre-Certificación	31-05-2016	31-05-2016																		
	Auditoría de Certificación	22-08-2016	22-08-2016																		

**ANEXO 2.** Equipo líder de la implementación del SGC ISO 9001:2008

Nombre	Cargo	Responsabilidad
Nicolás Speer	Subgerente de Desarrollo MMPP (Alta Dirección)	Proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo implementación y mantención del SGC a través de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La eficaz comunicación de la estrategia a la organización</li> <li>- Estableciendo la política de calidad</li> <li>- Asegurando que se establecen correctamente los objetivos de calidad</li> <li>- Llevando a cabo las RPD necesarias.</li> <li>- Asegurando la disponibilidad de Recursos</li> </ul>
Elizabeth Fuentes	Jefe de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurarse de que el sistema de calidad se implemente y mantenga;</li> <li>- Informar a la dirección sobre el rendimiento del Sistema de Gestión de Calidad;</li> <li>- Asegurarse de que la conciencia de los requisitos del cliente se promueva en toda la organización.</li> </ul>
Hegle Catalán	Estudiante Tesista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo las entrevistas con los integrantes de la orfanización para la generación de procedimiento, registros y mapa de procesos.</li> <li>- Actualizar y mantener la plataforma documental</li> </ul>
Karla Marambio	Ingeniero de Desarrollo	Equipo líder de la implementación
Macarena Orrego	Ingeniero de Desarrollo	Equipo líder de la implementación

### ANEXO 3. Apartados norma ISO 9001:2008

APARTADOS NORMA ISO 9001:2008			
<b>1</b>	<b>Objeto y campo de aplicación</b>	7.3	Diseño y desarrollo
1.1	Generalidades	7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo
1.2	Aplicación	7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo
<b>2</b>	<b>Referencias normativas</b>	7.3.3	Resultado del diseño y desarrollo
<b>3</b>	<b>Términos y definiciones</b>	7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo
<b>4</b>	<b>Sistema de gestión de la calidad</b>	7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo
4.1	Requisitos generales	7.3.6	Validación del diseño y desarrollo
4.2	Requisitos de la documentación	7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo
4.2.1	Generalidades	7.4	Compras
4.2.2	Manual de la calidad	7.4.1	Proceso de compras
4.2.3	Control de los documentos	7.4.2	Información de las compras
4.2.4	Control de los registros	7.4.3	Verificación de los productos comprados
<b>5</b>	<b>Responsabilidad de la dirección</b>	7.5	Producción y prestación del servicio
5.1	Compromiso de la dirección	7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio
5.2	Enfoque al cliente	7.5.2	Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio
5.3	Política de la calidad	7.5.3	Identificación y trazabilidad
5.4	Planificación	7.5.4	Propiedad del cliente
5.4.1	Objetivos de la calidad	7.5.5	Preservación del producto
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad	7.6	Control de equipos de seguimiento y medición
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	<b>8</b>	<b>Medición análisis y mejora</b>
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	8.1	Generalidades
5.5.2	Representante de la dirección	8.2	Seguimiento y medición
5.5.3	Comunicación interna	8.2.1	Satisfacción del cliente
5.6	Revisión por la dirección	8.2.2	Auditoría Interna
5.6.1	Generalidades	8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos
5.6.2	Información de entrada para la revisión	8.2.4	Seguimiento y medición del producto
5.6.3	Resultados de la revisión	8.3	Control de producto no conforme
<b>6</b>	<b>Gestión de los recursos</b>	8.4	Análisis de datos
6.1	Provisión de los recursos	8.5	Mejora
6.2	Recursos humanos	8.5.1	Mejora continua
6.2.1	Generalidades	8.5.2	Acción correctiva
6.2.2	Competencia, formación y toma de conciencia	8.5.3	Acción preventiva
6.3	Infraestructura		
6.4	Ambiente de trabajo		
<b>7</b>	<b>Realización del producto</b>		
7.1	Planificación de la realización del producto		
7.2	Procesos relacionados con el cliente		
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto		
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto		
7.2.3	Comunicación con el cliente		

**ANEXO 4.** Tabla de hallazgos de la auditoría de diagnóstico

Área o Proceso	Subgerencia del Departamento de Marcas Propias	
Participante	Jefe de Gestión de Calidad (Representante de la Dirección)	
Resultado: 07 No Conformidades, 00 Observaciones y 00 Comentarios Auditor		
Requisito	Clasificación y N°	Hallazgo:
4.1 Requisitos Generales	NC N° 1	El departamento de desarrollo de marcas propias no dispone de un sistema de gestión implementado.
4.2.4 Control de Documentos	NC N° 2	Al momento de solicitar el plan de lanzamiento de productos marcas propias para el año 2015, se evidencia que se han generado diferentes versiones (actualmente en versión 06) y que, para revisar la versión vigente, se debe consultar a los agentes comerciales para determinar qué plan utilizar. Esto evidencia que no existe un adecuado control de la documentación vigente.
4.2.1 Generalidades	NC N° 3	Pese a existir indicadores de gestión, estos no se encuentran documentados ni declarados formalmente. A su vez no es posible asociarlos a objetivos claros de calidad.
5.4.1 Objetivos de Calidad	NC N° 4	Se ha detectado que al evaluar los indicadores de cumplimiento de los paneles sensoriales a lanzamientos anteriores, estos no se han ejecutado en su totalidad. Actualmente existe una instrucción para normalizar la situación. Pero aún no se definen las medidas de acción a tomar frente

		a desviaciones del indicador. Además se han detectado incumplimientos en el programa de evaluaciones sensoriales para los cuales, se han definido medidas pero no se presenta evidencia de su oficialización y seguimiento.
5.3 Política de Calidad	NC N° 5	No se evidencia una política de calidad documentada.
5.2 Enfoque al cliente	NC N° 6	Al evaluar el departamento de marcas propias, se evidenció la falta de definición del cliente, o bien la presencia de clientes intermediarios o internos. La evaluación de indicadores demuestra que no se reciben reclamos de clientes internos y solo contempla al consumidor final.
4.1 Requisitos generales	NC N° 7	No se definen medidas de control de gestión específicas para asesor externo de diseño de etiquetas. No se han medido tiempos ni plazos para la etapa de diseño de etiquetas. Cabe destacar que cada vez que el proceso sea subcontratado, se deben definir medidas clara de control de los procesos que este realiza y que afecten directamente al desempeño del producto o servicio.

Área o Proceso	Requisitos transversales del sistema de gestión de calidad.	
Participante	Jefe de Gestión de Calidad (Representante de la Dirección)	
Resultado: 04 No Conformidades, 00 Observaciones y 00 Comentarios Auditor		
Requisito	Clasificación	Hallazgo:
4.2.2 Manual de Calidad	NC N° 8	Se evidencia que pese a que el departamento cuenta con una plataforma documental maciza, no se dispone de metodología de control de la documentación.
8.2.2 Auditoría Interna	NC N° 9	No se dispone de metodologías de evaluación del funcionamiento del sistema. Como por ejemplo un proceso de auditoría interna.
8.3 Control del Producto No Conforme	NC N° 10	No se evidencia el desarrollo de metodologías de control de producto no conforme.
8.5.2 Acción Correctiva	NC N° 11	No se evidencia metodología para el tratamiento de desviaciones operacionales (acciones correctivas preventivas)

Área o Proceso	Procesos de Soporte	
Participante	Jefe de Gestión de Calidad (Representante de la Dirección) RRHH	
Resultado: 01 No Conformidades, 00 Observaciones y 00 Comentarios Auditor		
Requisito	Clasificación	Hallazgo:
6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia.	NC N° 12	Al evaluar los descriptores de cargo del departamento de desarrollo de marcas propias se evidencia que no hay estandarización en los requisitos de los cargos. 3 perfiles disponen de registros distintos.

Área o Proceso	Desarrollo de marcas propias	
Participante	Jefe de Gestión de Calidad MMPP e Ing. de Desarrollo MMPP.	
Resultado: 08 No Conformidades, 00 Observaciones y 00 Comentarios Auditor		
Requisito	Clasificación	Hallazgo:
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	NC N° 13	Falta estandarización de metodología de las operaciones. Por ejemplo no se dispone de instructivo o procedimiento de paneles sensoriales de desarrollo de marcas propias o de levantamiento de requisitos desde el área comercial.
4.2.4 Control de los registros	NC N° 14	En relación al control de documentos y registros del proceso, se evidencia la existencia de abundantes registros, los cuales no se encuentran estandarizados, con clara disposición y Versión y responsables.
7.4.1 Proceso de compras	NC N° 15	En general el proceso de selección y evaluación de proveedores corresponde a uno de los elementos claves del proceso, en él se evidencia que no se ha definido una metodología estandarizada para la selección, evaluación y re evaluación de estos. Además no se evidencia la definición de medidas de control una vez es seleccionado como por ejemplo pruebas a inicio de producción, validaciones, etc.
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	NC N° 16	En relación al control de proveedores, el departamento realiza auditorías en base a requisitos declarados en una lista de verificación en conjunto con el departamento de calidad. Las responsabilidades y

		autoridades en relación al control de los proveedores no se encuentran claramente establecidas, ya que se evidenció que algunos proveedores son vistos por el área de calidad y otros por área de marcas propias.
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	NC N° 17	En relación a los productos químicos y otros productos que no son alimentarios no se dispone de requisitos claros para su selección y control. (Requisitos, certificados, auditorías, etc).
7.3	NC N° 18	Frente a la cláusula 7.3 de la norma ISO 9001:2008, se evidencia la ausencia de planificación ni estandarización de las actividades de diseño y desarrollo. (planificación, elementos de entrada, revisión, verificación, validación y control de cambios).
8.2.1	NC N° 19	Se evidencia ausencia de metodología documentada de tratamiento de reclamos
7.6	NC N° 20	Se evidencia que no se dispone de instrumentos de medición para la selección de proveedores de marcas propias. A su vez se evidencia la ausencia de criterios de aceptación de proveedores en base a aspectos técnicos como por ejemplo T°, pH, etc. Estos atributos podrían ser considerados como críticos desde el punto de vista de calidad y podrían en conjunto determinar el nivel de aceptación.

*Fuente: Informe de Auditoría de Diagnóstico (Bureau Veritas, 2015).*





**ANEXO 5.** Análisis e interpretación de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y su aplicación en el SGC.

<b>4. Sistema de Gestión de Calidad</b>			
<b>4.1 Requisitos Generales</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
(a) Determinación de los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización y (b) Determinación de la secuencia e interacción de estos procesos. Según lo establecido en los apartados:	Estudiante Tesisista	Transversal	Entrevista a la alta dirección, el representante de la alta dirección y los integrantes de la organización para la identificación de los procesos.  Elaboración de un diagrama de flujo de las actividades realizadas en el depto.
c) Determinación de los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces	Estudiante Tesisista	Transversal	Determinación de requisitos, elementos de salida y entrada de los procesos.
d) Aseguramiento de que la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos, según lo establecido en el apartado 5.1 y según lo establecido en el apartado 6.1 que indica que la organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Transversal	El Representante de la Alta Dirección debe presentar la cotización de recursos tentativos a utilizar para mejorar cada proceso a la alta dirección. La Alta Dirección se asegura la disponibilidad de los recursos al aceptar las cotizaciones presentadas para el desarrollo del proyecto.

- Implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia - Aumentar la satisfacción de los clientes mediante el cumplimiento de los requisitos.			
e) Realización el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos cuando sea aplicable.	*Alta dirección *Representante de la Dirección *Dueños de procesos	Transversal	Revisión de los puntos de control, seguimiento del sistema, métrica e instrumentos de análisis de los resultados.
f) Se implementan acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos	*Alta dirección *Representante de la Dirección *Dueños de procesos	Transversal	Revisión de los puntos de control, seguimiento del sistema, métrica e instrumentos de análisis de los resultados.
¿Se identifican y controlan los procesos subcontratados externamente?	*Alta dirección *Representante de la Dirección *Dueños de procesos	Transversal a etapas que contratan procesos externamente	Identificación de procesos externalizados, formalización y generación de etapas de control de estos procesos. Corresponde al tratamiento NC N° 7 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 7</b> )
<b>4.2 Requisitos de la documentación</b>			
<b>4.2.1 Generalidades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
	Alta Dirección	Transversal	

<p>a.1) Declaración documental de la política de calidad según lo establecido en el apartado 5.1 y según lo establecido en el apartado 5.3 que indica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La política es adecuada para el propósito de la organización.</li> <li>- Incluye el requisito de cumplir con los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del SGC.</li> <li>- Proporciona un marco de referencia para establecer y mejorar los objetivos de calidad</li> <li>- Es comunicada y entendida dentro de la organización.</li> <li>- Es revisada para su continua adecuación.</li> </ul>			<p>Análisis de los objetivos del departamento, generación de la política de calidad documentada y comunicación de la misma a la organización. Corresponde al tratamiento NC N° 5 y NC N°6 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 8</b> y <b>ANEXO 9</b>)</p>
<p>a.2) Declaración documental de los objetivos de calidad según lo establecido en el apartado 5.1.</p>	Alta Dirección	Transversal	<p>Análisis de los objetivos actuales del departamento y generación de nuevos objetivos, indicadores, métricas y metas asociadas. Corresponde al tratamiento NC N° 3 y NC N°4 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 6</b> y <b>ANEXO 10</b>)</p>
<p>b) Declaración documental del manual de calidad que incluya lo establecido en el apartado 4.2.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance del SGC</li> </ul>	Estudiante Tesisista	Transversal	<p>Luego de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008 y aquellos establecidos como necesarios para el buen</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusiones Normativas</li> <li>- Referencie los procedimientos obligatorios y estratégicos</li> <li>- Muestra la interacción de los procesos</li> </ul>			<p>funcionamiento del sistema, se procede a resumir y declarar la información en el Manual de Calidad del departamento que incluye los establecido en el apartado 4.2.2 de la Norma ISO 9001:2008.</p>
<p>c) Generación procedimiento documentados y registros requeridos por esta norma internacional que incluyan lo indicado en los siguientes</p>	<p>Estudiante Tesista</p>	<p>Transversal</p>	<p>Se generan de los procedimientos obligatorios por la Norma ISO 9001:2008 para el sistema de gestión de calidad:</p>

<p>apartados:</p> <p>Apartado <b>4.2.3 y 4.2.4 Control de Documentos y Registros:</b></p> <p>Apartado <b>8.2.2 Auditorías Internas</b></p> <p>Apartado <b>8.3 Contro de PNC</b></p> <p>Apartado <b>8.5.2 y 8.5.3: Acciones Correctivas y Acciones Preventivas</b></p>			<p>- "Procedimiento de Control de Documentos y Registros" y su registro asociado "Listado Maestro de Documentos". Corresponde al tratamiento NC N° 2 , NC N°8 y N° 14°(Ver acción correctiva en <b>ANEXO 11, ANEXO 12 y ANEXO 13</b>).</p> <p>- "Procedimiento de Auditorías Internas" y sus registros asociados "Plan de Auditorías", "Informe de Auditoría", "Tratamiento de Acciones Correctivas y Preventivas" y "Planilla de Seguimiento de Desviaciones". Corresponde al tratamiento NC N° 9 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 14</b>).</p> <p>- "Procedimiento de Producto No Conforme" y sus registros asociados "Planilla de Control de PNC" y "Tratamiento de Acciones Correctivas y Preventivas". Corresponde al tratamiento NC N° 10 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 15</b>).</p> <p>- "Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas" y sus registros asociados "Tratamiento de Acciones Correctivas y Preventivas" y "Planilla de Seguimiento de Desviaciones". Corresponde al tratamiento NC N° 11 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 16</b>).</p>

d) Generación de procedimiento documentado y registros determinados por la organización como necesarios para la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, según lo establecido en el apartado 7.1.	Estudiante Tesis	Transversal	Se generan los procedimientos e instructivos estratégicos para cada proceso del SGC.- Procedimiento de Programa de Lanzamientos- Procedimiento de Ev. Económica de Proyectos- Procedimiento de Ev. Sensorial de Productos- Procedimiento de Auditoría a Proveedores - Procedimiento de Diseño y Desarrollo de Etiquetas- Procedimiento de Compras Procedimiento de Incubación de Lanzamientos. Instructivo de Ev. Sensorial. Corresponde al tratamiento NC N° 13 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 17</b> )
<b>5. Responsabilidad de la dirección</b>			
<b>5.1 Compromiso de la Dirección</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
Llevar a cabo revisiones por la dirección que cumplan con lo establecido en el apartado 5.6 que incluya la información de entrada para la revisión y los resultados de la revisión.	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Al finalizar el periodo, el Representante de la Dirección reunió los datos recogidos del sistema y se deben presentar los resultados, mejoras y necesidad de recursos a la Alta Dirección.
<b>5.2 Enfoque en el cliente</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La alta dirección se asegura de que los requisitos de producto y del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Transversal	Corresponde al tratamiento NC N° 17 y NC N°20 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 18</b> y <b>ANEXO 19</b> )

<b>5.4 Planificación</b>			
<b>5.4.2 Planificación del SGC</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La alta dirección se asegura de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1 así como los objetivos de calidad manteniéndose la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste. Según lo establecido en el apartado 7.2.1 y 7.2.3.	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Transversal	Generación de la Matriz de Planificación del SGC.
<b>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</b>			
<b>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Revisión y generación de los perfiles de cargo. Se entrega el perfil de cargo a los integrantes de la organización y se hace toma de conocimiento a través de la firma. Corresponde al tratamiento NC N° 12 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 20</b> )
<b>5.5.2 Representante de la alta dirección</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La alta dirección debe designar un miembro de la dirección de la organización quien, independiente de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya: - Asegurarse de que se establecen, implementan y	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se designa a la Jefa de Gestión de Calidad como representante de la dirección y se comunica a la organización a través de una presentación en formato PPT.

<p>mantienen los procesos necesarios para el SGC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y cualquier necesidad de mejora.</li> <li>- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de cliente en todos los niveles de la organización.</li> </ul>			
<b>5.5.3 Comunicación interna</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La alta dirección se asegura de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se establecen procesos de comunicación apropiados en el "Manual de Calidad del Departamento de MMPP".
<b>6. Gestión de los recursos</b>			
<b>6.2 Recurso Humano</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
6.2.1 Generalidades	Responsable	Área de Aplicación	Actividad Necesaria
El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se solicitan curriculum y certificados de título de los integrantes de la organización (que tengan relación con el cumplimiento de los requisitos) y se mantienen estos respaldos guardados en la carpeta RRHH del departamento.
<b>6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La organización determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se realizan los perfiles de cada cargo del organigrama en el departamento y se definen las competencias necesarias para optar a los mismos.

Cuándo es aplicable, la organización proporciona formación o toma otras acciones para lograr la competencia necesaria	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se someten los integrantes de la organización a un programa de capacitación para proporcionar la formación necesaria para cubrir la brecha según lo estipulado en cada cargo.
La organización evalúa la eficacia de las acciones tomadas	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se someten a pruebas y/o tareas o se evalúa la eficacia mediante el cumplimiento de los objetivos de la calidad.
<b>6.3 Infraestructura</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, incluyendo:  -Edificios, espacios de trabajo y servicios asociados -Equipos para los procesos (tanto hardware, como software) -Servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación, sistemas de la información)	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se chequea que se dispone de todos los elementos infraestructurales necesarios para el cumplimiento del SGC en la organización.
<b>6.4 Ambiente de Trabajo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos de los productos (El término "ambiente de trabajo" se relaciona con las condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo (tales como el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación o condiciones climáticas.	*Alta dirección *Representante de la Dirección	Gerencial	Se chequea que se dispone de todos los elementos ambientales necesarios el cumplimiento del SGC en la organización.

<b>7. Realización del producto</b>			
<b>7.2.3 Comunicación con el cliente</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
<p>La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La información sobre el producto.</li> <li>- Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones</li> <li>- La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas, según lo establecido en el apartado 8.2.1.</li> </ul>	<p>*Alta dirección *Representante de la Dirección</p>	Gerencial	<p>Se establecen controles de participación de los clientes en los procesos de diseño y desarrollo.</p> <p>Se establece la encuesta de satisfacción y canales de reclamos de los clientes para contribuir a la retroalimentación de información.</p> <p>Se genera "Procedimiento de Tratamiento de Reclamos". Corresponde al tratamiento NC N° 19 (Ver registro de acción correctiva en <b>ANEXO 21</b>)</p>
<b>7.3 Diseño y desarrollo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Área de Aplicación</b>	<b>Actividad Necesaria</b>
<p>La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo, determinando las etapas, la revisión, verificación y validación y las responsabilidades y autoridades, considerando los siguientes apartados:</p> <p>7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo que indica. 7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo. 7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo. 7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo. 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo. 7.3.6 Validación del diseño y desarrollo. 7.3.7 Control de cambios del diseño y desarrollo</p>	Todos los integrantes de la organización	Transversal	<p>Luego de definir las etapas y procesos, además de su secuencia e interacción, se procede a definir el proceso de diseño y desarrollo que corresponde al proceso general que involucra todas las etapas identificadas y su alcance. Estos procesos mostrarán la planificación, resultados, revisión, verificación, validación y control de cambios.</p> <p>Corresponde al tratamiento NC N° 18 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 17</b>)</p>

7.4 Proceso de Compras	Responsable	Área de Aplicación	Actividad Necesaria
La organización se asegura de que los productos adquiridos cumplen con los requisitos de compra especificados. Según lo establecido en el apartado 7.4.2.	Asistente Comercial	Comercial	Se genera el "Procedimiento de Compra", con su registro asociado "Registro Check List de Desarrollos MMPP" donde se chequean todos los requisitos antes de la compra de los productos.
La organización evalúa y selecciona los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización	PM MPP Ing. de Desarrollo MMPP	Comercial Área Calidad	Se elaboran "Procedimiento de evaluación económica de proyectos", "Procedimiento de evaluación sensorial de productos", "Procedimiento de Auditorías a Proveedores"
La organización establece criterios para la selección, evaluación y re-evaluación de los proveedores	PM MPP Ing. de Desarrollo MMPP	Comercial	Se elaboran "Procedimiento de evaluación económica de proyectos", "Procedimiento de evaluación sensorial de productos", "Procedimiento de Auditorías a Proveedores". Corresponde al tratamiento NC N° 15 y NC N° 16 (Ver acción correctiva en <b>ANEXO 22</b> y <b>ANEXO 23</b> respectivamente)
Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones de proveedores y de cualquier acción necesaria que derive de las mismas	PM MPP Ing. de Desarrollo MMPP	Comercial	Se genera el "Registro evaluación económica de proyectos", "informe de evaluación sensorial de productos" y "Check List de Auditoría a Proveedores"

**ANEXO 6.** Cierre NC N° 3. “Pese a existir indicadores de gestión, estos no se encuentran documentados ni declarados formalmente. A su vez no es posible asociarlos a objetivos claros de calidad”.

Posterior a la generación de la política de calidad, el departamento procedió a la generación de los objetivos de calidad, en base a los indicadores que ya se medían periódicamente en el departamento, y nuevos indicadores de gestión de calidad que nacerían a raíz de la estandarización de los procesos por la implementación del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008.

En la siguiente tabla se presentan los Objetivos e Indicadores de Calidad del Calidad del Departamento:

Correcto desempeño de los procesos	Cumplimiento de las Evaluaciones Sensoriales (en alimentos) y Constataciones (en no alimentos).	% total de ejecución de evaluaciones sensoriales y constataciones conformes de productos lanzados	Realizar 100% de evaluaciones sensoriales y constataciones conformes de productos lanzados	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Ing. de Desarrollo
	Cumplimiento del Plan de Lanzamientos	% total en n° de lanzamientos efectivamente lanzados respecto a los presupuestados al inicio del periodo	Lanzar al final del periodo (diciembre 2015) el 100% del total en n° de lanzamientos propuestos al inicio del periodo (enero 2015)	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	PM MMPP
	Ejecución de auditorías a proveedores nacionales de alimentos y no alimentos marca propia con estrictos márgenes	% total en el n° de auditorías a proveedores activos marca propia y de incorporación para nuevos productos	Cumplimiento del 100% del programa de auditorías a proveedores (activos y de incorporación)	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	AUDITOR MMPP
<b>Objetivo de Calidad</b>	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
Satisfacción de Clientes	Cumplimiento en los días desarrollo y cierre de proyectos por parte de Ing. de Desarrollo para PM de categoría.	N° máximo de días de demora por parte del Ing. de Desarrollo en el cierre de proyectos desde la formalización del desarrollo por parte de los PM MMPP	N° máximo de días = 38 desde la formalización del desarrollo por parte del PM MMPP hasta el cierre por parte del Ing. de Desarrollo.	Semestral (desde Julio de 2015 a diciembre 2015)	Ing. de Desarrollo

	Resultados de la Encuesta de Satisfacción realizada de clientes (PM de Categoría)	Nota mínima promedio (en escala hedónica 1-7) alcanzada en los resultados de la encuesta de satisfacción por periodo	Resultados de encuesta de satisfacción con nota promedio > 5,0	Semestral (desde Julio 2015 a Diciembre de 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)
	Estado de reclamos a productos MMPP generados por cliente y tratamiento de los mismos mediante metodología de PNC.	Nº máximo de reclamos generados por cliente no tratados como PNC	Nº máximo de reclamos generados por cliente no tratados como PNC = 0	Semestral (desde Julio 2015 a Diciembre de 2015)	Ing. de Gestión
Mejora continua del sistema de gestión de la calidad	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Métrica</b>	<b>Meta Propuesta</b>	<b>Plazo</b>	<b>Responsable</b>
	Evaluación de desempeño de los integrantes de la organización	Nota mínima (en escala de 1-4) en resultados de la evaluación de desempeño de los integrantes de la organización.	Nota evaluación de desempeño de los integrantes de la organización con estancia superior a 1 año > 3	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Subgerente de Marcas Propias (Alta Dirección)

	Cumplimiento del programa de capacitaciones de los integrantes de la organización	Cumplimiento del n° de capacitaciones programadas	Alcanzar la realización el 100% de las capacitaciones programadas	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)
	Cierre de desviaciones en la verificación de productos desarrollados a través de análisis muestrales con laboratorio externo	Cierre en n° de desviaciones detectadas por el laboratorio externo en el periodo 2015	Cierre del 100% de las desviaciones detectadas para el periodo 2015	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)
	Cumplimiento del plan de análisis programados para la verificación de productos con laboratorio externo	N° de productos analizados por el laboratorio externo versus lo programado	100% de los productos programados deben ser analizados por el laboratorio externo	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)
	Generación metodología para reclamos de consumidor	Se genera (SI) o no (NO) genera la metodología de reclamos de consumidor	Generar la metodología antes del final del periodo	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)
	Tratamiento y cierre de reclamos generados por consumidores	N° de reclamos de consumidores cerrados y eficazmente tratados	100% de reclamos de consumidores tratados y cerrados	Anual (desde enero de 2015 a diciembre 2015)	Jefe de Gestión de Calidad (Rep. De la Dirección)

**ANEXO 7.** Cierre NC N°7. “No se definen medidas de control de gestión específicas para asesor externo de diseño de etiquetas. No se han medido tiempos ni plazos para la etapa de diseño de etiquetas. Cabe destacar que cada vez que el proceso sea subcontratado, se deben definir medidas clara de control de los procesos que este realiza y que afecten directamente al desempeño del producto o servicio”.

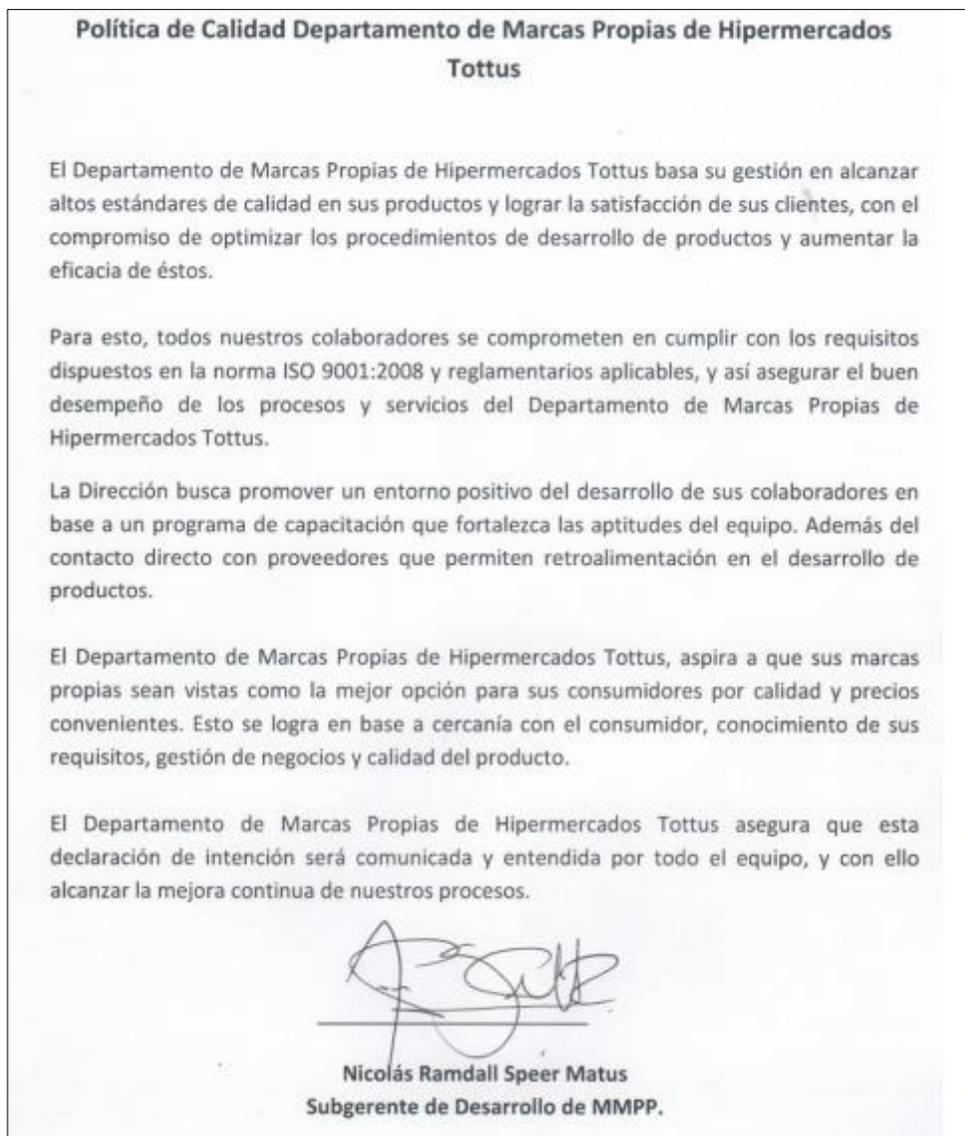
En primera instancia, para la estandarización del diseño y desarrollo de etiquetas, se procede a la contratación de una diseñadora interna, con lugar de trabajo en el departamento. Además de esto, se establece el procedimiento de diseño y desarrollo de etiquetas, donde se indican los controles tanto para asesores externos de diseño, como diseños en conjunto con Tottus Perú, lo cual comprendía una secuencia distinta de aprobación.

Para la visualización de procedimientos estratégicos (ver procedimiento en **CD SGC MMPP Adjunto**).

**ANEXO 8.** Cierre NC N°5. “No se evidencia una política de calidad documentada”.

En la siguiente figura se muestra el resultado Política de Calidad del Departamento de Marcas Propias, en dónde se identificó lo siguiente:

- a) Cliente: Áreas comerciales de Hipermercados Tottus.
- b) Consumidores: Individuos que compran en sala y consumen los productos MMPP.
- c) Objetivos globales: Satisfacción de clientes, correcto desempeño de procesos y mejora continua del SGC.



**Figura 12.** Política de Calidad del Departamento de Marcas Propias Hipermercados Tottus.

*Fuente: Manual de Calidad Departamento Marcas Propias Hipermercados Tottus (Marcas Propias Tottus, 2015).*

**ANEXO 9.** Cierre NC N° 6. “Al evaluar el departamento de marcas propias, se evidenció la falta de definición del cliente, o bien la presencia de clientes intermediarios o internos. La evaluación de indicadores demuestra que no se reciben reclamos de clientes internos y solo contempla al consumidor final”.

Para general la política de calidad, fue necesario definir el cliente del Departamento de Marcas Propias de Hipermercados Tottus, por lo que las definiciones quedaron plasmadas según lo siguiente:

a) Cliente: Áreas comerciales de Hipermercados Tottus (FLC, PGC No Comestible, PGC Comestible, Bazar, entre otros).

b) Consumidores: Individuos que compran en sala y consumen los productos MMPP.

Se diferenció el cliente (como cliente interno) y el consumidor, lo que resultó en el enfoque de requisitos y satisfacción. Estos requisitos son evaluados mediante los indicadores de gestión de calidad que se muestran en el **ANEXO 6**, con los siguientes enunciados:

**Indicador a) Cumplimiento de días de entrega de proyectos:** Este indicador mide las demoras en la entrega de proyectos según las fechas estimadas en el plan de lanzamientos (lo que indica la prioridad por proyecto en el año) y según las demoras desde el inicio real del proyecto.

**Indicador b) Encuesta de satisfacción de clientes:** Se generó una encuesta de satisfacción a los clientes, la cual se solicita responder a los clientes 1 vez por periodo (definiendo periodo como 6 meses).

**Indicador c) Estado de NC derivadas de reclamos de clientes:** A raíz de NC halladas por clientes, se inician procesos de investigación y mejoras en el departamento, los cuales se encontrarán documentados y a los cuales se les realizará un seguimiento en la matriz de seguimiento de desviaciones para su cierre, eventual recurrencia y medición de la eficacia de la acción tomadas.

**Indicador d) Creación de metodología de “Reclamos de Consumidor”:**

Se establecen pasos para la creación de metodologías para el tratamiento de reclamos de consumidor.

**ANEXO 10.** Cierre NC N° 4. “Se ha detectado que al evaluar los indicadores de cumplimiento de los paneles sensoriales a lanzamientos anteriores, estos no se han ejecutado en su totalidad. Actualmente existe una instrucción para normalizar la situación. Pero aún no se definen las medidas de acción a tomar frente a desviaciones del indicador. Además se han detectado incumplimientos en el programa de evaluaciones sensoriales para los cuales, se han definido medidas pero no se presenta evidencia de su oficialización y seguimiento”.

Se mantiene indicador de cumplimiento de 100% de cumplimiento de evaluaciones sensoriales para productos lanzados, sin embargo, se procede a la contratación de un laboratorio externo “SEYCAM” en base a la gestión del cumplimiento de requisitos en la estandarización de procesos. Con la incorporación del laboratorio externo se realiza un eficaz seguimiento al cumplimiento de las evaluaciones sensoriales por producto lanzado.

Para la visualización del archivo (ver Planillas en **CD SGC MMPP Adjunto**).

**ANEXO 11.** Cierre NC N°2 “Al momento de solicitar el plan de lanzamiento de productos marcas propias para el año 2015, se evidencia que se han generado diferentes versiones (actualmente en versión 06) y que, para revisar la versión vigente, se debe consultar a los agentes comerciales para determinar qué plan utilizar. Esto evidencia que no existe un adecuado control de la documentación vigente”.

El plan de lanzamientos corresponde la programación de los productos a lanzar para el siguiente periodo.

Para la resolución de la NC detectada y la estandarización del sistema de gestión de la calidad, se genera un procedimiento para la generación de este plan anual, además de como ejecutar cambios que este pudiera sufrir durante el periodo

de uso, además del registro plan de lanzamientos actualizado (ver procedimiento en **CD SGC MMPP, Procedimientos**).

**ANEXO 12.** Cierre NC N° 8. “Se evidencia que pese a que el departamento cuenta con una plataforma documental maciza, no se dispone de metodología de control de la documentación”.

Se inició la generación documental del departamento, la cual debió ir acompañada de una metodología para el control de la documentación y registros. Este control se generó mediante la elaboración de un procedimiento transversal y un obligatorio por la Norma ISO 9001:2008, en donde se estableció controles necesarios para:

- a) La aprobación de la documentación.
- b) Revisión y actualización de documentos y registros.
- c) Identificación de cambios y estado de versiones vigentes de documentos y registros.
- d) Versiones pertinentes de documentos y registros disponibles para su uso.

Según lo establecido en el apartado 4.2.3 Control de Documentos y 4.2.4 Control de Registros de la normas ISO 9001:2008.

**ANEXO 13.** Cierre NC N°14 En relación al control de documentos y registros del proceso, se evidencia la existencia de abundantes registros, los cuales no se encuentran estandarizados, con clara disposición y Versión y responsables.

Se realizó una revisión de los registros utilizados, y una eliminación de aquellos registros que no aportan valor al sistema de gestión de calidad. Luego de la selección se procedió a la generación de nuevos registros obligatorios de implementación por la Norma ISO 9001:2008 y aquellos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema de gestión de calidad.

Para la visualización de registros ver formularios en **CD SGC MMPP Adjunto**).

**ANEXO 14.** Cierre NC N° 9. No se dispone de metodologías de evaluación del funcionamiento del sistema. Como por ejemplo un proceso de auditoría interna.

El segundo procedimiento obligatorio que se estableció en el Departamento de Marcas Propias, fue la generación de un procedimiento para la revisión y evaluación del sistema de gestión de calidad y sus registros asociados. Este procedimiento evalúa los siguientes ítems:

a) El SGC es conforme con las disposiciones planificadas (según los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2008 y aquellos requisitos establecidos por la organización.

b) El sistema de gestión de calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Según lo establecido en el apartado 8.2.2 Auditorías Internas de la Normas ISO 9001:2008.

Además del procedimiento de auditorías internas, se planifica una revisión por la dirección para contribuir a la evaluación del sistema de gestión de calidad al finalizar el periodo. Para evidenciar los resultados de la revisión por la dirección, se genera un registro Revisión por la Dirección.

Con las disposiciones y según lo establecido en el apartado 5.6 Revisión por la Dirección de la Norma ISO 9001:2008.

**ANEXO 15.** Cierre NC N° 10. “No se evidencia el desarrollo de metodologías de control de producto no conforme”.

Respecto a los productos que se desarrollan bajo estándar ISO 9001:2008 y no cumplen con los requisitos establecidos, estos deberán ser tratados mediante el procedimiento y registro generado para Producto No Conforme ver procedimientos en **CD SGC MMPP Adjunto**.

En este procedimiento se estableció la forma de identificación y control de producto no conforme, además de las acciones para eliminar la causa de la desviación, autorización de uso (si aplica), acciones posteriores a la entrega de un producto no conforme.

Con las disposiciones y según lo establecido en el apartado 8.3 Control de Producto No Conforme de la Norma ISO 9001:2008.

**ANEXO 16.** Cierre NC N° 11. “No se evidencia metodología para el tratamiento de desviaciones operacionales (acciones correctivas preventivas)”.

Para la resolución de las NC, observaciones y comentarios al sistema de gestión de la calidad del Departamento de Marcas Propias detectados por auditores, clientes, integrantes de la organización, u otros se estableció el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas y sus registros asociados ver procedimientos en **CD SGC MMPP Adjunto**.

Con las disposiciones y según lo establecido en el apartado 8.5.2 Acción Correctiva y 8.5.3 Acción Correctiva de la Norma ISO 9001:2008.

**ANEXO 17.** Cierre NC N°1, N°13 y N° 18 “El departamento de desarrollo de marcas propias no dispone de un sistema de gestión implementado”, “Falta estandarización de metodología de las operaciones. Por ejemplo no se dispone de instructivo o procedimiento de paneles sensoriales de desarrollo de marcas propias o de levantamiento de requisitos desde el área comercial” y “Frente a la cláusula 7.3 de la norma ISO 9001:2008, se evidencia la ausencia de planificación ni

estandarización de las actividades de diseño y desarrollo. (Planificación, elementos de entrada, revisión, verificación, validación y control de cambios).

Posterior a la generación de la política de calidad, para determinar los procesos, el equipo líder de la implementación se reunió con la Alta Dirección (Subgerencia de Desarrollo MMPP) y el Representante de la Alta Dirección (Jefa de Gestión de Calidad MMPP) para estudiar los procesos que se identificaban para llevar a cabo el desarrollo de los productos MMPP. Los principales procesos identificados se muestran en el la **Figura 13** resultando el Mapa de Procesos del Departamento Marcas Propias de Hipermercados Tottus

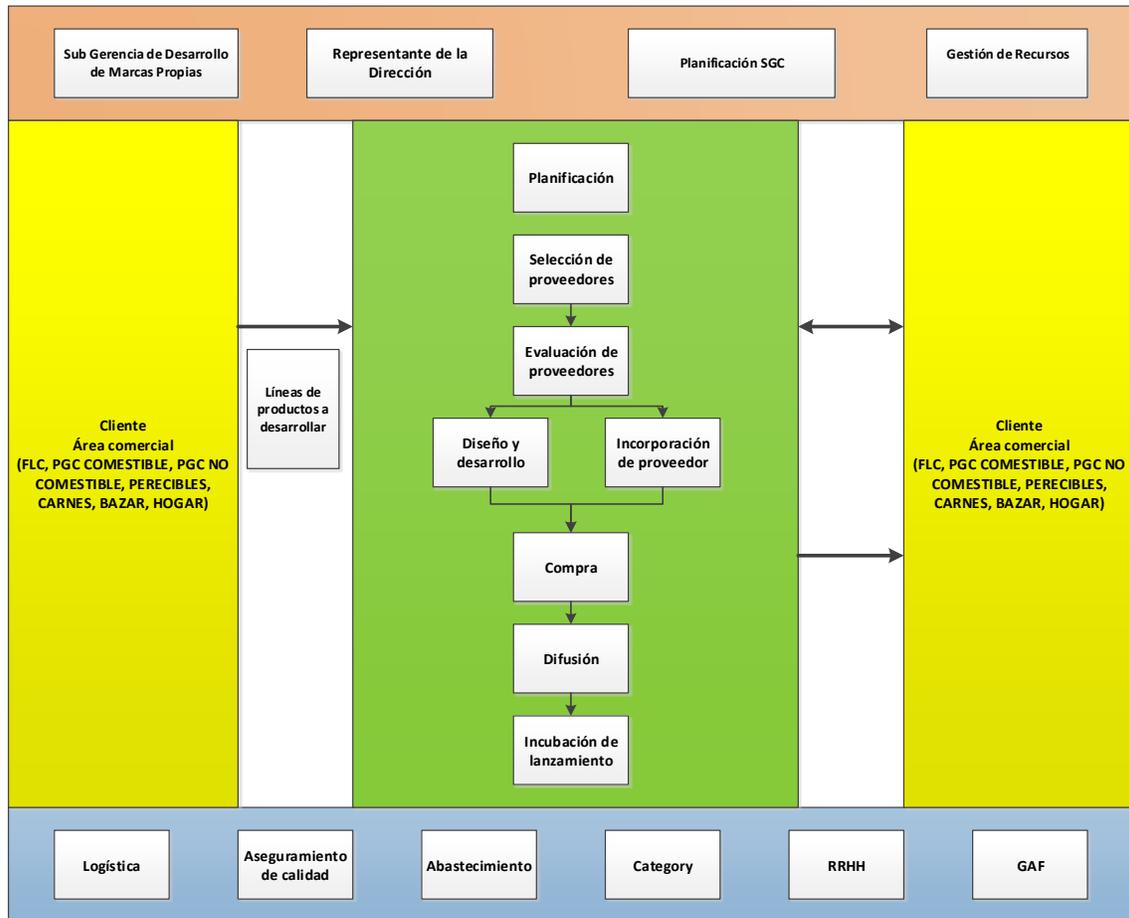
Los códigos de colores en la **Figura 13** son los siguientes:

El color rosado () representa actores de gestión necesarios en el SGC.

El color amarillo () representa los clientes.

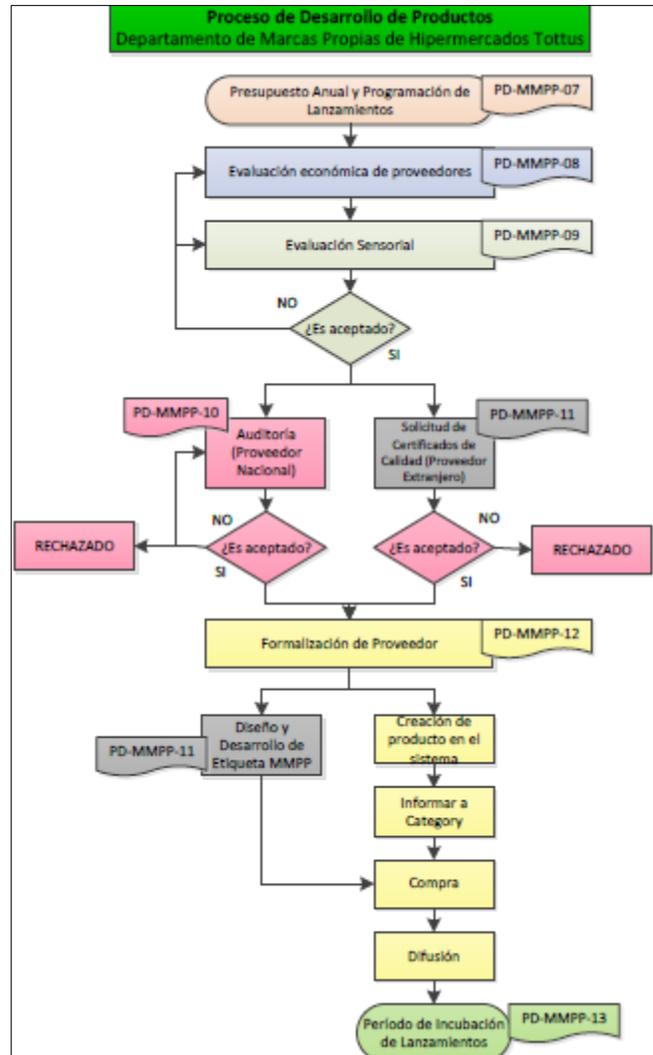
El color verde () representa los procesos operativos o estratégicos necesarios en el SGC.

El color celeste () los procesos de soporte al SGC.



**Figura 13.** Mapa de Procesos de Departamento de Marcas Propias Hipermercados Tottus.

A raíz de la definición de procesos y áreas de proceso y constantes entrevistas con los integrantes de la organización, se analiza la secuencia de los procesos en el Departamento de Marcas Propias de Tottus, resultando el Diagrama de Flujo MMPP que se muestra en la **Figura 14**.



**Figura 14.** Diagrama de Flujo proceso de Diseño y Desarrollo de Productos Marca Propia.

Este diagrama de flujo, es presentado a la organización y es aprobado por todos sus integrantes.

Luego de la definición del Diagrama de Flujo MMPP, se procedió a la elaboración de los procedimientos estratégicos del SGC, en los cuales se incorpora la creación de los registros asociados al control de cada etapa en el proceso.

Con esto se establecen las medidas de planificación y estandarización de las actividades de diseño y desarrollo según lo establecido en el apartado 7.3 Diseño y Desarrollo de la Norma ISO 9001:2008.

Para visualización de procedimientos estratégicos ver “procedimientos” en CD SGC MMPP Adjunto).

**ANEXO 18.** Cierre NC N°17. “En relación a los productos químicos y otros productos que no son alimentarios no se dispone de requisitos claros para su selección y control. (Requisitos, certificados, auditorías, etc)”.

Se establecen requisitos necesarios para la selección de productos no alimentarios en todos los procedimientos estratégicos expuestos.

Finalmente se inicia un proceso de licitación con laboratorio Eurofins para el análisis de productos no alimentarios, que comprueben su uso previsto, además de comprobar la ausencia de riesgos para los seres humanos.

Para la visualización de los requisitos indicados, visualizar procedimientos estratégicos, revisar sub-carpeta SGC en CD “Procedimientos Estratégicos; Procedimiento de Evaluación Económica, Procedimiento de Evaluación Sensorial, Procedimiento de Auditoría a Proveedor, Procedimiento de Diseño y Desarrollo de Etiquetas”.

**ANEXO 19.** Cierre NC N°20. Se evidencia que no se dispone de instrumentos de medición para la selección de proveedores de marcas propias. A su vez se evidencia la ausencia de criterios de aceptación de proveedores en base a aspectos técnicos como por ejemplo T°, pH, etc. Estos atributos podrían ser considerados como críticos desde el punto de vista de calidad y podrían en conjunto determinar el nivel de aceptación.

Se indica que dentro del departamento no se dispondrá de elementos de medición, sin embargo para cualquier análisis necesarios se enviarán muestra directas al laboratorio responsable adquirido en la licitación. El laboratorio aceptado para el periodo es Cesmec e Inspectorate (de Bureau Veritas).

Todos los criterios de aceptación se revisan en las fichas técnicas. El formulario de la ficha técnica fue creado por el equipo líder considerando las especificaciones necesarias para el desarrollo de los productos (alimentarios y no alimentarios). Este formulario es entregado al proveedor, el cual lo completa con la información que es posteriormente validada por el Ing. de Desarrollo MMPP.

Para la visualización de formularios estratégicos, revisar sub-carpeta SGC en CD “Procedimientos Estratégicos; Ficha Técnica Alimentos y No Alimentos”.

**ANEXO 20.** Cierre NC N°12 “Al evaluar los descriptores de cargo del departamento de desarrollo de marcas propias se evidencia que no hay estandarización en los requisitos de los cargos. 3 perfiles disponen de registros distintos”.

A pesar de que en una primera instancia se procedió a realizar un registro nuevo interno que incluyera los descriptores de cargo de todos los integrantes de la organización, se entendió que esta documentación pertenecía al Departamento de RRHH, por lo que se procedió a enviar la información necesaria actualizada y posteriormente su revisión.

Además de actualizar la información se incorporó un apartado nuevo a los perfiles de cargo, donde agregó el nuevo de compromiso de contribuir a la implementación y mantención del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008.

Según lo establecido en el apartado 6.2.1 Generalidades (RRHH) de la Norma ISO 9001:2008.

**ANEXO 21.** Cierre NC N°19 “Se evidencia ausencia de metodología documentada de tratamiento de reclamos”.

Se establece un procedimiento de tratamiento de reclamos de productos en conjunto con el Departamento de Aseguramiento de Calidad de Hipermercados Tottus.

Con esta medida, se estandarizan las formas de recepción de los reclamos, además de las responsabilidades en la gestión de los mismos y la mantención de un registro de seguimiento del cierre de los mismos.

Para la visualización de procedimientos estratégicos, revisar sub-carpeta SGC en CD “Procedimientos Estratégicos; Procedimiento de Tratamiento de Reclamos de Consumidor”.

**ANEXO 22.** Cierre NC N°15. “En general el proceso de selección y evaluación de proveedores corresponde a uno de los elementos claves del proceso, en él se evidencia que no se ha definido una metodología estandarizada para la selección, evaluación y re evaluación de estos. Además no se evidencia la definición de medidas de control una vez es seleccionado como por ejemplo pruebas a inicio de producción, validaciones, etc”.

Se establecen procesos documentados para la selección y evaluación de proveedores (que se indican en la **Figura 9**), tales como la evaluación económica de productos (dónde se selecciona el producto, de acuerdo a los costos entregados por cada proveedor), evaluación sensorial (donde se evalúa el producto de cada proveedor), las auditorías de calidad a proveedores nacionales y la revisión de certificados de calidad de proveedores extranjeros.

La reevaluación de proveedores se realiza a través del programa de verificación de productos MMPP y las auditoría anuales a proveedores MMPP,

donde se analizan los productos MMPP al azar en base a parámetros microbiológicos, sensoriales y nutricionales con el fin de validar lo antes aprobado para el desarrollo de los productos y se realizan auditorías programadas a las plantas nacionales de proveedores MMPP. En caso de cualquier desviación crítica derivada de estos análisis, el proveedor es automáticamente bloqueado hasta la obtención de resultados de la investigación. Información que queda evidenciada en la planilla de evaluación de proveedores, donde además se incluyen aspectos comerciales para la categorización de los mismos.

Para la visualización de procedimientos estratégicos, revisar sub-carpeta SGC en CD “Procedimientos Estratégicos; Procedimiento de Evaluación Económica, Procedimiento de Evaluación Sensorial y Procedimiento de Auditorías a Proveedores”.

**ANEXO 23.** Cierre NC N°16. “En relación al control de proveedores, el departamento realiza auditorías en base a requisitos declarados en una lista de verificación en conjunto con el departamento de calidad. Las responsabilidades y autoridades en relación al control de los proveedores no se encuentran claramente establecidas, ya que se evidenció que algunos proveedores son vistos por el área de calidad y otros por área de marcas propias”.

A partir de la evaluación de proveedores, se realizan auditorías de calidad a proveedores MMPP, para la incorporación de nuevos proveedores y la reevaluación de los mismos. El proceso de auditorías a proveedores queda estandarizado en el procedimiento de auditorías a proveedores, con los registros asociados: plan de auditoría, check list de auditoría utilizados tanto a proveedores de alimentos como no alimentos, resumen de auditoría a proveedores.

Para la visualización de procedimientos estratégicos, revisar sub-carpeta SGC en CD “Procedimientos Estratégicos; Procedimiento de Auditoría a Proveedor”.

