

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INTERNACIONALES
LICENCIATURA DE COMERCIO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

GÉNESIS JIMÉNEZ MONTENEGRO.

**DESARROLLO DE UN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA EL PROCESO DE
SOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE CASOS DE NO CONFORMIDADES EN
LOS DEPARTAMENTOS OPERATIVOS, FINANCIEROS Y
GERENCIALES DE LA EMPRESA GRUPO TLA**

Informe Final de Práctica Profesional Dirigida para optar por el grado de Licenciatura
en Calidad y Buenas Prácticas

Campus Omar Dengo, Heredia

2023

DESARROLLO DE UN PLAN DE SEGUIMIENTO PARA EL PROCESO DE
SOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE CASOS DE NO CONFORMIDADES EN
LOS DEPARTAMENTOS OPERATIVOS, FINANCIEROS Y GERENCIALES
DE LA EMPRESA GRUPO TLA

Práctica Profesional Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Calidad y Buenas
Prácticas

Postulante

Génesis Dahiana Jiménez Montenegro

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR



MAE. Kattia Vasconcelos Vásquez

Representante de la Decana, Facultad de
Ciencias Sociales

MBA. Hugo Fonseca Arguello

Representante Unidad Académica, Escuela
de Relaciones Internacionales

Dr. Vinicio Sandi Meza

Tutor(a), director(a) Lector(a)

Genesis Jiménez Montenegro

Lectora Sustentante

Dedicatoria

A Mami, Yos y Hazel, porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan siempre en el cumplimiento de mis sueños y metas.

A Javi, por siempre brindarme palabras de aliento y recordarme que siempre debo creer en mí.

RESUMEN

El presente Informe de Práctica Profesional tiene como fin brindarle a la empresa Grupo TLA un plan de seguimiento para el proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales. Este trabajo se llevó a cabo en el Departamento de Sistemas de Gestión de Calidad de esta organización situado en las oficinas de Santa Rosa de Heredia.

Dicha práctica profesional dirigida tuvo como objetivo desarrollar en la empresa un plan de seguimiento para las no conformidades existentes en la organización, con el fin de mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas dentro de los distintos departamentos de la empresa. Además, la aplicación de planes de mejora con el objetivo de aumentar el valor agregado de los productos y de la innovación, así como el abordaje de estrategias de prevención de riesgo que ayuda a que la empresa mantenga y mejore el estándar de calidad en los servicios ofrecidos.

La práctica se desarrolló en de tres fases principales: la primera se ejecutó de manera virtual dándole seguimiento a las labores establecidas de diagnóstico, así como se dio acompañamiento en la elaboración de análisis de causa, planes de acción y evidencias para cada uno de los casos abierto. La segunda fase corresponde a la verificación, en esta se realizaron visitas de manera presencial a los departamentos de la empresa para cumplir con las áreas que debían ser auditadas con el fin de identificar si lo descrito en los planes de acción estaba siendo ejecutado según lo descrito en los informes enviados. Finalmente, la tercera fase describe la ejecución de las distintas herramientas de mejora que se desarrollaron a lo largo de las dos primeras fases con la intención de ejecutar el plan de mejora para abordar el proceso de solución y prevención de casos de no conformidades para identificar y prevenir las consecuencias de eventos potenciales que puedan generar no conformidades dentro de la organización.

Dentro de las principales conclusiones, se concluye que la empresa tiene un proceso sólido para abordar las no conformidades; no obstante, se requiere de un mayor control y seguimiento a los procesos lineales que se deben ejecutar para el cierre de las no conformidades según el plazo estándar establecido por la empresa. Con base en lo anterior, con la práctica se logró brindar un apoyo a la gerencia del Departamento de Calidad y a cada uno de los departamentos para que los procesos se llevaran a cabo de manera correcta y a tiempo.

Se recomienda que el Departamento de Calidad continúe incorporando las herramientas, procesos de calidad y seguimiento que se desarrollaron en el periodo de la práctica para que se obtengan mayores resultados de optimización y eficiencia en el proceso de cierre de no conformidades.

Agradecimiento

Un agradecimiento a la empresa Grupo TLA Logistics por el espacio brindado para la realización de la Práctica Dirigida, como modalidad de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Comercio y Negocios Internacionales con énfasis en Calidad y buenas Prácticas, en especial al gerente del departamento de Calidad y buenas prácticas, Lic. Francis Hernández Hernández por ejercer como guía institucional.

Se agradece a Dr. Vinicio Sandi Meza por el tiempo brindado como supervisor para la realización de este documento académico, resultado de la culminación efectiva de la Práctica Dirigida. Gracias por aceptar el reto y abrir un espacio en sus ajustadas agendas.

En forma más personal, agradezco el apoyo incondicional de mi familia, quienes desde pequeña me han enseñado a luchar por cumplir metas y seguir adelante, un profundo agradecimiento, con la promesa de seguir siempre adelante.

GLOSARIO

Acción correctiva

Conjunto de actividades que se realizan para eliminar las no conformidades que se presenten en la ejecución de los procesos de la organización, que afecten la satisfacción del cliente y la calidad de los productos o servicios ofrecidos.

Auditoría

Herramienta estratégica que brinda la información sobre las necesidades y oportunidades que la empresa presenta. La información obtenida favorece los procesos de toma de decisiones y las actividades de mejoramiento continuo.

Calidad

Herramienta básica de “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (RAE, s.f.). Por otro lado, la calidad de los productos o servicios es la capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del mercado meta. Esta no incluye solamente la función del producto ofrecido, sino que también abarca el valor y la percepción del cliente (INTECO, 2015).

Diagrama causa-efecto

Diagrama causa-efecto, o llamado también *espina de pescado*, es un método gráfico que permite, mediante un análisis de la situación, establecer las causas de un problema específico. Este se utiliza principalmente como una herramienta para el análisis de causa y efecto.

Gestión de calidad

Conjunto de acciones, procedimientos y herramientas que genera una empresa para evitar no conformidades o errores en sus procesos productivos. Se trata de garantizar la calidad en sus productos o servicios (Griful, p. 16).

Hallazgos

Resultados obtenidos de las actividades de seguimiento, control y evaluación de los procesos dentro de la organización, estos pueden ser riesgos y no conformidades.

ISO 9001

Normas de requisitos que se han desarrollado basadas en los principios de gestión de la calidad. Permiten desarrollar un sistema eficiente que genere la mejora de la calidad

de los servicios y productos mediante la centralización de los elementos de administración de calidad con los que la empresa debe contar (INTECO, s.f.).

ISO 1911

Normas que brindan orientación sobre la gestión de los programas de auditoría, ejecución de auditorías internas o externas de sistemas de gestión de la calidad y ambiental; así como, sobre la competencia y la evaluación de los auditores (INTECO, s.f.).

Plan de Auditoría

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

SOP

Procedimiento operativo estándar.

SGC

Sistema de Gestión de calidad.

Share Point

Sitio digital donde se almacena toda la documentación oficial de la compañía.

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
RESUMEN.....	iii
Agradecimiento	iv
GLOSARIO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
SECCIÓN 1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2 PROBLEMÁTICA POR RESOLVER	5
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA.....	6
1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	10
SECCIÓN 2. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CASOS ABIERTOS Y ESTABLECIMIENTO DE PROCESO DE ORIENTACIÓN PARA EL CIERRE DE NO CONFORMIDADES	15
2.1 INDUCCIÓN CORPORATIVA.....	15
2.2 ABORDAJE DE LAS NO CONFORMIDADES.....	18
SECCIÓN 3. VERIFICAR A PARTIR DE UNA AUDITORÍA POSTERIOR AL CIERRE LA BUENA APLICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN.....	26
3.1 GENERALIDADES DE LA AUDITORÍA	26
3.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA	27
SECCIÓN 4. RESULTADOS DE PLAN PARA EL ABORDAJE DEL PROCESO DE SOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE CASOS DE NO CONFORMIDADES EN LA EMPRESA GRUPO TLA.....	32
4.1 RESULTADOS.....	32
V. Conclusiones.....	35
5.1 RECOMENDACIONES.....	36
ANEXOS.....	38
BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.....	63

I. INTRODUCCIÓN

El mercado de servicios logísticos y el ambiente empresarial están sujetos a las competencias. A medida que la empresa crece, se enfrenta a nuevos retos en los distintos departamentos. Es por esto por lo que debe adaptarse a los cambios del mercado rápidamente, y aplicar planes de mejora continua para centrarse en las debilidades y mejorarlas.

Un plan de mejora continua es un proceso que, a partir de los hallazgos y conclusiones de las auditorías, conduce a la empresa a determinar las oportunidades y debilidades que se presentan en sus procesos para implementar acciones correctivas o preventivas. Su principal objetivo es satisfacer las necesidades y requerimientos del cliente, para lograr la calidad y excelencia de los servicios ofrecidos (INTECO, 2015).

La pertinencia de la práctica es desarrollar un plan de seguimiento para el proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA. Esto permite desarrollar un seguimiento en la mejora continua en las actividades que se realicen para brindar el servicio ofrecido y que este cuente con estándares de calidad altos. Para efectos de la práctica, la principal temática de aplicación es la gestión de calidad y mejora continua, la cual busca desarrollar el análisis y, como se mencionaba anteriormente, el diseño de un Plan de seguimiento para la empresa Grupo TLA.

En primera instancia, se estudió las necesidades de la empresa en cuanto a los casos abiertos de las no conformidades. Una vez analizada la información de los casos abiertos, se procedió a desarrollar el Plan de seguimiento y orientación para cada departamento, sobre los pendientes para el cierre, y finalmente se gestionaron las mejoras continuas requeridas basadas en la metodología DMAIC, la cual establece un proceso lineal mediante el establecimiento de pasos a seguir para orientar todas las actividades ejecutadas con el propósito de lograr el objetivo establecido.

Se trabajó de la mano con el Departamento de Sistemas de Gestión de Calidad (SGC), donde se generaron actividades, tales como el desarrollo de planes de mejora, el análisis de indicadores de calidad, el análisis de planes de acción y la aplicación de auditorías.

Durante la práctica, se realizó un seguimiento y verificación mediante auditorías de los planes de acción presentados para el cierre de los casos con la intención de identificar si se estaba ejecutando de la manera correcta. Con el fin de mejorar los procesos para el cierre de los casos, se describe e incorpora durante la práctica una serie

de herramientas de calidad que le permitieron a la empresa mejorar los procesos con los que ya contaban.

Adicionalmente, como parte de los objetivos, la gestión de riesgo permite identificar los distintos planes de mejoras en departamentos de Transporte Internacional, Almacenes, Finanzas, Desarrollo Humano, entre otros. Así, se desarrolló un conocimiento de mejora continua en muchas de las áreas para la puesta en práctica de las responsabilidades y conocimientos de la ejecución de auditorías.

Dentro de las actividades realizadas, se participó en la emisión de criterios profesionales en cada uno de los análisis realizados. Estos criterios fueron estudiados junto con la guía institucional en el proceso de evaluaciones, implementación de nuevas herramientas y asesoría a los departamentos en las distintas tareas que se desarrollaron.

Con el desarrollo de las actividades ejecutadas durante la práctica, se logró cerrar los casos abiertos, incrementar la productividad en las áreas abordadas, lo cual genera que la empresa apunte a una mayor competitividad. Adicionalmente, se implementaron herramientas y procesos que ofrecen a la empresa mayor eficiencia en el seguimiento de los casos.

En el área académica, durante la ejecución de las actividades desarrolladas se logró reforzar y poner en práctica conocimientos y herramientas de calidad que se estudiaron a nivel teórico durante la licenciatura. Adicionalmente, esto último logra ser un apoyo práctico ya que, esta actividad permite el desarrollo en el mercado laboral costarricense para que se pongan en práctica todas las habilidades teóricas y blandas que se han adquirido a lo largo de la licenciatura dentro de una empresa.

SECCIÓN 1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

Debido a la importancia y necesidad de cumplir con los requisitos, exigencias y expectativas de los clientes, generados por la competencia que existe en el mercado de la logística, derivado de un mundo globalizado y altamente conectado por los distintos elementos tecnológicos y desarrollo del comercio internacional, las empresas buscan continuar siendo competitivas y mantenerse en el mercado. Es por esto por lo que, conforme avanzan los años, cada vez más presentan la necesidad de fomentar, generar y encontrar elementos que les permitan aumentar su competitividad y diferenciación del producto o servicio ofrecido en el mercado. Como consecuencia de esta necesidad, Grupo TLA decide establecer un grupo de trabajo dentro del Departamento de Sistemas de Gestión de Calidad, este se encarga de darle seguimiento y mayor control a las actividades de mejora continua y elaboración de estrategias que logran abordar aspectos de mejora continua y prevención de riesgo en los departamentos de toda la organización.

Si bien la empresa cuenta con un Departamento de Sistemas de Gestión de Calidad, encargado de que todos los departamentos de la empresa cumplan con las normativas y valores de la organización, tales como aplicación de las auditorías internas, atención y prevención de no conformidades que presentan los clientes, proveedores y demás sujetos relacionados a las operaciones de la empresa, esto no se estaba desarrollando de la manera idónea ya que, como comentaba el gerente del área, no existe un seguimiento para verificar o dar apoyo a las tareas mencionadas anteriormente.

Derivado de esto, se presentaba una cantidad alta de no conformidades que no contaban con ningún avance ni seguimiento dentro de todos los departamentos, más del 50 % de los casos no han sido cerrados en el plazo establecido, lo que genera una gran problemática a la empresa, ya que demuestra el no cumplimiento de los parámetros de calidad que se establecen dentro de la organización. Esto último provoca molestia en los sujetos afectados del caso abierto.

En el momento en que se decide ejecutar la práctica, se analizó toda la información antes mencionada, y se llegó a la conclusión de que la empresa necesitaba ejecutar un plan de seguimiento que le permitiera cerrar la mayor cantidad de casos posibles. Esto es para brindarles de igual manera un apoyo a los departamentos para implementar planes a fin de evitar la no conformidad.

Como principal hallazgo, se encontró que la empresa no contaba con un plan definido con herramientas de calidad que le permitiera dar seguimiento y trabajar los casos de las no conformidades, por lo que en el desarrollo de la práctica se implementaron

herramientas de calidad como la metodología DMACI, análisis de causa y efecto y gestión de planes de acción con el objetivo de mejorar el proceso de cierre de casos.

Mediante las actividades que se desarrollaron durante la práctica, se pudo generar un programa de seguimiento de las no conformidades para que la empresa pudiera procesar el noventa por ciento de los casos antiguos que se tenían abiertos y tuviera una metodología sólida para el seguimiento y control de las no conformidades.

Una de las principales problemáticas que se pudo solventar con la práctica fue el cierre de los casos con rango de obsolescencia mayor a los 60 días, que dentro de la empresa ya no es un rango aceptable para una no conformidad. Adicionalmente, se pudo desarrollar herramientas que permiten que la empresa pueda tener mayor seguimiento de los casos, así como mayor facilidad de generar reportes de información acerca de los mismos para un mejor análisis y control.

Otra de las problemáticas que se lograron resolver en la práctica es la implementación de una herramienta de seguimiento de casos después del cierre de la no conformidad, con el fin de darle mayor seguimiento a la solvencia de la causa raíz de los problemas de calidad generados.

En el área académica, la rama de Comercio y Negocios Internacionales permite que sus estudiantes “sean capaces de identificar, diseñar, aplicar y evaluar oportunidades comerciales, técnicas de negociación intercultural y estrategias de logística internacional con un alto compromiso con la ética empresarial y el desarrollo sustentable” (UNA., s.f.). Para efectos de la práctica, la principal temática de aplicación es la gestión de calidad y mejora continua, la cual busca desarrollar el análisis y el diseño de un plan de seguimiento para la empresa Grupo TLA. A lo largo de la práctica, se trabaja en el ambiente laboral del área de Sistemas de Gestión de Calidad, donde se generan actividades como el desarrollo de planes de mejora, el análisis de indicadores de calidad, el análisis de planes de acción y la aplicación de auditorías. Estas acciones deben corregir la causa raíz.

Adicionalmente, como parte de los objetivos, la gestión de riesgo posibilita identificar los distintos planes de mejoras en departamentos de Transporte Internacional, Almacenes, Finanzas, Desarrollo Humano, entre otros. Así, se desarrolla un conocimiento de mejora continua en muchas de las áreas para la puesta en práctica de las responsabilidades y conocimientos de la ejecución de auditorías.

En el desarrollo de la práctica, se logró aplicar lo aprendido a lo largo de la licenciatura para el fortalecimiento de habilidades blandas y profesionales a partir de la experiencia en una empresa. Asimismo, la práctica permitió un amplio desarrollo práctico, específicamente en el área de calidad y mejora continua.

1.2 PROBLEMÁTICA POR RESOLVER

Grupo TLA Logistics es una empresa posicionada en el mercado de la logística internacional. Ofrece servicios de almacén fiscal, general, agencia aduanal y transporte internacional, en modalidad aérea, marítima y terrestre.

El problema que se presenta en la organización es la falta de un plan de seguimiento para el proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA. Estos casos abiertos cuentan con un tiempo definido para poder cerrarlos, y el principal conflicto es que muchos registran un rango de antigüedad alto, lo cual genera un alto atraso en el proceso de mejora y calidad de los servicios brindados.

De tal forma, es importante definir el concepto de calidad en relación con lo que desea el cliente. El objetivo de aplicar una auditoría y dar seguimiento a los casos abiertos de no conformidades es determinar los niveles de calidad en la aplicación y eficiencia administrativas de los procesos operativos de la organización, con el fin de identificar el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos previamente.

Grupo TLA cuenta con la certificación de la ISO 9001. Esto último compromete a la organización a evidenciar los niveles de calidad en los procesos que desempeña, pues brindan a sus clientes la seguridad de que se está cumpliendo con los estándares de calidad internacional en el servicio.

Para esto, se debe implementar un plan de seguimiento para el proceso de solución y prevención de casos de no conformidades, ya que, con su aplicación, se realizan acciones para mejorar las debilidades, y afianzar las fortalezas de la organización, con el propósito de cerrar los casos pendientes. Además, la aplicación de planes de mejora aumenta el valor agregado de los productos y de la innovación, así como el abordaje de estrategias de prevención de riesgo.

Para desarrollar el plan de seguimiento, también fue importante la implementación de distintas herramientas que permitieron un mayor control de las no conformidades, ya que uno de los principales hallazgos que se obtuvo fue que dentro del Departamento de Gestión de Calidad existe solo una persona para encargarse de todas las tareas que se deben desarrollar, por lo que la falta de personal disponible. Este es uno de los mayores retos, que se presentaron, al realizar la incorporación del Plan: la posibilidad de que una persona sea la que se encargue del seguimiento y acompañamiento en el proceso de cierre de no conformidades.

El no implementar un Plan de seguimiento que permita abordar los casos abiertos y cerrarlos puede generar que la empresa pierda competitividad en el mercado, pues cada día este se vuelve más exigente con el cumplimiento de la excelencia en los servicios. La

empresa debe enfocarse en la calidad de sus operaciones a través de la gestión de todos aquellos hallazgos en las auditorías.

En relación con lo anterior, se establece la siguiente problemática: ¿Cómo mejorar el estado y seguimiento para el cierre y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

Objetivo general

Desarrollar un Plan para el abordaje del proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar el estado actual de los casos abiertos mediante la comprensión de las causas de la no conformidad para establecer un proceso de orientación para cada departamento sobre pendientes para cerrar los casos.
2. Verificar mediante una auditoría, posterior al cierre, la buena aplicación de los planes de acción y de gestión de riesgos para cerrar y prevenir casos de no conformidades.
3. Elaborar un plan para el abordaje del proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA.

1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA

Tipo de investigación

El desarrollo de esta investigación se basa en el enfoque de tipo descriptivo y exploratorio. Descriptivo, al describir y analizar la situación actual de la empresa Grupo TLA en los procesos operativos, mediante el seguimiento de los casos abiertos en el Sistema de Gestión de Calidad; y, exploratorio, debido a que, como resultado de la descripción de los procesos, se diagnostican las problemáticas y su posible oportunidad de mejora para poder desarrollar el plan de seguimiento que permita que la empresa optimice y mejore sus procesos operativos, financieros y gerenciales.

Tipo de práctica a realizar

El tipo de práctica a realizar es en dos modalidades: la primera etapa se desarrolla de manera virtual, ya que el seguimiento a las labores establecidas de diagnóstico se puede

realizar de manera remota mediante conferencias y llamadas virtuales con los ejecutivos a cargo de los procesos a desarrollar. Por su parte, la segunda fase es de verificación, debido a que se visitan los departamentos de la empresa de manera presencial para cumplir las tareas de las auditorías finales, con el objetivo de identificar y analizar de manera todos los elementos y evidencias presentadas por los departamentos para la verificación del Informe final de las auditorías. Finalmente, la tercera fase de elaboración del plan se realiza de manera virtual con la supervisión del encargado de la empresa, mediante reuniones virtuales y seguimiento remoto.

Métodos para abordar la situación problemática

El objetivo principal de la práctica es efectuar un plan de seguimiento para poder cerrar y prevenir casos de no conformidades en los departamentos de la empresa Grupo TLA; para esto, se utiliza el DMAIC como herramienta para el proceso de mejora de procesos, lo cual permite definir una serie de pasos a seguir para lograr el objetivo. El DMAIC es el acrónimo en inglés para cinco pasos: definir, medir, analizar, controlar y mejorar. Para la aplicación de la práctica, se va a realizar de la siguiente manera:

- **Definir:** en esta primera etapa, se enlistan los casos abiertos; se definen las fechas de apertura, tipo de problemática presentada, y su nivel de importancia, antigüedad y urgencia.
- **Medir:** se define la situación actual de cada caso a partir de un estudio para entender la causa raíz.
- **Clasificar:** se clasifican los casos en “sin responsable”, “con responsable, pero sin análisis de causa”, “con acciones correctivas”, “sin acciones correctivas”, “resueltos, pero no documentados” y “no resueltos e imposibles de resolver”.
- **Analizar:** se realiza un estudio y seguimiento de los requisitos con los que cuenta cada caso para identificar si los análisis de causa y las acciones correctivas están acordes con la problemática para identificar si el caso se puede cerrar.
- **Implementar:** esta fase se divide en dos principales tareas.
 1. Realizar una serie de documentos que permitan al Departamento de Gestión de Calidad de la empresa tener mayor control para los casos abierto y para el proyecto de control de mejora.
 2. Identificar si las acciones correctivas que cada departamento ha generado logran corregir la causa raíz del caso para que este sea cerrado.
- **Controlar:** como etapa final, se realizan una serie de auditorías para identificar que los departamentos sí cumplan con las acciones correctivas que indicaron para el cierre del caso. Asimismo, en las auditorías se identifica si los departamentos

están cumpliendo con el requisito de ejecutar planes de gestión de riesgo. Para esta fase, también se ejecuta la elaboración del plan de seguimiento descrito en los objetivos de la práctica.

Diagrama causa-efecto

El diagrama causa-efecto, o también llamado *espina de pescado*, permite realizar un análisis correcto de la situación y de la causa raíz del problema que se presenta en los casos. Este análisis es un punto clave para entender las situaciones, los agravantes, y el efecto de cada no conformidad de los casos. Esto último es para realizar el seguimiento adecuado e identificar si los análisis de causa y acciones correctivas presentados por cada departamento pueden solucionar las problemáticas y cerrar los casos. Este diagrama también posibilita identificar si las posibles fallas presentadas en los departamentos están siendo bien abordadas por los planes de gestión de riesgo que se deben tener.

ISO 9001:2015

Otra metodología para lograr el aseguramiento de la calidad es el seguimiento de la normativa ISO 9001:2015, ya que esta prescribe la aplicación de procesos de mejora continua en cada uno de los departamentos de la empresa. Así, se asegura la calidad en cada uno de los procesos, con el fin de que los servicios o productos logren la satisfacción del mercado meta. Es importante mencionar que, una de las herramientas que se utilizan para poder desarrollarla son las auditorías. Tobar (2019) las define como:

Un proceso sistemático que consiste en obtener y evaluar objetivamente evidencias sobre las afirmaciones relativas los actos y eventos; con el fin de determinar el grado de correspondencia entre esas afirmaciones y los criterios establecidos, para luego comunicar los resultados a las personas interesadas. (p. 39)

ISO 1911: 2018

La ISO 19011:2018 se utiliza como base de los principales fundamentos para la última fase de la práctica: las auditorías. Esta norma incorpora cómo realizar los procesos de auditoría sobre sistemas de gestión de la forma correcta, lo cual es importante, ya que, en el proceso de las auditorías, se debe identificar si la causa raíz del problema está siendo solucionada. Es fundamental que la auditoría se realice de manera idónea para que no existan sesgos en la información presentada.

Principios de la calidad

Los principios de la calidad son el pilar de un Sistema de Gestión de la Calidad. Este tiene la función de ayudar a identificar las mejoras de procesos que presentan ineficiencias dentro de la organización. Los siguientes son los principios de calidad que ayudan a las empresas a generar mayor calidad dentro de sus servicios o productos ofrecidos.

1. Enfoque al cliente: uno de los objetivos de la gestión de calidad es generar productos o servicios de calidad al cliente, se debe trabajar en generar todos los días una mejora continua para que se dé la satisfacción al cliente, satisfacer sus necesidades y exceder las expectativas.
2. Liderazgo: se deben establecer líderes que guíen y apoyen al equipo de trabajo. Esto es con el fin de crear un ambiente interno en el cual se promuevan los logros y se enfoque en los objetivos de la organización mediante una guía y acompañamiento.
3. Participación del personal: el trabajo en equipo es uno de los principales pilares de una empresa, el contar con un equipo de trabajo unido permite que se creen habilidades, beneficios y resultados positivos.
4. Enfoque en los procesos: el contar con procesos definidos y documentados es la clave de que una empresa aplique de manera correcta la gestión de calidad.
5. Mejora continua: procesos basados en la mejora continua permiten que las organizaciones puedan identificar fallas, prevenir riesgos, aumentar los procesos de soluciones de una manera más eficaz, en los cuales se pueda satisfacer al cliente en cualquier momento.
6. Enfoque basado en evidencias: la recopilación de datos y documentación de hechos y procesos permite que la empresa pueda tomar decisiones basadas en análisis de datos e información, lo que genera que las decisiones que se tomen sean valoradas según las oportunidades de mejora y riesgo.
7. Gestión de relación: es importante que se establezca una relación mutuamente beneficiosa entre las partes que se encuentran relacionadas dentro de la cadena de producción del servicio o producto de la empresa. Esto último permite que entre los dos se puedan generar capacidades de crear mayor valor.

Figura 1.1
Principios de la Gestión de Calidad



Nota. Elaboración propia (2022).

1.5 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Lugar de la práctica

La práctica dirigida se desarrolló en la empresa Grupo TLA Logistic, la cual es la fusión de cuatro empresas especializadas en distintas áreas de la cadena de abastecimiento y logística: Grupo Pasqui, Tropi Transport, Transitaria y Logistix.

Estas empresas deciden en el año 2008 generar una fusión para lograr la adquisición de más de setenta años de experiencia en el mercado de la logística, brindando a sus clientes un alto nivel de especialización en el área de transporte internacional, administración de inventario, distribución y aduanas. Esta empresa cuenta con oficinas en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Miami. Alcanza a ser un operador logístico con red de distribución eficiente específicamente en Centroamérica y en el resto del mundo.

Misión

Ser el operador logístico regional que brinda soluciones integrales de valor en la cadena de abastecimiento de nuestros clientes, generando bienestar a nuestros colaboradores y rentabilidad a nuestros accionistas.

Visión

Ser el operador logístico con la red de distribución más eficiente e innovadora en la región, superando las expectativas y contribuyendo con el éxito de nuestros clientes, colaboradores, proveedores y accionistas, comprometidos con la responsabilidad social empresarial (Grupo TLA LOGISTICS, 2020).

El proyecto se llevó a cabo específicamente en el Departamento de Sistemas de Gestión de Calidad. Este departamento se encarga de velar por el cumplimiento de las políticas de la organización y la aplicación de las normas de calidad en todos los servicios que se ofrecen dentro de los departamentos que la componen. Dentro de las principales funciones específicas que realizan, se encuentran las siguientes:

- Fijar parámetro de calidad: se encarga de determinar y dar seguimiento a la aplicación de los parámetros de calidad establecidos en la organización.
- Gestionar programas de inspección de calidad: además de la aplicación de auditorías, la empresa también cuenta con un sistema en el cual se da seguimiento a las no conformidades mediante verificación semanal y evaluaciones documentadas de las distintas actividades para eliminar y evitar a futuro las malas prácticas que generan las no conformidades en el servicio ofrecido.
- Liderar proyectos de promoción de calidad e innovación: dentro de las principales actividades que se desarrollan son el desarrollo, diseño y acompañamiento a los departamentos en el desarrollo de proyectos que apuntan a la innovación y prácticas de calidad.
- Elaboración de auditorías internas: este departamento es el encargado de realizar las auditorías internas con el fin de asegurar que cada sector de la empresa cumpla con los objetivos y políticas de calidad.
- Evaluación de riesgo: dentro de esta área, se realizan actividades como evaluaciones a proveedores, seguimientos de acciones correctivas y preventivas en los servicios que brinda la empresa, diseños de procesos para identificar aquellas zonas en las que se pueda comprometer el cumplimiento de los requisitos de calidad.

No obstante, es importante indicar que, si bien la práctica se desarrolla con las actividades que se ejecutan en el día a día, en el Departamento de Calidad las distintas actividades ejecutadas se realizaron con los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA. Estos departamentos se dividen en las siguientes áreas:

- Departamentos operativos: almacenes, transporte internacional, transporte local y agencia aduanal.

- Departamentos financieros: crédito y cobro; finanzas y contabilidad.
- Departamentos gerenciales: Gerencia general, Recursos Humanos y Tecnología.

Delimitación temporal del área de estudio

Las actividades realizadas dentro de la empresa para la práctica dirigida iniciaron en el mes de noviembre del 2021 y se concluyó en septiembre del 2022. Es importante mencionar que, durante el periodo de la práctica, por motivos de procesos internos de la empresa se tuvo que hacer pausas en las tareas y debido a esto el periodo de la práctica no fue continuo.

Diagnóstico de la empresa

Con el objetivo de identificar y estudiar los procesos actuales que ejecuta la empresa en el área de calidad, se realizó un diagnóstico inicial tomando como referencia los elementos de la norma ISO 9001:2015 *Sistemas de Gestión de calidad-Requisitos*.

El enfoque que utiliza TLA para la estructura del sistema de gestión de calidad es el enfoque de procesos de la norma ISO 9001:2015, el cual se encuentra documentado dentro de instructivos de procesos, procedimientos. Estos documentos explican ampliamente las actividades que se desarrollan para cumplir con las necesidades y expectativas del cliente en relación con la presentación de un servicio de calidad. Todas las actividades se desarrollan mediante el detalle de las principales responsabilidades dentro de los procesos de cada uno de los departamentos de la empresa.

Con esto, Grupo TLA busca asegurar su objetivo de asegurar la calidad de los servicios que se ofrecen mediante la mejora continua y análisis de calidad de cada uno de ellos. La empresa cuenta con la certificación de ISO 9001:2015, por lo que a través de los requisitos que deben seguir para estar certificados garantizan a su público meta la aplicación de políticas de calidad dentro de los procesos del modelo de operación de la empresa.

Grupo TLA cuenta con la siguiente política integral de gestión:

En Grupo TLA nos comprometemos a lograr la satisfacción de nuestros clientes, cumpliendo con sus requisitos, los legales y normativos aplicables, protegiendo la seguridad e integridad de toda nuestra cadena de suministro, basados en la prevención de actividades ilícitas, de corrupción y soborno, garantizando a su vez un entorno de trabajo seguro sin comprometer el medio ambiente; buscando la excelencia como integrador logístico a través de la mejora continua. (Grupo TLA LOGISTICS, 2020)

Al realizar la revisión del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa, se identificaron los siguientes hallazgos:

- Los procesos que indican como desempeñar las actividades se encuentran debidamente documentados y accesibles para los colaboradores.
- Se definen claramente los objetivos y políticas de calidad. Estos son congruentes entre sí.
- La política de calidad establecida está relacionada con el propósito de la organización
- Los objetivos de calidad permiten identificar oportunidades de mejora dentro de los procesos.
- Los mapas de procesos de SGC permiten indicar la secuencia de procesos.
- Por medio de indicadores, análisis y planes de acción se asegura las actividades de seguimiento y control de calidad.
- La empresa lleva a cabo auditorías internas para garantizar la calidad dentro de todos los departamentos.
- La alta dirección brinda apoyo continuo al SGC con el objetivo de dar seguimiento a las evaluaciones de este para que sea eficiente. También, vela por la disponibilidad de recursos y comunicación dentro de toda la empresa.
- Se realizan revisiones por parte de la alta dirección para evaluar oportunidades de mejora dentro del SGC.

En la siguiente lista, se encuentra los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que no se aplican en el Sistema de Gestión de Calidad de Grupo TLA:

- Mejora: No se cuenta con un proceso establecido de revisión y seguimiento de no conformidades una vez la misma fue cerrada en el SGC.

Como parte del diagnóstico, se realizó el análisis FODA, en el cual se describen las principales debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que se generan del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa.

Tabla 1.1

Sistematización de análisis FODA

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none">• Los planes de acción no se basan en el ciclo PHVA• No se establece una actividad de seguimiento y verificación después de cierre de los casos.• Poco personal	<ul style="list-style-type: none">• Cuenta con un sistema informático estable para el control de la información de los casos.• Cuenta con personal competente en relación a educación, experiencia, habilidades y capacitación.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none">• Empresa posicionada en el mercado de la Logística.• Cuenta con certificación ISO 9001	<ul style="list-style-type: none">• Alta competitividad en el mercado de la Logística.

Nota. Elaboración propia (2022).

SECCIÓN 2. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CASOS ABIERTOS Y ESTABLECIMIENTO DE PROCESO DE ORIENTACIÓN PARA EL CIERRE DE NO CONFORMIDADES

2.1 INDUCCIÓN CORPORATIVA

La primera actividad que se desarrolló, al iniciar la práctica, fue la de inducción corporativa para entender los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de Grupo TLA. Durante estos días, se estudiaron los términos y los sistemas que se utilizan en la empresa para abordar el seguimiento de las no conformidades dentro de todos los departamentos. En esta capacitación, se examinaron términos y sistemas importantes que utilizaba la empresa para poder llevar a cabo el seguimiento de las no conformidades. Uno de los primeros términos fue el de *calidad*, el cual, según la Real Academia Española, se define como una herramienta básica de “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (RAE, s.f.).

Por otro lado, la calidad de los productos o servicios es la capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del mercado meta. Esta no incluye solamente la función del producto ofrecido, sino que también abarca el valor y la percepción del cliente (INTECO, 2015). Según lo descrito anteriormente y el análisis realizado, se estableció que es necesario que la sustentante tuviera en cuenta esta definición para que identificara cuál es el concepto de calidad que percibe el consumidor de su servicio con el propósito de identificar la mejora más oportuna para las distintas disconformidades del cliente en cada uno de los casos que se abordaron en la práctica.

Otro concepto importante que se aprendió en el periodo de capacitación es el de *gestión de la calidad*, el cual en la empresa se define como todas las acciones, herramientas y procedimientos que se elaboran para prevenir o solventar errores en sus procesos operativos o administrativos con el fin de garantizar la calidad en los servicios ofrecidos.

Para la gestión de calidad, la empresa Grupo TLA cuenta con una herramienta llamada Shere Point-TLA, la cual permite almacenar todas las no conformidades de los departamentos de la empresa. En este sistema, la organización trabaja todos los procesos que se lleva el cerrar un caso de no conformidad. Se analizó cómo funcionaba el sistema para poder darle seguimiento a cada caso. En el Anexo 1, se muestra una imagen del sistema.

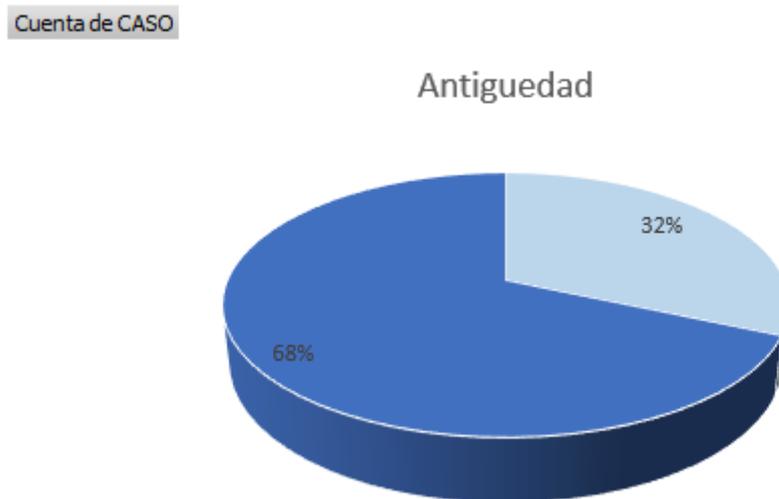
Una vez se terminó el proceso de capacitación, se inició con un análisis detallado de cada caso de no conformidad que se encontraba abierto en el SGC para determinar qué tipo de no conformidad representa cada caso con el objetivo de entender ampliamente el

contexto de cada caso y poder brindar el acompañamiento necesario para resolverlo en el menor tiempo posible.

Grupo TLA contaba con 38 casos abiertos, de los cuales solo el 32 % no se encontraba dentro del rango de antigüedad que la empresa permite, que son treinta días; el otro 68 % excedía el rango permitido, es por esto por lo que se inició abordando los caso con mayor antigüedad.

Figura 2.1

Antigüedad



Nota. Elaboración propia (2022).

Dentro de los casos abiertos, se encuentran las quejas de proveedores y clientes sobre el servicio que se les ofrece, incumplimiento de procesos establecidos, falta de evaluaciones a los proveedores y sustracciones de mercancía en almacenes. Otro ejemplo de los casos, son la obsolescencia de documentos en los departamentos de Almacén, Transporte Internacional, Agencia Aduanal, Desarrollo Humano, Administrativo y Financiero. Esta obsolescencia de documentos hace referencia a la falta de actualización de manuales instructivos para las operaciones de los departamentos, fichas de emergencias, documentos de solicitud de servicios, entre otra documentación que se debe actualizar cada periodo establecido.

Dentro del SGC, se encuentran divididos los casos dentro de las siguientes tres categorías y la cantidad de casos para cada sección:

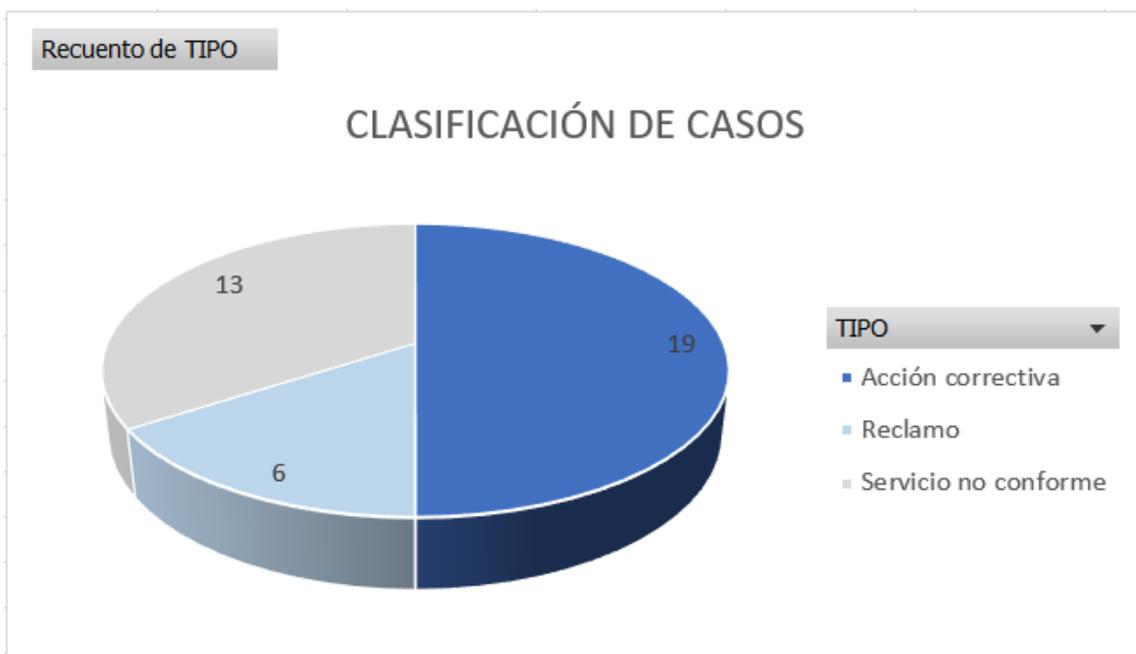
- Servicio no conforme: corresponde a casos generados por errores en los procesos que han generado no conformidades dentro de los procesos de la empresa.

- Reclamo: son casos generados por reclamos que presenta el cliente ante la empresa.
- Acción correctiva: son casos que se generan cuando se debe actualizar documentos o se deben generar acciones para evitar errores en los procesos.

De los 38 casos que se trabajaron durante la práctica, 19 fueron acciones correctivas, 13 servicios no conformes y 6, reclamos.

Figura 2.2

Clasificación de casos



Nota. Elaboración propia (2022).

Para realizar el seguimiento de los casos, la empresa utilizaba un Excel en el cual se tenía información general de cada caso. En este, se incluían detalles de tiempo de antigüedad, responsable, líder y código según lo asignado por el Sistema de Gestión de Calidad de la organización. Al analizar el documento de Excel, se identifica que no cuenta con información del estatus actual de los casos ni información relevante de los avances que se tienen, por lo que se decide generar una matriz para identificar información de los estatus de una manera más fácil y rápida.

A causa de lo antes mencionado, se mejoró el documento de Excel que se tenía, mediante la añadidura de información relevante para el seguimiento. Se agregó una sección de estatus que detalla cuáles son los pendientes que tiene el caso para cerrarse, nombre la persona responsable y departamento al que corresponde el caso.

Esto permitió que se tuviera un mayor control y visibilidad de los estados de cada caso. Adicional con la nueva información incorporada a los documentos, se pudo realizar un resumen de casos por cada departamento y girar con esta información reportes a las gerencias sobre los casos para cada área de la empresa.

En el Anexo 2, se muestra un ejemplo del documento de Excel con los cambios descritos anteriormente.

2.2 ABORDAJE DE LAS NO CONFORMIDADES

Si bien Grupo TLA posee un proceso establecido para la no conformidad, se pudo observar que no se cumple con una serie de pasos a seguir para este proceso. Debido a esto, cuando se trabaja en las no conformidades se tiende a dejar acciones por fuera, tal como es el seguimiento de la no conformidad una vez cerrada. Este tema es muy importante ya que, al contar con una metodología para eliminar la no conformidad, permite trazar una serie de etapas para lograr el objetivo que se pretende obtener. Es por esto por lo que, junto con el gerente del Departamento de Calidad, la sustentante presentó la propuesta de utilizar una herramienta que tenga una línea de procesos a ejecutar para eliminar la no conformidad y lograr la calidad en el servicio ofrecido. Para esto, es necesario que se mejoren las actuales prácticas de gestión de calidad de la empresa. Esto último se puede realizar mediante la implantación de las herramientas de Seis Sigma.

Seis Sigma es una metodología que se orienta al cliente utilizando un enfoque estratégico identificando las necesidades de encontrar oportunidades de mejora y reducción de variables en cualquier proceso. Dentro del método Seis sigmas, de mejoramiento en el sector de la calidad, se encuentra el DMAIC, el cual es una metodología que consta de cinco etapas ligadas entre sí para generar una herramienta que permita a la empresa solucionar problemas y mejorar los procesos. Seguidamente, se aplican los procesos para cada etapa:

1. Definir: en esta etapa, se identifica el problema que se debe resolver en cada caso y se verifican las acciones que se han realizado para resolverlo. Se debe analizar si estas acciones son las que ha provocado que se vuelva a incurrir en el error. Adicionalmente, también se evalúan los recursos requeridos disponibles para el cierre de la no conformidad.
2. Medir: se estudian y establecen los procesos que deben ser mejorados. Es importante tener la información necesaria para poder entender el proceso según las necesidades del cliente.
3. Analizar: en esta etapa, se define el método que se utiliza para encontrar la causa raíz de la no conformidad. Se estudian cuáles son las variables que han provocado la no conformidad.

4. Mejorar: en esta etapa, se analiza y ejecuta el Plan de acción que elimine la no conformidad y ayude a reducir problemas relacionados a la calidad.
5. Controlar: se debe verificar si el Plan de acción ejecutado para la no conformidad eliminó los factores que generaban el problema. Es importante que también se evalúe si estos cambios en los procesos están siendo aplicados de manera continua para obtener la mejora en la calidad. En esta etapa, es necesario que se implemente un sistema de control, el cual permita monitorear los procesos establecidos para evitar nuevas no conformidades.

Siguiendo la metodología DMAIC y los estudios al proceso antes realizados en la empresa, se decide que para que un caso sea resuelto debe cumplir con las siguientes etapas:

1. Definir un líder y responsable: una vez sea registrado el caso en el sistema al departamento al que le abren la no conformidad, lo primero que se hace es asignar un líder y un responsable para cerrar la no conformidad. Esto debe ser asignado mediante el análisis de lo sucedido y por la persona que logra realizar todo el estudio y análisis para dar por eliminada los factores responsables de la no conformidad.
2. Análisis causa raíz: la persona a la que se le asignó el caso debe realizar el análisis de causa con el fin que se pueda localizar y corregir las fallas dentro del proceso establecido que generó la no conformidad.
3. Plan de acción: luego de realizar el análisis de causa raíz, se debe presentar un plan de acción el cual logre evidenciar que las acciones que se describen eliminen el problema que se presentó.
4. Evidencias: como punto final, se debe presentar evidencias claras de que el plan de acción fue ejecutado y que logró eliminar los factores del problema de no conformidad. Adicionalmente, deben evidenciar que estas acciones correctivas permiten que el error no se vuelva a presentar.
5. Control: Con el objetivo de asegurar que se esté aplicando los planes de acción, se debe realizar una auditoría de control interno. Esta se realiza seis meses luego de concluido el caso y según la calificación y resultados que se tenga en la auditoría se establece si es necesario una nueva revisión.

Es importante mencionar que, para los casos de obsolescencia de documentos, no es necesario de un análisis de causa ni plan de acción ya que, lo que hace que se cierre la no conformidad es la actualización del documento que se solicita para cada caso.

Teniendo claro los pasos a seguir, se inició con la elaboración del estatus de cada caso en el cual mediante el análisis de la información del sistema se describió cuál de los

requisitos mencionados anteriormente se estaban cumpliendo para cada caso. Con esta información, se pudo identificar el estatus actual de cada uno de estos e iniciar con la fase de observaciones, seguimiento y apoyo a los departamentos.

Antes de iniciar el contacto con los responsables, se estudió la naturaleza de las no conformidades puesto que uno de los objetivos era no solo darle seguimiento a lo que los responsables fueran desarrollando, sino que también se realizara un trabajo de acompañamiento en el proceso de cierre.

Posterior al análisis, se inicia el contacto con las personas encargadas de cada caso. En esta fase de contacto, se inició dándole al departamento un resumen de los pendientes que tenía. Esto para que logran identificar en qué casos debía trabajar. Esto fue posible gracias al documento de Excel que se trabajó para el seguimiento de los casos. Seguidamente, se establecieron sesiones para dar seguimiento y ayudar a realizar los análisis de causa, planes de acción y presentación de evidencia pendientes. Durante las semanas que se realizaban las sesiones de revisión y apoyo, también se ejecutó el seguimiento a los demás departamentos para que evaluara el avance que se realizaba en cada área de la organización.

Como tercera actividad, se desarrolló el acompañamiento a los departamentos para realizar los pendientes que tenían para cerrar los casos, como se explica anteriormente. Estos son los pasos para cerrar un caso: definir el responsable, realizar un análisis de causa y efecto, generar un plan de acción y, finalmente, generar evidencia del plan de acción. Este acompañamiento fue mediante reuniones virtuales con los encargados por departamentos. En algunas ocasiones, se incluyó al gerente del área para que evaluara el progreso que tuvo cada departamento.

En relación con esto, se inició las sesiones con el gerente de cada departamento, ya que, esta persona es la encargada de asignar al responsable de los casos con el objetivo de que la persona asignada tenga los conocimientos necesarios para poder cerrar los pendientes. Una vez asignado el responsable, se desarrollaron reuniones para iniciar con el análisis de causa, plan de acción y evidencias según corresponda. Estas actividades de seguimiento se realizaban semanalmente a fin de establecer programas de trabajos para cada caso. Se inició con cronogramas de fechas de entrega de pendientes, estos incluían las tareas pendientes que tenía cada departamento y las fechas límites para cerrar el caso. Esto se implantó con la finalidad de que todos los departamentos tuvieran una guía de prioridades y objetivos pendientes para cada sección de revisión de casos. Adicionalmente, se enviaba un correo a la gerencia de cada departamento con los pendientes que se tenían para cada caso lo que ayudó a que cada área tuviera mayor visibilidad de los avances de estos. En el Anexo 3, se presentan ejemplos de correos del seguimiento mencionado anteriormente.

Como parte del seguimiento del guía institucional, todos los viernes de la semana se realizaron reuniones para analizar con la estudiante todos los progresos de las

actividades que se realizaron, también se establecían los objetivos para las siguientes semanas y se revisaba cualquier duda que se tuviera en el desarrollo de los casos.

2.2.1 DIAGRAMA CAUSA-EFECTO

El diagrama causa-efecto representa uno de los primeros pasos que se desarrolla al iniciar con el proceso de cierre de caso, ya que permite realizar un análisis correcto de la situación y de la causa raíz del problema que se presenta en los casos. Este análisis es un punto clave para entender las situaciones, los agravantes, y el efecto de cada no conformidad de los casos. Esto último es para realizar el seguimiento adecuado e identificar si los análisis de causa y acciones correctivas presentados por cada departamento pueden solucionar las problemáticas y cerrar los casos. Este diagrama también posibilita identificar si las posibles fallas presentadas en los departamentos están siendo bien abordadas por los planes de gestión de riesgo que se deben tener.

Para este análisis, la empresa cuenta con un proceso para realizar el análisis de causa, el cual está basado en la técnica de los 5 por qué. Esta técnica fue desarrollada por la empresa automotriz Toyota y surge debido a la necesidad de resolver problemas internos dentro de la organización.

El objetivo en utilizar esta técnica es identificar las causas inmediatas y adyacentes del problema con el fin de determinar mediante una manera fácil cuál de las causas requiere de una acción correctiva. Algunos de los beneficios que se obtiene de utilizar este método son:

- Permite identificar los factores que influyen directamente en el problema que se presenta.
- Permite realizar un análisis crítico de toda la situación derivado del problema.
- Brinda mayor claridad a la hora del análisis del origen subyacente y origen del problema.
- Permite identificar factores que pueden ocasionar futuros problemas en los procesos analizados.

Seguidamente, se explica cómo fue aplicada la herramienta a nivel general en los departamentos.

En el Anexo 4, se puede observar el formato que utiliza la empresa. En este, lo primero que se coloca es el número de caso con el fin de identificar a cuál no conformidad corresponde el análisis de causa. Seguidamente, se describe brevemente los hallazgos de la no conformidad. Como tercer punto, se encuentra el diagnóstico en el cual en la primera

columna se definen los 5 factores que influyeron cuando se generó la no conformidad y la segunda columna indica los cinco por qué. Esto sirve como guía para la persona que se encarga de realizar el análisis de causa, brindando los pasos que se deben seguir para hacer un correcto análisis de las causas de la no conformidad.

Durante el desarrollo de la práctica se procedió a identificar los factores y seguidamente se desarrollan los 5 por qué realizando la pregunta: ¿Por qué ocurrió el problema? En la primera respuesta, se obtiene generalmente la causa inmediata y, en la última pregunta, se logra identificar la causa raíz. Es importante mencionar que se puede extender el número de preguntas; no siempre deben ser cinco, ya que esto depende de cada caso.

En esta sección de la práctica, la sustentante debió analizar el proceso que la empresa tenía para el área donde se dio la no conformidad. Debido a que, con el fin de poder darle soporte a los departamentos, se debía entender el proceso para determinar correctamente la causa raíz. Luego de analizar el proceso, se procedía a iniciar con el acompañamiento del análisis junto con el encargado de cada departamento. El informe final del análisis de causa debía ser aprobado por la practicante según cumpliera o no con ser la causa raíz de la no conformidad. De igual manera, el gerente del Departamento de Calidad revisaba los análisis a la hora de cerrar los casos.

Durante el acompañamiento, se logró desarrollar el análisis de causa y efecto de todos los casos que lo requerían por lo que se cumplió con un 100 % en esa fase de los casos.

En el Anexo 5, se presentan algunos de los análisis de causa de casos que se cerraron durante la práctica.

2.2.2 PLAN DE ACCIÓN

Luego de identificar la causa raíz de la no conformidad, es necesario establecer el plan de acción que elimine las causas que ocasionaron las no conformidades. Dentro de las tareas establecidas, se logró identificar que, en la mayoría de los departamentos, cuando elaboraron el plan de acción, se enfocaban en la corrección del problema que se le presentaba en la no conformidad. No obstante, conforme se fue dando el apoyo, se logró definir la manera correcta de un plan para generar la acción correctiva, ya que la principal diferencia entre corrección y acción correctiva es que la primera busca eliminar el problema puntualmente, mientras que la acción correctiva elimina la causa raíz con el objetivo de que no se vuelva a generar el problema.

Para la elaboración del Plan de acción, la empresa también cuenta con un formato en el cual se indica que se debe colocar los siguientes elementos:

- **Procesos:** en esta sección, se indican los procesos específicos que se plantean para eliminar la causa raíz de la no conformidad.
- **Descripción:** se describen ampliamente todas las actividades que se deben llevar a cabo en el proceso establecido.
- **Entregable:** se indica el nombre de los procesos o documentos que se deben entregar del Plan de acción.
- **Responsable:** se indican todas aquellas personas responsables de llevar a cabo el Plan de acción descrito en el primer paso.
- **Fechas:** se establecen fechas de inicio, estimado de entrega y fecha de entrega real del plan de acción.
- **Estado y comentarios:** se informa el estado actual de las actividades y los comentarios producto de las actividades que se ha realizado.

En el Anexo 6, se encuentra un ejemplo de Plan de acción con el formato establecido por la empresa.

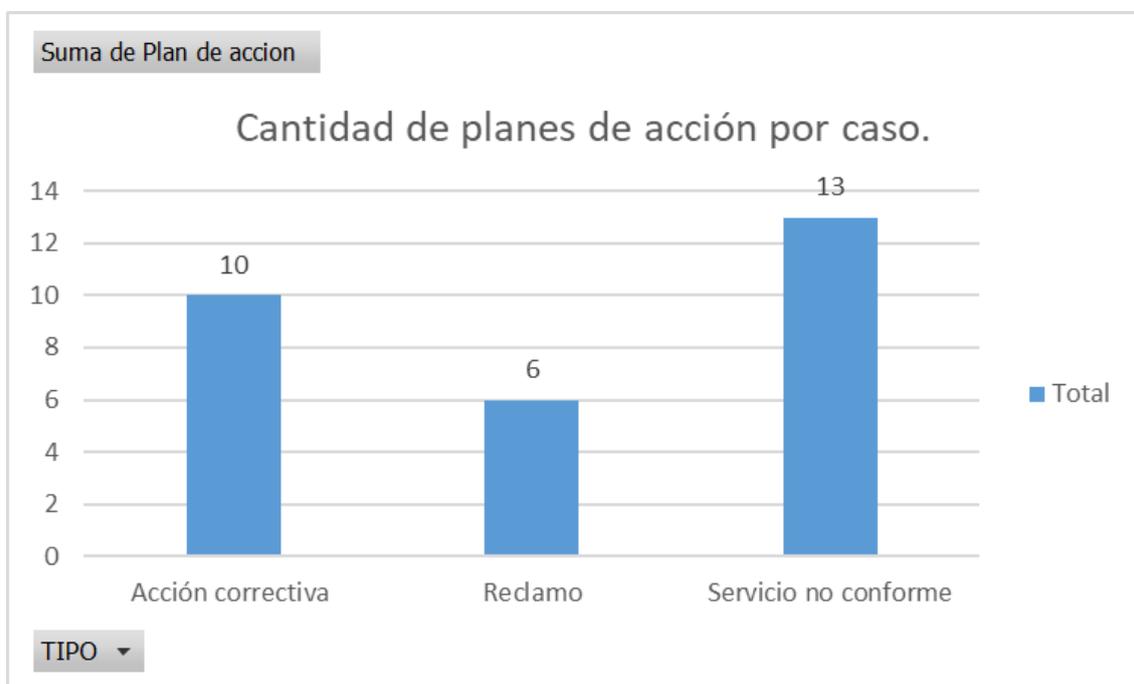
Es importante mencionar que, dentro del seguimiento dado a los departamentos, en este punto, se enfocó en analizar en conjunto con el responsable que se estuviera completando de manera correcta el plan de acción. En este proceso, se dio el apoyo en la evaluación de lo que se planteaba, ya que en ocasiones se deseaba llevar a cabo actividades que realmente no solventaban la causa raíz. Se elaboraron acciones que tuvieran coherencia entre las actividades y las causas que se encuentran en el análisis. También, se examinó el manual de procesos para poder revisar e identificar de qué manera y con qué actividades se podían implementar los procesos establecidos en el manual. Todos estos análisis se realizaron junto con el encargado de cada departamento con el fin de generar un plan que fuera factible, y que a la vez cumpliera con los estándares de calidad correspondientes al proceso analizado.

Adicional a esto también, se realizó seguimiento a la ejecución de las actividades con el propósito de que se cumplan con los plazos que se establecen para cada una y se pueda generar la evidencia. Este seguimiento fue mediante reuniones programadas para revisar avances en cada caso, asistencia en reuniones, donde se explica la acción planteada, responsables y estatus de los avances a la gerencia.

En esta sección, se realizó el plan de acción de 29 casos que lo requerían. Estos fueron evaluados por el gerente del Departamento de Calidad y se dio visto bueno para que cada departamento iniciara con el plan de acción establecido para poder generar las evidencias necesarias. En la siguiente Figura 2.3, se muestra la cantidad de planes de acción por tipo de caso.

Figura 2.3

Cantidad de planes de acción por caso



Nota. Elaboración propia (2022).

En el Anexo 7, se muestran algunas de los planes de acción desarrollados durante la práctica.

2.2.3 EVIDENCIAS

Posterior a la ejecución del Plan de acción planteado en la etapa anterior, se inició con la generación de las evidencias de cada una de las actividades que se programaron. Lo primero que se indicó al grupo de trabajo de cada caso es que la evidencias que se presentara debía ser un recurso idóneo de la implementación del programa de la acción correctiva. Esto es con el propósito de demostrar que la causa raíz fue eliminada y que el Plan de acción permite que no se vuelva a presentar la no conformidad.

El principal objetivo es que, en cada no conformidad, existan evidencias sólidas del Plan de acción. Estas permiten la verificación por parte del Departamento de Calidad para garantizar que las acciones tomadas sean eficientes y que eviten que pueda ocurrir nuevamente la no conformidad.

Es importante mencionar que la presentación de evidencia sólida es un proceso que se establece en la norma ISO 9001, en la cual indica que la organización debe contar con la documentación como evidencia de que se trabajó en las oportunidades de mejora continua.

Algunas de las principales evidencias que se generaron en los casos fueron los informes de capacitación. En estos, se debía demostrar que se capacitó al personal en los procesos nuevos que se implementaron en los planes de acción. Asimismo, cuando se realizaban cambios en procesos o se incorporaron nuevos, el Departamento debía presentar el documento donde se explica o se describe el cambio que se realizó en el proceso. Otro ejemplo es fotografías de las acciones que evidencian que la acción se llevó a cabo.

Un requisito importante de esta evidencia es que, según el caso, se debía generar la evidencia basada en un tiempo prudente luego de poner en práctica el la de acción, por lo general era un periodo de un mes en el cual, implementado el Plan de acción, no se diera otra no conformidad relacionada a la causa raíz que se planteó para el caso. Esta etapa fue la que requirió de más tiempo ya que se debía esperar por lo menos un mes para poder generar las evidencias.

El seguimiento que se dio en este proceso fue el acompañamiento en la elaboración de las evidencias como programación de capacitaciones y generación de los informes, planeación y programación de reuniones para generar acuerdos de procesos con otros países, toma de fotografía de las acciones que se realizaron según el Plan de acción e incorporación de nuevos procesos en los manuales.

SECCIÓN 3. VERIFICAR A PARTIR DE UNA AUDITORÍA POSTERIOR AL CIERRE LA BUENA APLICACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

3.1 GENERALIDADES DE LA AUDITORÍA

La auditoría interna es el conjunto de actividades que desarrolla la empresa a nivel interno para evaluar de manera independiente los procesos operativos y financieros. Es una herramienta que permite tener un control que mide la eficiencia de los procesos que se llevan a cabo dentro de las tareas establecidas para poder brindarle un servicio de calidad al cliente.

Como complemento del trabajo de seguimiento para los casos abiertos en el SGC, se decidió llevar a cabo una serie de auditorías para los casos que fueron cerrados. Esta auditoría se programó dos meses después que se cerrara el caso, con el objetivo de identificar si las acciones correctivas indicadas en el plan de acción se estaban llevando a cabo. Otro objetivo de la auditoría fue determinar y evaluar si las causas raíz afectaban otros procesos dentro del Departamento con el fin de disminuir el riesgo de volver a tener una no conformidad derivada de la causa raíz analizada en el caso.

En el área académica, el objetivo de realizar la auditoría es que se pueda poner en práctica todo el conocimiento teórico de la ejecución de auditorías, permitiendo llevarla a cabo desde el primer paso hasta el final. Un factor importante para tomar en consideración es que a los casos se les realizó el seguimiento desde que fueron abiertos, por lo que todos los procesos ya habían sido estudiados y analizados según el Plan de acción establecido para el cierre de la no conformidad. Esto permitió poder identificar y tener una mayor facilidad a la hora de evaluar si se estaba cumpliendo con el proceso del Plan de acción establecido.

3.1.1 PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA

En esta fase, se desarrolló toda la planeación de las actividades que se debían realizar en la auditoría. Un ejemplo de esto, es el Anexo 8, en el cual se encuentra el Plan de auditoría de los casos culminados cuando se ejecuta la auditoría.

Durante la planeación, se establecieron fechas y horas para la ejecución de auditorías, así como el establecimiento de las actividades que se fueran a realizar en el proceso de auditoría.

En esta fase, se inició identificando cuáles casos requerían de una evaluación después del cierre de la no conformidad para evaluar los principales elementos claves

según la causa raíz analizada con el fin de poder diagnosticar las áreas de importancia y sensibles en los procesos operativos que se dejaron de realizar al inicio cuando se presentó el caso.

3.1.2 EXAMEN

Se inicia con el desarrollo de las actividades programadas en el Plan de auditoría, al conducir las distintas evaluaciones necesarias para conseguir evidencias de la auditoría. Seguidamente, se elaboran los principales hallazgos y se prepara el borrador del Informe.

3.1.3 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Junto a la gerencia del Departamento de Calidad, se discute la información para analizarla en conjunto, realizar correcciones y ajustes según sea necesario. Una vez corregido el documento, se informa a las partes interesadas.

3.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

3.2.1 ÁREA A AUDITAR

El estudio se realiza en la empresa Grupo TLA LOGISTICS, principalmente en los departamentos de Transporte Internacional, Distribución Nacional y Almacén. La decisión de auditoría de estos tres departamentos se debe a que cumplen con parámetros relacionados al tiempo después del cierre y evaluación de causa raíz, ya que esto determina si se puede evaluar o no las evidencias del Plan de acción que se planteó por el Departamento.

3.2.2 ALCANCE

La auditoría interna se llevó a cabo del 07 al 09 de Marzo del 2022, considerando tanto las cláusulas de la norma ISO 9001:2014, como lo que se establece en los documentos y manuales que confirma el Sistema de Gestión de Calidad aplicados en los departamentos de Grupo TLA. Estos se localizan en las oficinas y almacenes de la empresa situados en Santa Rosa de Santo Domingo.

Los casos que fueron auditados son los siguientes: SN 2021-1, SN 2021-02, SN-2021-4, SN 2021-5, SN 2022-06, SN 2021-13. Estos fueron elegidos según el estudio de tiempo de finalización del caso y análisis de necesidad de evaluación del Plan de acción. Algunos de los temas que se abordaron en los casos son quejas de clientes por tiempos en los procesos de facturación, mal alisto de productos según fechas y vencimiento, pérdida de embarques anticipados por falta de coordinación, mal alisto de productos, falta de seguimiento en el servicio ofrecido al cliente, entre otros.

Dentro de estos documento y normas se encuentra: SOP cliente CHEMSOL, SOP manejo de residuos cliente Kerry, Instructivo de seguimiento CLOROX, entre otros. Esta

norma, manuales instructivos y SOP respectivo para cada cliente, tienen como objetivo definir procesos que permitan brindarle al cliente un servicio de calidad en cada área, por lo que al realizar la auditoría se buscaba garantizar que los procesos se estén llevando a cabo para evitar no conformidades en el futuro. Los documentos mencionados anteriormente se complementan con las prácticas de ampliación en materia de logística, almacén, distribución, emitidas por la empresa para garantizar la calidad y gestión de riesgo de la empresa, así como la norma ISO-9001:2015, sobre la gestión de calidad, emitida por la Organización Internacional de Normalización (ISO).

3.2.3 RIESGOS Y OPORTUNIDADES

En el momento que se realiza una auditoría pueden surgir riesgos y oportunidades asociados con el contexto del equipo auditor que pueden estar relacionados al programa de auditoría definido. Esto puede afectar los objetivos y logros que se determinaron. Según la norma ISO 19011:2018, en el momento en que se realiza la auditoría, se debe analizar y presentar al cliente. Esto es con el fin de desarrollar para que sean tratados adecuadamente (ISO:2018). Algunos de los riesgos y oportunidades encontradas en la presente auditoría son los siguientes:

- **Riesgo de detección:** existe el riesgo de no identificar procesos erróneos por falta de conocimiento o información.
- **Fallos de comunicación:** el auditor debe comunicar de manera eficiente las conclusiones a través del Informe de auditoría. Se debe realizar en tiempo y forma para que este sea válido.

3.2.4 OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Objetivo general

Evaluar la aplicación de los planes de acción de los casos SN 01-2021, SN 02-2021, SN 05-2021, SN 06-2022, SN 13-2021 del SGC, para comprobar que se estén aplicando, y determinar si con las actividades ejecutadas en el Plan de acción se elimina la causa raíz de la no conformidad.

Objetivos específicos

1. Comprobar la aplicación de los planes de acción establecidos en los casos del SGC.
2. Evaluar los procedimientos y actividades establecidos en los planes de acción de los casos del SGC con el fin de identificar si eliminan la causa raíz de la no conformidad.

3. Determinar el cumplimiento con evidencias de la eliminación de la causa raíz de los casos del Sistema de Gestión de Calidad para garantizar la calidad del servicio de cada departamento.

3.2.5 MARCO LEGAL

Para llevar a cabo las actividades de la auditoría y diseñar el plan de trabajo se tomó como marco legal las siguientes normativas:

- Norma ISO 9001.
- SOP CHEMSOL.
- SOP manejo de residuos cliente Kerry.
- SOP Bayer.
- Instructivo seguimiento Clorox.

3.2.6 RECURSOS

Personal

Para la ejecución de la auditoría, se requirió contar con los servicios profesionales de las siguientes personas:

- Gerente del departamento de SGC: Lic. Francis Hernández Hernández.
- Practicante asistente de gerencia del Departamento de SGC: Génesis Jiménez Montenegro.

3.2.7 TIEMPO ESTIMADO

El cronograma de auditoría tiene el objetivo de referencia para la evaluación de los avances de la auditoría, así como para medir el tiempo que se estima o plantea para cumplir con los objetivos. En el estudio del alcance de la auditoría se definió que iban a ser seis casos los evaluados en la auditoría. Esto debido a que fueron seis casos los que tenían un tiempo estimado de un mes de cerrados en el momento en que se decide ejecutar la auditoría. Adicionalmente, también se evaluó el tipo de caso para poder tomar en consideración en la auditoría. En el primer estudio, se determinó que la auditoría iba a tener un tiempo de veinte horas.

3.2.8 RESULTADO DE AUDITORÍA

Los hallazgos u oportunidades de mejora detectados durante el trabajo de auditoría que se realizó en la práctica se presentan, seguidamente, en un formato de tabla en el cual se enumeran según el número de caso que se le asigna en el sistema de gestión de calidad de la empresa. Se coloca el criterio de la auditoría para cada caso, la no conformidad, observaciones y por último la conclusión.

Tabla 3.1

Hallazgos y oportunidades de la auditoría

CASO	Criterio de auditoría	No Conformidad	Observaciones	Conclusiones
SN 01-2021	Instructivo de seguimiento cliente CLOROX	No se evidencian hallazgos.	No se evidencia mediante correo electrónico el envío de estatus de entrega de carga para el cliente CLOROX-DIPO.	-El proceso está consolidado y se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad.
SN 02-2021	SOP manejo de residuos cliente Kerry	No se evidencian hallazgos.	No se presentan observaciones.	-El proceso está consolidado y se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad. -La comunicación con el cliente es lineal y el proceso se encuentra conforme al SOP y lo solicitado por el cliente.
SN 05-2021	PR-AG-03 Manejo y destrucción de producto Dañado, cliente BAYER	No se evidencian hallazgos.	Los registros de conteos y revisiones no se entran organizados por fechas.	-Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad. -Los procesos se ejecutan según lo que establece el SOP. -Hay evidencia auditable y registro de capacitaciones al personal.
SN 06-2022	SOP CHEMSOL, carga Marítima	No se evidencian hallazgos.	No se cuenta con una herramienta que felicite el seguimiento de la carga.	-Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad.

				-Los procesos se ejecutan según lo que establece el SOP.
SN 13-202	PR-AR-01 Procesos de Almacenamiento y Recurso Humano	No se evidencian hallazgos.	No se presentan observaciones.	-Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad. -Se evidencia mediante reporte fotográfico las acciones corregidas.

Nota. Elaboración propia (2022).

En el Anexo 9, se encuentran los informes de auditorías para cada uno de los casos descritos en la tabla anterior. En este, se encuentra más información de los resultados de las auditorías.

Es importante mencionar que las actividades de auditorías de los casos luego de ser cerrados no era un proceso que realizaba la empresa anteriormente. El gerente decidió ejecutarlo debido a que, en el estudio que se realizó en la práctica, se detectó que no contaban con un proceso que les ayudara a verificar si los planes de acción se estaban ejecutando luego del cierre de la no conformidad. Es por esto por lo que se realizó la auditoría para abordar dos principales objetivos: el primero que se lograra evidenciar que efectivamente se cumplen con los planes de acción establecidos y, en segundo lugar, como una forma de actividades de enseñanza y puesta en práctica de una auditoría interna para la sustentante.

Otro aspecto relevante es que se analizó la posibilidad de que durante la auditoría interna de revisión de los casos cerrados no existieran no conformidades debido al poco tiempo que pudo tener el caso desde el momento que fue aplicado el plan de acción. No obstante, analizando todos estos factores la fecha que se realizó fue la más idónea tomando en cuenta la necesidad de acompañamiento del gerente del área de Calidad para supervisar la auditoría y los tiempos de cierre de los casos.

SECCIÓN 4. RESULTADOS DE PLAN PARA EL ABORDAJE DEL PROCESO DE SOLUCIÓN Y PREVENCIÓN DE CASOS DE NO CONFORMIDADES EN LA EMPRESA GRUPO TLA

4.1 RESULTADOS

El correcto tratamiento de las no conformidades y la aplicación de acciones correctivas dentro de la organización, específicamente para la mejora continua de los sistemas y procesos gestionados dentro de la organización, es un punto clave. En vista de que es indispensable que la empresa cuente con procesos para la gestión de las no conformidades. Por lo general, en las empresas se da un enfoque negativo a la detección de no conformidades, considerando las mismas como fallos o errores; no obstante, estas deben de abordarse desde el punto de vista de mora continua, al tomar las no conformidades como oportunidades de mejora y rectificación de errores.

Esta sección corresponde a la etapa donde se analiza toda la información obtenida en la primera etapa de la práctica, en la cual se diagnosticaron los riesgos y oportunidades que se presentan en el desarrollo de los procesos de calidad dentro de la empresa. Conforme se trabajó en el seguimiento de los casos abiertos del SGC, se identificaron procesos que necesitaban una mejora para que el proceso fuera más fluido y controlado para el departamento que registra la no conformidad, como para el encargado de darle seguimiento. Este análisis tiene como fin proponer mejoras en los procesos, y así mejorar el seguimiento y cierre de los casos para crear en conjunto, con lo que ya tiene la empresa establecido, un plan para el abordaje de solución de casos de no conformidades.

Es importante mencionar que las recomendaciones que se detallan fueron aplicadas conforme se fueron desarrollando las actividades de la práctica. Una vez se estudió la etapa para el cierre de la no conformidad se presentó una recomendación al gerente del área, y según la evaluación de este se fueron tomando las medidas para aplicarlas e ir desarrollando el plan de seguimiento, a través de una convergencia de las nuevas oportunidades con los procesos que ya se establecen dentro de la empresa.

4.1.1 SEGUIMIENTO Y CONTROL DE NO CONFORMIDADES EN EL SGC

Mediante el estudio de la situación actual de cada uno de los procesos que se llevan a cabo para el cierre oportuno de los casos, es que se determinó en conjunto con la gerencia del Departamento de Calidad que uno de las áreas por mejorar es la de seguimiento y control de los casos, puesto que el seguimiento de los casos solo se realizaba mediante el sistema; esto no resultaba tan eficaz ya que, si bien este tiene toda la información del caso, no es tan amigable para enviar reporte de pendientes o visualizar la información de manera rápida. Es por esto por lo que se decide implementar un Excel, en el que se incluye

toda la información relevante para darle seguimiento al caso, alguna de la información que se incorpora es el estatus actual del caso y los pendientes que se tienen para cerrarlo, rango de antigüedad, descripción, responsable, entre otra información.

Algunos de los beneficios que tuvo la incorporación del Excel para el seguimiento son los siguientes:

- Mejor visibilidad de la descripción y pendientes de cada caso.
- Mayor control de rangos de antigüedad.
- Fácil control de datos.
- Información más estructurada según la necesidad que se tenga para reportes a gerencia.

Adicional al Excel, se estableció un seguimiento mínimo de revisión cada 15 días, en el cual se identificó si se tiene algún pendiente o si se requiere de apoyo para el cierre del caso. Es importante mencionar que la cantidad máxima de antigüedad de un caso es de 30 días hábiles, por lo que también se propuso generar un reporte a la gerencia por mes de los casos que excedan la cantidad de días indicada. Esta información se puede identificar en el Excel que se brindó para el seguimiento de casos.

4.1.2 OTRAS ACTIVIDADES

Formato de Evaluación de Proveedores

Como requisito de la norma ISO 9001:2015, las empresas certificadas deben establecer y aplicar criterios de evaluaciones y supervisión de proveedores externos. Esta gestión de proveedores no solo se trata de evaluar documentos con frecuencia, sino que también se debe establecer una supervisión desde la primera etapa de selección y establecer mecanismos de evaluación y calificación de estos.

En la cláusula 8.4 de la norma ISO 9001:2015, se hace referencia al “Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente”. La idea principal es que todos aquellos productos o servicios brindados por proveedores terceros deben tener en orden todos los requisitos que establece la organización. La empresa que contrata al proveedor debe determinar el tipo de requisitos, evaluaciones y controles que debe cumplir el proveedor.

Como parte de las actividades que se realizaron durante la práctica, se encuentran el establecer un formato estandarizado para realizar la evaluación de la empresa. Una de las principales observaciones que se tuvo al documento con el que contaba la empresa es que este no define el tiempo de evaluación para cada proveedor sin importar el puntaje

que este obtuviera. Otro elemento es que no se evalúa responsabilidad social empresarial ni temas de ambiente.

El formato de evaluación de proveedores que se diseñó a la empresa establece un formato fácil de comprender para las dos partes; asimismo, se define según puntaje la regularidad de evaluación según corresponda a la siguiente categoría:

- Excelente: 1 año.
- Bueno: 6 meses.
- Regular deficiente: 3 meses.

En el Anexo 4, se encuentra un ejemplo del formato de evaluación de proveedores diseñado durante la práctica.

V. Conclusiones

El objetivo general de la presente práctica era efectuar un Plan de abordaje del proceso de solución y prevención de casos de no conformidades en los departamentos operativos, financieros y gerenciales de la empresa Grupo TLA. Este objetivo se pudo cumplir a partir del desarrollo de las distintas actividades llevadas a cabo durante la práctica. Las principales actividades fueron el seguimiento y evaluación de la situación actual de cada uno de los 38 casos abiertos dentro de la organización. En esta etapa, se realizó un estudio y análisis de cada caso con el objetivo de brindarle a cada departamento un acompañamiento durante los procesos que se debían llevar a cabo para cerrar la no conformidad. Se logró poner al día los avances de los 38 casos abiertos ya que, en un 50 % de estos casos no se había trabajado en la causa raíz ni en el plan de acción para corregir, siendo estos dos puntos claves para avanzar con el cierre.

De este modo, con el aporte de la práctica, en la primera fase, los departamentos en general de la empresa pudieron tener mayor visibilidad de los casos abiertos que tenían pendientes, además de entender a cabalidad cuál fue la principal razón por la que se abrió el caso. Se pudo observar que muchos de los departamentos cuentan con gran cantidad de trabajo y, por lo general, al no contar con un seguimiento continuo de los pendientes dentro del área de Calidad dejaban de trabajar en los casos y se generaban grandes rezagos de actividades para el cierre de estos. Con el acompañamiento que se brindó, el 100 % de los departamentos en las dos semanas siguientes ya se encontraban con avances en los casos.

Otros de los aportes que se dio, al realizar la práctica, fue la elaboración de las causas raíz y planes de acción. Si bien la empresa cuenta con formatos establecidos, la ejecución de los dos procesos, en algunos departamentos, no se tenía clara cómo ejecutarla claramente, por lo que al tener un acompañamiento y análisis del practicante fue posible realizar análisis de causa raíz acorde al problema que se presentaba en los casos. Para lograr esto, fue indispensable que la sustentante brindara a los encargados de las no conformidades de cada departamento una pequeña capacitación en relación con la elaboración de acciones correctivas y planes de acción. Esto tuvo como resultado que, al tener claro o refrescar el conocimiento de cómo realizar el análisis de causa y planes de acción de manera correcta, se pudiera avanzar de manera más rápida en el cierre de los casos.

En la parte de gerencia del SGC, se logró desarrollar una herramienta para que se les dé seguimiento adecuado a los departamentos sin tener que invertir mayor tiempo del que ya se tiene para esta tarea. Esta herramienta fue un documento de Excel, en el cual se tiene una mejor visualización de todos los casos e información importante de cada uno, tal como los pendientes que tiene, los responsables, tiempo de antigüedad. Este Excel también brinda datos estadísticos para que se pueda analizar cuántos casos tiene cada

departamento y a nivel general cuántos casos fueron cerrados y cuántos casos continúan abiertos. A manera de acompañamiento, tanto para la gerencia del Departamento del SGC como a los demás departamentos que tienen casos abiertos, el documento fue compartido en la plataforma digital Teams, a la cual tienen acceso todas las gerencias de la empresa Grupo TLA. Esta herramienta permite que se tenga la información a mano para el seguimiento de la no conformidad.

Se complementó con el cronograma que se estableció para las auditorías internas de los procesos establecidos, y se logró identificar que sí se están llevado a cabo los planes de acción planteados. Esto evidencia el compromiso que tiene la empresa con la mejora y control de procesos a través del desempeño reflejado en los resultados de las auditorías.

Se logró contribuir con el cierre del total de los casos de la práctica y a través de todos los procesos de mejora que se elaboraron al gestionar las actividades de cierre. Se generó un proceso más claro y eficiente para el cierre de las no conformidades en el SCG de la empresa.

5.1 RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con la metodología de DMAIC para el proceso de cierre de casos de no conformidades. Esto es para que la empresa sostenga un proceso establecido con pasos para la mejora de la calidad en relación con el abordaje de las no conformidades.

Adicional, es importante mencionar que se debe continuar con la implantación de actividades de seguimiento y acompañamiento a los departamentos en relación con el abordaje de los casos del SGC, ya que, durante la práctica, se detectó que muchos de estos se habían quedado rezagados por falta de seguimiento. Una actividad que se puede completar con este seguimiento es el Informe de seguimiento mensual a las gerencias de cada departamento; esto es con el objetivo de brindar más visibilidad a la alta gerencia sobre el estatus de los avances de casa caso.

Como parte del proceso de poscierre de los casos, es importante continuar realizando las auditorías internas de los procesos con el fin de establecer una metodología de comprobación de planes de acción y eliminación de causa raíz. Esto permite que la situación que se presentó, al generarse la no conformidad, no se vuelva a presentar nuevamente.

Aumentar la cultura de reporte de incidentes dentro del SGC, en la organización, puesto que es un buen mecanismo que permite identificar oportunidades de mejora dentro de los procesos de la empresa.

Como último punto, es importante que la empresa contrate más capital humano en el Departamento de Gestión de Calidad, ya que, actualmente solo trabaja 1 persona en este departamento y es la encargada de darle seguimiento a todas las actividades

relacionadas con la calidad de la empresa. Debido al poco capital humano, no es posible actualmente cubrir el seguimiento de todos los departamentos, por lo que se genera una debilidad en las actividades de seguimiento y control de calidad de la empresa.

ANEXOS

Anexo 1. Sistema de Gestión de Calidad de la empresa Grupo TLA (SharePoint).

Grupo Pasquí > Sistema de Gestión de Grupo TLA Welcome | This List ▾



Sistema de Gestión de Grupo TLA

Home

Sistema de Gestión de Grupo TLA > Documentos del Sistema de Calidad

Documentos del Sistema de Calidad

View All Site Content

Documentación

- Documentos del Sistema de Calidad
- Documentos de Auditoría
- Documentos Obsoletos
- Documentos Revisión por la Dirección
- Documentos de Salud Ocupacional
- CENTRO DE TRANSFORMACION INTEGRAL TLA CAM

New ▾ Upload ▾ Actions ▾

Type	Name	Modified	Modified By
Folder	01. PROCESOS ESTRATEGICOS	7/7/2010 9:59 AM	Alex Campos
Folder	02. PROCESOS DE APOYO	7/7/2010 9:59 AM	Alex Campos
Folder	03. PROCESOS OPERATIVOS	7/7/2010 10:02 AM	Alex Campos
Folder	04. SISTEMAS DE GESTION	2/3/2017 4:48 PM	GRUPOPASQUI\kfernandez
Folder	05. INDICADORES DE PROCESOS	2/12/2017 5:54 PM	GRUPOPASQUI\kfernandez
Folder	06. MATRICES DE CONTROL	8/1/2018 3:03 PM	Julian Gutiérrez Villalobos
Folder	07. ASOCIADOS DE NEGOCIO	3/20/2018 5:03 PM	Julian Gutiérrez Villalobos



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Herramientas de Apoyo a la Gestión de Calidad Corporativa

USUARIO: FHERNANDEZ - TLA

Servicio No Conforme

Cambio de Documento

Reclamo y/o Sugerencia

Acción Correctiva - Preventiva

Administración

Nueva Acción Correctiva-Preventiva



Consulta de Acciones



Seguimiento de Acciones



Anexo 2. Excel de seguimiento de casos

Proceso	Subproceso	COD	F. Hallazgo	Líder	Responsable	Descripción	Pendientes	Estatus
WHS	AG	SN 2021-13	22/7/2021	Miagro López	Gerardo Sanabria Martinez	SE DETECTAN HALLAZGOS EN REITERADAS OCACIONES AL MOMENTO DE EJECUTAR LA AUDITORIA, LOS MISMO NO SE CORRIGEN CON LA PRONTITUD DEL CASO NI SE TRANSMITE LA EVIDENCIA DE LA MISMA. Los valores indicados en el Duca T No. TR2100001438166. Corresponsable a una exportacion de Costa Rica a Honduras del cliente Pintuco, son erróneos vs la informacion de Factura Comercial.	Deben presentar un de plan de acción que corrija la causa raiz y las evidencias de la corrección.	Abierto
TI	FI	SN 2021-12	12/7/2021	Pauli Salazar	Andrés Montenegro	1-Valor en Factura \$ 10,189.83 2-Valor en sistema \$ 23,044.11 Dado a lo anterior, en Honduras nos están cobrando la multa de 1.200 dólares aproximadamente, para poder solicitar la corrección ante la aduana, lo que ocasiono retraso en el proceso de nacionalizacion de carga en destino del cliente.	No se han presentado evidencias de la corrección del problema ni de las acciones realizadas.	Abierto
TI	FI	SN 2021-11	28/7/2021	Pauli Salazar	Andrés Montenegro	CLIENTE INDICA QUE RECIBIO MENOS CARGA, DE 1187 BULTOS SOLO RECIBIO 1183, ESTA ES LA SEGUNDA VEZ QUE PASA LA CUAL YA HACE UN RECLAMO FORMAL POR EL TEMA DEL FALTANTE Y CAJAS ABIERTAS. CARGA DE ORIGEN MEXICO EN NUESTRO CONSOLIDADO, CARTA DE PORTE #ICP2021-0373	El plan de acción adjunto no se puede abrir (posee paréntesis) subir nuevamente. No se adjuntan evidencia de las acciones tomadas.	Abierto
TI	FI	SN 2021-10	30/6/2021	Pauli Salazar	Andrés Montenegro	Síntesis: Nos brindan datos de un chofer que previamente, ya habia sido asignado a Ecolab, cliente regional que estamos re implementando apenas, el cual estaba a la espera de un permiso de UCQ en Panamá para despacho. Es aprobado el permiso de Ecolab y nos indican por esta razón, para la carga de OD, nos van a asignar a otro chofer.	Deben presentar un de plan de acción que corrija la causa raiz y las evidencias de la corrección.	Abierto
TI	FI	SN 2021-8	9/6/2021	Pauli Salazar	Andrés Montenegro	Cliente Molinos de Guadalupe Katherine Padilla, expone via telefónica la disconformidad con el trato de ejecutiva de Transporte Internacional, se refiere a la manera de hablar no le es de su agrado	En blanco	Abierto
TI	FI	SN 2021-7	9/6/2021	Pauli Salazar	Andrés Montenegro	Cliente Eagle Maria Fernanda Villalobos expone molestia con el trato brindado por parte de ejecutiva de transporte internacional, relata que el tono de voz y las palabras fueron inadecuadas	En blanco	Abierto

Anexo 3. Correos seguimiento casos

Pendientes Casos SGC TI Recibidos x



Genesis Jimenez <jjimenezgenesis359@gmail.com>
para psalazar, Andres, Francis ▼

Buenas tarde estimados
Un gusto saludarles

Don Pauli/Andrés

Favor notar lista de pendientes y fechas de compromiso de entrega por parte de Andrés según la revisión que realizamos de los casos activos de TI.

CASO	PENDIENTE	FECHA DE ENTREGA
SN 2021-11	ANÁLISIS DE CAUSA	10/12/21
SN 2021-10	ANÁLISIS DE CAUSA	16/12/21
SN 2021-7	PLAN DE ACCIÓN Y EVIDENCIAS	10/12/21
SN 2021-6	ANÁLISIS DE CAUSA	10/12/21
SN 2021-4	ANÁLISIS DE CAUSA Y PLAN DE ACCIÓN	16/12/21
SN 2021-12	ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE Y ANÁLISIS DE CAUSA	15/12/21
SN 2021-3	ANÁLISI DE CAUSA	16/12/21
AC 2021-17	ACTUALIZAR IN-TI-05	21/12/21

Cualquier consulta adicional o apoyo que les pueda brindar, estoy para servirles.

Pendientes Casos SGC DN Recibidos x



Genesis Jimenez <jimenezgenesis359@gmail.com>
para gquesadam, Francis ▾

Buenas tarde estimados
Un gusto saludarles

Don Gabriel

Según lo conversado, notar la lista de pendientes de los casos de SGC.
Programo reunión el día de mañana según indicado.

Caso	Pendiente
SN 2021-1	Asignar responsable del caso. Realizar análisis de causa.
SN 2020-17	Realizar análisis de causa
RE 2021-3	Asignar responsable del caso. Realizar análisis de causa.
RE 2021-1	Realizar el análisis de causa.
RE 2020-11	- ¿Cuáles fueron los ajustes de seguridad en los protocolos? ¿Dónde quedan documentados? - Cuál fue la capacitación que se dio en seguridad? Deben incluir los registros de capacitación. - Cuál es el plan o criterios para usar GPS adicionales? ¿Solo para este cliente? ¿En dónde queda documentada esta responsabilidad? En el SOP del cliente?
AC 2021-13	Deben revisar y actualizar los siguientes documentos: - Administración del transportista PR-DN-06 - Administración de Flotillas PR-DN-07
AC 2020-58	Asignar responsable del caso. Realizar análisis de causa.
AC 2020-57	Realizar el análisis de causa. Plan de acción

Pendientes Casos SGC WHN Recibidos x

G

Genesis Jimenez <jimenezgenesis359@gmail.com>
para smoyas, gzuniga, Francis ▾

Buenos días estimados
Un gusto saludarles

Don Steven

Adjunto cuadro con las fechas de entrega establecidas en la reunión.
¡Quedamos atentos a los avances!

CASO	PENDIENTES	FECHA DE ENTREGA
SN 2021-13	Análisis de causa, plan de acción y evidencias	14/01/22
RE 2020-4	Revisar documentos	Pendiente
AC 2021-19	Análisis de causa, plan de acción y evidencias	21/01/22
AC 2021-18	Evidencias	14/01/22
AC 2021-11	Actualizar Normas y lineamientos para el manejo de la póliza de daño físico PR-AC-09	21/01/22
AC 2021-7	Plan de Acción y evidencias	Milagro
AC 2020-39	Evidencias	14/01/22
SN 2021-18	Análisis de causa, plan de acción y evidencias	21/01/22
SN 2021-17	Análisis de causa, plan de acción y evidencias	21/01/22
SN 2021-16	Análisis de causa, plan de acción y evidencias	21/01/22

Saludos!



Pendientes Casos SGC AA Recibidos x

G

Genesis Jimenez <jimenezgenesis359@gmail.com>
para gmolina, ihernandez, Francis ▾

Buenas tarde estimados
Un gusto saludarles

Don Gustavo

Adjunto cuadro con las fechas de entrega establecidas en la reunión.
¡Quedamos atentos a los avances!

CASO	Pendiente	Fecha de entrega
RE 2021-2	Análisis de causa, Plan de acción y Evidencias .	14/01/22
AC 2021-4	Análisis de causa, Plan de acción y Evidencias.	12/01/22
AC 2020-40	Revisión y Renovación: -Examen Previo PR-AA-02.	14/01/22

Anexo 4. Formato Análisis de Causa Grupo TLA

	Análisis de Causa Raíz	Código: RE-MC-10	Versión : 06
--	-------------------------------	---------------------	-----------------

1. Número de caso en el SGC: 16-2021			
2. Descripción del hallazgo:			
3. Diagnóstico:			
Factores (5M)		5 Por qué	
Materiales		¿Por qué?	
Método		¿Por qué?	
Mano de Obra		¿Por qué?	
Medio		¿Por qué?	
Maquinaria		¿Por qué?	
4. Descripción de la Causa Raíz: No se tiene establecida en la operación la práctica de revisión del proceso de chequeo para garantizar que se cumpla con el debido proceso ya establecido.			
5. Determinar si esta causa raíz existe o pueden existir en otros procesos, clientes, proveedores, etc. Justificar su respuesta en caso de que no sea así: Si existe.			
6. Indicar el número de riesgo y la descripción del mismo (ver Matriz de Riesgos), que puede incluir este evento: RS-AG-02 Robo de mercancías. RC-AF-09 Hurto de producto almacenado en bodega por parte del personal que lo maneja.			
7. Requiere nuevo tratamiento: SI () NO (X) En caso de ser positivo, indique brevemente el tratamiento propuesto, el cual debe actualizar en la Matriz de riesgos:			

Anexo 5. Análisis de causa y efecto

	Análisis de Causa Raíz	Código: RE-MC-10	Versión : 06
--	-------------------------------	---------------------	-----------------

1. Número de caso en el SGC: 02-2021	
2. Descripción del hallazgo: Llegó producto no solicitado a los clientes DIVISA y Parque Sur de Clorox, Se cargaron los pedidos invertidos "Eran dos cargas".	
3. Diagnóstico:	
Factores (5M)	5 Por qué
Materiales	¿Por qué? La referencia de Clorox usada no corresponde a cada pedido.
Método	¿Por qué? Se alisto el pedido, sin tener claro cuál es la referencia correspondiente, debido a que se alista por número delivery
Mano de Obra	¿Por qué? Quien alista no cuenta con la información de referencia de Clorox
Medio	¿Por qué? No se requiere para el alisto
Maquinaria	
	¿Por qué? En la carga no se verifico la información correspondiente y que estuviera correcta.
	¿Por qué? La información de referencia se había anotado en cada tarima. Esta información no venía anotada en la hoja de carga.
	¿Por qué? No se anotó el número de delivery en la hoja de carga, pues no fue requerida ya que se había anotado en los pedidos listos.
	¿Por qué? Nadie verificó la información en la hoja, sino que se guiaron por lo anotado en el pedido listo por parte del alistador.
4. Descripción de la Causa Raíz: La referencia que Crowley (proveedor de Clorox para las exportaciones), anota en la hoja de carga, no va ligada al delivery que Clorox carga al sistema de TLA Viaware, al no ser validada y conciliada esta información previamente las cargas se invierte.	
5. Determinar si esta causa raíz existe o pueden existir en otros procesos, clientes, proveedores, etc: No	
6. Indicar el número de riesgo y la descripción del mismo (ver Matriz de Riesgos), que puede incluir este evento:	
7. Requiere nuevo tratamiento: SI (X) NO () En caso de ser positivo, indique brevemente el tratamiento propuesto, el cual debe actualizar en la Matriz de riesgos:	

1. Código de la acción en el Sistemas de Gestión de Calidad: 06-2021

2. Descripción de la acción:

Emisión de factura por TLA – MIA.

En la observación de la factura se debe indicar el PO-Number para su identificación.

- Se debe enviar la factura al correo: <Operacionescr@chemsol.net>
- Esto debe realizarse con un máximo de 24 horas posterior al ingreso de la carga.

3. Diagnóstico: Proceso de tránsito Puerto - Almacén TLA CR

Factores (5M)		5 Por qué	
Materiales		¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Este proceso inicia con las prealertas (BLs) enviadas por TLA-MIA viernes
Método	Análisis de procedimiento.	¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Arribo de carga martes (depende de la oficialización del Vapor).
Mano de Obra	Generación de facturas	¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de DUA de tránsito AA Grupo TLA miércoles
Medio Ambiente	Problemas por congestión portuaria	¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de colocación a la naviera, antes de las 3:00pm miércoles.
Maquinaria		¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Arribo de la unidad al Almacén A266, (condiciones normales), jueves (depende de la operación del puerto)

4. Descripción de la Causa Raíz:

Falta de trazabilidad y claridad de los cortes de cada proceso.

5. Indicar el número de riesgo y la descripción del mismo (ver Matriz de Riesgos), que puede incluir este evento.

6. Requiere nuevo tratamiento: SI () NO (X): Se revisa y organiza todo el proceso de importación de Miami a Costa Rica, viendo la ventas de tiempo y los requisitos, en cada paso.

1. Número de caso en el SGC: SN5-2021

2. Descripción del hallazgo: El procedimiento para manejo y destrucción de producto dañado ya está en el SGC, se los adjunto para que sea de conocimiento. Recordar que todo producto de cliente dañado no se bota en el basurero, se debe seguir el proceso de destrucción el cual siempre debe ser asumido por el cliente (si es responsabilidad de TLA igual se destruye formalmente y se asume el respectivo costo), si el cliente no destruye, se le entrega para que pueda disponer del material o lo boten por ellos mismos.

3. Diagnóstico:

Factores (5M)		5 Por qué	
Materiales		¿Por qué?	
Método	Proceso equivocado de manejo de desechos.	¿Por qué?	Es un cliente nuevo y en el momento no se habló.
Método		¿Por qué?	Se hizo un arranque rápido y no se tocó este tema.
Mano de Obra		¿Por qué?	El arranque rápido no permite crear un TPT con todas las partes.
Medio		¿Por qué?	Al no tener un TPT completo, no se contemplan los diferentes proceso del cliente, en este caso destrucción
Maquinaria		¿Por qué?	

4. Descripción de la Causa Raíz:

No haber establecido el proceso de destrucción con el cliente.

5. Determinar si esta causa raíz existe o pueden existir en otros procesos, clientes, proveedores, etc.

Justificar su respuesta en caso de que no sea así: Sí.

6. Indicar el número de riesgo y la descripción del mismo (ver Matriz de Riesgos), que puede incluir este evento: No aplica

7. Requiere nuevo tratamiento: SI () NO (x)

En caso de ser positivo, indique brevemente el tratamiento propuesto, el cual debe actualizar en la Matriz de riesgos:



PLAN DE ACCIÓN

Código:	RE-MC-05	Avance del Proyecto	PENDIENTE	0	Total	3
Versión:	2		ATRASADO	0	Actividades	
			PROCESO	0	% Avance	100%
			COMPLETO	3		

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	ENTREGABLE	RESPONSAB	FECHA	FECHA	FECHA REAL	ESTADO	COMENTARIOS
1.1.1	Capacitación	Reforzar con el personal de operaciones que los lotes y fechas de vencimiento deben ser considerados en el acomodo de producto	Registro de capacitación	Alejandra Villa	14-Jun	18-Jun	18-Jun	Completo	
1.1.2	Revisión de inventario	Revisar el 100% de las cajas abiertas en el almacen, validando lotes y fechas de vencimiento	Listado de revisión, con observaciones	Rafael Chacon	14-Jun	18-Jun	18-Jun	Completo	
1.1.3	Despachos	En las entregas se debe validar el lote y fecha de vencimiento de todos los productos, adicional si una caja esta abierta validar el 100% de las unidades	pickig y factura	Rafael Chacon	14-Jun	18-Jun	18-Jun	Completo	

Anexo 9. Informes de Auditorías Internas para revisión de planes de acción

	Informe de Auditoría Interna	Código: RE-MC-09	Versión: 08
--	-------------------------------------	---------------------	----------------

1. Datos generales de la Auditoría

Caso: SN 01-2021

Líder del proceso:	Gabriel Quesada Mora	Ubicación:	Santa Rosa, B2
Criterio de auditoría:	Instructivo de seguimiento cliente CLOROX	Auditores:	Francis Hernández Génesis Jimenez M.

2. Hallazgos

Tipo	Requisito	Descripción de los hallazgos
NC-01		No se evidencian hallazgos.
OB-01		No se evidencia mediante correo electrónico el envío de estatus de entrega de carga para el cliente CLOROX-DIPO.

NC: No conformidad OB: Observación

3. Oportunidades

- Adicional al canal de comunicación instantáneo que se tiene con el cliente por medio del grupo, se debe dejar como evidencia correos que respalden la información de entrega de la carga para el proveedor DIPO.
- Se debe definir un horario ampliado para el envío de estatus, esto según las negociaciones que se tiene con el cliente.

4. Fortalezas

- El procedimiento se cumple en todos sus puntos, se denota un proceso maduro.

5. Personal contactado

Nombre	Equipo/Área
Gabriel Quesada Mora	Distribución Nacional

6. Conclusiones

- El proceso está consolidado y se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad.

1. Datos generales de la Auditoría

Caso SN 05-2021

Líder del proceso:	Rafael Chacón	Ubicación:	Santa Rosa, B2
Criterio de auditoría:	PR-AG-03 Manejo y destrucción de producto Dañado, cliente BAYER	Audidores:	Francis Hernández Génesis Jimenez M.

2. Hallazgos

Tipo	Requisito	Descripción de los hallazgos
NC-01		No se evidencian hallazgos.
OB-01		Los registros de conteos y revisiones no se entran organizados por fechas.

NC: No conformidad OB: Observación

3. Oportunidades

- Se debe mantener registro de todos las revisiones y conteos de productos como evidencia según orden de fechas realizados.

4. Fortalezas

- El procedimiento se cumple en todos sus puntos, se en el SOP se incluye el proceso para el manejo y destrucción de producto dañado.
- Las evidencias demuestran la capacitación del personal.

5. Personal contactado

Nombre	Equipo/Área
Luis Siles	Almacén General

6. Conclusiones

- Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad
- Los procesos se ejecutan según lo que establece el SOP.
- Hay evidencia auditable y registro de capacitaciones al personal.

1. Datos generales de la Auditoría

Caso SN 06-2021

Líder del proceso:	Cindy Torrez	Ubicación:	Santa Rosa, Transporte Internacional
Criterio de auditoría:	SOP CHEMSOL, carga Marítima	Auditores:	Francis Hernández Génesis Jimenez M.

2. Hallazgos

Tipo	Requisito	Descripción de los hallazgos
NC-01		No se evidencian hallazgos.
OB-01		No se cuenta con una herramienta que felicite el seguimiento de la carga

NC: No conformidad OB: Observación

3. Oportunidades

- En la revisión del proceso de carga Marítima en el consolidado de Miami se detectó que no se cuenta con una herramienta para el envío de estatus, debido a esto es posible que se omitan envío de estatus de la carga.

4. Fortalezas

- Se evidencia el cumplimiento del proceso establecido en el SOP

5. Personal contactado

Nombre	Equipo/Área
Cindy Torrez Zúñiga	Transporte internacional

6. Conclusiones

- Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad
- Los procesos se ejecutan según lo que establece el SOP.

1. Datos generales de la Auditoría

Caso: SN 13-2022

Líder del proceso:	Stefanny Guzmán	Ubicación:	Santa Rosa, B1
Criterio de auditoría:	PR-AR-01 Procesos de Almacenamiento y Recurso Humano	Auditores:	Francis Hernández Génesis Jimenez M.

2. Hallazgos

Tipo	Requisito	Descripción de los hallazgos
NC-01		No se evidencian hallazgos.
OB-01		

NC: No conformidad OB: Observación

3. Oportunidades

1. Declarar en los perfiles de puesto pertinentes, en el anexo de capacitación el procedimiento PR-AR-01. Adicionalmente, programar una revisión anual del mismo, y un refrescamiento al personal.
2. En la revisión del instructivo IN-AG-07 se detectó que se declaran regulaciones con respecto al personal las cuales son gestionadas en otro procedimiento, lo cual es redundante y se corre un riesgo que alguno de los dos documentos esté desactualizado o desalineado. Por eso se recomienda, delimitar el instructivo de almacén solo a visitas y proveedores, excluyendo al personal.

4. Fortalezas

1. Se evidencia el cumplimiento del proceso establecido

5. Personal contactado



Nombre	Equipo/Área
Stefanny Guzmán	Almacenes

6. Conclusiones

- Se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad
- Se evidencia mediate reporte fotográfico las acciones corregidas.

	Informe de Auditoría Interna	Código: RE-MC-09	Versión: 08
--	-------------------------------------	---------------------	----------------

1. Datos generales de la Auditoría

Caso: SN 02-2021

Líder del proceso:	Luis Siles	Ubicación:	Santa Rosa, B2
Criterio de auditoría:	SOP manejo de residuos cliente Kerry	Audidores:	Francis Hernández Génesis Jimenez M.

2. Hallazgos

Tipo	Requisito	Descripción de los hallazgos
NC-01		No se evidencian hallazgos.
OB-01		

NC: No conformidad OB: Observación

3. Oportunidades

1. Se debe establecer una fecha para la toma física de evidencias fotográficas para ser enviados al cliente.

4. Fortalezas

1. El procedimiento se cumple en todos sus puntos, se denota un proceso acorde a lo solicitado por el cliente.

5. Personal contactado

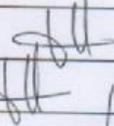
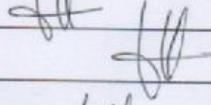
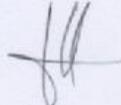
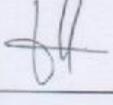
Nombre	Equipo/Área
Luis Siles	Almacén General

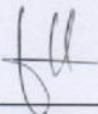
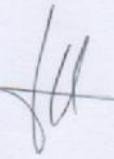
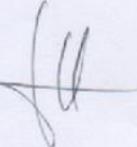
6. Conclusiones

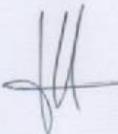
- El proceso está consolidado y se evidenció la mejora con respecto a los hallazgos que generaron la no conformidad
- La comunicación con el cliente es lineal y el proceso se encuentra conforme al SOP y lo solicitado por el cliente.

Anexo 10. Plan de trabajo y Cronograma.

BITÁCORA HORAS

Actividad	Fecha	Horas	Firma
Capacitación Calidad y buenas prácticas Grupo TLA. Revisión procesos del departamento de Calidad en la empresa.	24/11/21 al 30/11/2021	15h	
Capacitación SGC. Capacitación uso del sistema SharePoint. Reunión de revisión de actividades a desarrollar. Análisis del estado actual de los procesos de Calidad de la empresa y proceso de cierre de casos de no conformidades	01/12/2021 al 03/12/2021	15h	
Revisión y análisis de todos los casos abiertos en el SGC. Elaboración de documento Excel con status para cada Caso. Elaboración de plan de seguimiento y acompañamiento de casos con cada departamento. Creación de agenda para reuniones con los departamentos para revisión de pendientes.	03/01/2022 al 12/01/2022	15h	
Elaboración documento de Estándar de Auditoría 5.0.1	13/01/2022 al 14/01/2022	5h	
Elaboración de formulario para estándar de Auditoría 5.0.1	17/01/2022	5H	
Elaboración de Lista de verificación de auditoría 5.0.1	18/01/2022	4h	
Revisión de los casos abiertos del departamento de TI Asistencia a Andrés para completar Análisis de causa y planes de acción Elaboración de reporte de casos a la gerencia.	20/01/2022 al 26/01/2022	10h	
Revisión de los casos abiertos del departamento de DN. Reunión con el responsable del departamento de DN para cierre de caso. Acompañamiento en la elaboración de análisis de causa.	01/02/2022	8h	
Revisión de los casos abiertos del departamento de AA. Acompañamiento en la elaboración de análisis de causa.	03/02/2022	6H	
Ayuda en los casos Andrés TI	10/02/2022	3H	

Reunión con TLA El Salvador para revisión de plan de acción de caso TI.			
Revisión y actualización de casos. Envío de correos con actualización de pendientes y fechas límites para la presentación de avances para cada departamento.	11/02/2022	5h	
Revisión con Steven de los casos de WHN Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.	14/02/2022	5H	
Soporte con la elaboración de Análisis de causa y planes de acción departamento de TI, AA, DN, RH. envío de estatus de casos abiertos Revisión de procesos para auditoría Llamadas a los responsables de cada caso para seguimiento de avances. Elaboración y recolección de evidencias para los casos con planes de acción. Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.	21/02/2022 al 25/02/2022	15h	
Planeación y ejecución de auditoría Capacitaciones para la ejecución de auditorías. Estudio y evaluación de los procesos evaluados dentro de la auditoría. Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas. Desarrollo de auditoría, se visitó a los departamentos para hacer la respectiva auditoría del proceso del caso. Generación del informe de auditoría y presentación de resultados.	01/03/2022 al 18/03/2022	20h	
Soporte con la elaboración de Análisis de causa y planes de acción departamento de TI, AA, DN, RH. Envío de reporte ante la gerencia sobre pendientes en casos abiertos.	21/03/2022 al 28/03/2022	10h	
Apoyo y seguimiento a los departamentos para el cierre de los casos: -Elaboración de análisis de causa -Planes de acción -Evidencias Envío de correos y llamadas de seguimiento de casos a los departamentos. Actualización de casos abiertos en el documento de seguimiento.	04/04/2022 al 15/04/2022	15h	

<p>Actualización de reportes y estatus de casos. Soporte en la generación de evidencias para cierre de casos. Generación de propuesta de evaluación de proveedores. envío de correos con cuadro de estatus de casos. Reuniones para el trabajo en el cierre de casos Seguimiento semanal y reuniones con gerentes para revisión de casos pendiente.</p>	16/07/2022 al 28/07/2022	20h	
<p>Cierre de últimos casos Generación de evidencia planes de acción. Cierre de últimos casos Envío de correo con confirmación de casos cerrados Revisión de casos nuevos ingresos al sistema. Elaboración de informe final de casos</p>	20/08/2022 al 26/08/2022	15h	
<p>Elaboración del formato estandarizado para realizar la evaluación de proveedores en la empresa. Reunión de entrega final de actividades y resultado final de la práctica.</p>	05/09/2022 al 09/09/2022	15h	

Anexo 11. Desglose de actividades desarrolladas.

Actividad	Fecha	Horas
<p>-Capacitación Calidad y buenas prácticas Grupo TLA.</p> <p>-Asistencia a reuniones diarias de capacitación en las cuales se estudió todos los procesos del departamento, normas ISO, procesos de auditorías y revisión del sistema SharePoint.</p> <p>-Revisión procesos del departamento de Calidad en la empresa. Leer el manual de procesos del departamento y asistir a reuniones con el gerente del área para repasar procesos que se estarían ejecutando en práctica.</p> <p>-Leer documentos asignados por el gerente del área, en los cuales se debía aprender conceptos y procesos claves.</p> <p>-Asistir a reuniones con los gerentes de los departamentos para analizar la situación actual de los casos.</p>	24/11/21 al 30/11/2021	15h

<p>-Capacitación de del Sistema de gestión de calidad y procesos para cierre de no conformidades.</p> <p>-Ejecutar ejercicios brindados por el gerente para aprender sobre el uso del sistema SharePoint.</p> <p>-Asistencia a reunión de revisión de actividades a Desarrollar. Se revisa el plan de trabajo a ejecutar durante la práctica con el gerente del área de calidad.</p> <p>-Revisión de los casos abiertos dentro del sistema SharePoint, en este se estudia los tipos de casos y todos los pendientes.</p> <p>-Revisión de documentos subidos en cada caso para el cierre de no conformidades.</p> <p>-Preparación de informe y resumen de pendientes para cada caso abierto en el sistema.</p>	<p>01/12/2021 al 03/12/2021</p>	<p>15h</p>
<p>-Revisión y análisis de todos los casos abiertos en el SGC revisando determinadamente cada caso y sus documentos.</p> <p>-Elaboración de documento Excel con status para cada Caso. Se recopila la información de todo el sistema y se genera un Excel con información necesaria para identificar el caso y pendientes para cierre.</p> <p>-Asistencia a reunión con el gerente para revisión y ajustes del documento Excel de seguimiento de casos.</p> <p>-Agendar reuniones con los líderes de departamento para elaboración de análisis de causas.</p> <p>-Analizar los casos para determinar tiempos límites de entrega de pendientes para los casos abiertos</p> <p>-Creación del plan de seguimiento y acompañamiento de casos con cada departamento. Se analiza cada caso y se elabora un plan para cerrarlo.</p> <p>-Creación de agenda para reuniones con los departamentos para revisión de pendientes.</p> <p>-Realizar llamadas a los gerentes y líderes de cada departamento con el fin de agendar reuniones para el inicio del seguimiento de casos.</p> <p>-Envió de correos a cada departamento con información de cantidad de casos abiertos y sus pendientes.</p>	<p>03/01/2022 al 12/01/2022</p>	<p>15h</p>
<p>-Elaboración documento de Estándar de</p>	<p>13/01/2022 al 14/01/2022</p>	<p>5h</p>

<p>Auditoria 5.0.1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión de cuestionario de auditoría de la empresa, transcribir todas las preguntas en un formato digital. -Revisión de documentos de análisis de causa de casos. -Envió de correos a los líderes de los departamentos con la actualización de pendientes de casos. 		
<p>-Elaboración de formulario para estándar de Auditoria 5.0.1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soporte de elaboración de análisis de causa para cada uno de los casos abiertos en el SGC. -Revisión y actualización del documento Excel de seguimiento de casos. 	17/01/2022	5H
<p>Elaboración de Lista de verificación de auditoria 5.0.1</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia al departamento de contabilidad en la elaboración de análisis de causa. -Asistencia al departamento de agencia aduanal en la elaboración de análisis de causa y planes de acción de casos abiertos. -Asistencia a reunión de presentación de informe de avances al gerente del departamento de calidad. -Envió de correo con actualización de pendientes para cada caso. 	18/01/2022	4h
<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de los casos abiertos del departamento de TI. -Asistencia a Andrés para completar Análisis de causa y planes de acción para el departamento de transporte internacional. -Impresión y acomodo de documentos del departamento de calidad. -Elaboración de reporte de casos a la gerencia. 	20/01/2022 al 26/01/2022	10h
<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de los casos abiertos del departamento de Distribución local y transporte internacional. -Soporte en la elaboración de planes de acción y evidencias para casos abiertos de todos los departamentos. -Reunión con el responsable del departamento de Distribución Nacional para cierre de caso. 	01/02/2022	8h

<p>-Acompañamiento en la elaboración de análisis de causa y planes de acción del departamento de almacén fiscal y general.</p> <p>-Reuniones con los líderes de cada departamento para capacitación de elaboración de evidencias de planes de acción.</p>		
<p>-Revisión de los casos abiertos del departamento de Agencia Aduanal.</p> <p>-Acompañamiento en la elaboración de análisis de causa de casos pendientes.</p>	03/02/2022	6H
<p>-Asistencia a reunión con el líder de Transporte internacional para revisión de análisis de causas, planes de acción y evidencias para los casos pendientes.</p>	10/02/2022	3H

<p>-Reunión con TLA El Salvador para revisión de plan de acción de caso TI.</p>		
<p>-Revisión y actualización de casos. -Envío de correos con actualización de pendientes y fechas límites para la presentación de avances para cada departamento. -Desarrollar un filtro de no conformidades para los casos abiertos por auditorías internas, creando una subclase para cada no conformidad que tenía el caso en general.</p>	<p>11/02/2022</p>	<p>5h</p>
<p>-Revisión con Steven de los casos de almacén general y fiscal. -Soporte a la elaboración de planes de acción y elaboración de evidencias de casos de almacén general y fiscal. -Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.</p>	<p>14/02/2022</p>	<p>5H</p>
<p>-Soporte con la elaboración de Análisis de causa y planes de acción departamento de TI, AA, DN, RH. -Envío de correos con estatus de casos abiertos -Revisión de procesos para auditoría -Llamadas a los responsables de cada caso para seguimiento de avances. -Elaboración y recolección de evidencias para los casos con planes de acción. -Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.</p>	<p>21/02/2022 al 25/02/2022</p>	<p>15h</p>
<p>-Asistir a capacitación para la ejecución de auditoría de planes de acción de casos del SGC. -Planeación de actividades y fechas para la ejecución de auditorías. -Identificación de casos a auditar, análisis de cada uno de los procesos que se van a auditar y clasificación de tipo de caso. -Envío de correos y ejecución de llamadas para agendar visitas a los departamentos para ejecución de auditorías.</p>	<p>01/03/2022 al 18/03/2022</p>	<p>20h</p>

<p>-Estudio y evaluación de los procesos evaluados dentro de la auditoría.</p> <p>-Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.</p> <p>-Desarrollo de auditoría, se visita a los departamentos para hacer la respectiva auditoría del proceso del caso. En este punto se desarrollan actividades como: Reuniones para ejecución de auditoría, toma de datos para la debida recopilación y verificación de la información, generación de resultados a base de la información recopilada.</p> <p>-Generación del informe de auditoría y presentación de resultados.</p>		
<p>-Envío de correos con estatus de casos abiertos</p> <p>-Reunión con el supervisor académico para la revisión de actividades desarrolladas.</p> <p>-Soporte con la elaboración de Análisis de causa y planes de acción departamento de TI, AA, DN, RH.</p> <p>-Visita presencial a los departamentos de Almacén general y fiscal para ayuda de tomas de evidencias para casos con planes de acción ejecutados.</p>	21/03/2022 al 28/03/2022	10h
<p>Apoyo y seguimiento a los departamentos para el cierre de los casos:</p> <p>-Elaboración de análisis de causa</p> <p>-Planes de acción</p> <p>-Evidencias</p> <p>-Envío de correos y ejecución de llamadas para seguimiento de casos a los departamentos.</p> <p>-Actualización de casos abiertos en el documento de seguimiento.</p>	04/04/2022 al 15/04/2022	15h

<ul style="list-style-type: none"> -Actualización de reportes y estatus de casos. -Soporte en la generación de evidencias para cierre de casos. -Generación de propuesta de evaluación de proveedores. -Envío de correos con cuadro de estatus de casos. -Reuniones para el trabajo en el cierre de casos -Seguimiento semanal y reuniones con gerentes para revisión de casos pendiente. 	16/07/2022 al 28/07/2022	20h
<ul style="list-style-type: none"> -Generación de evidencia planes de acción. -Cierre de últimos casos -Envío de correo con confirmación de casos cerrados -Revisión de casos nuevos ingresos al sistema. -Elaboración de informe final de casos 	20/08/2022 al 26/08/2022	15h
<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración del formato estandarizado para realizar la evaluación de proveedores en la empresa. En este punto se desarrolla investigación y estudio de formatos de evaluación de proveedores con el fin de desarrollar uno para la empresa- -Presentación final de evaluación de proveedores. -Revisión de todos los casos para realizar informe de entrada de actividades desarrolladas durante la práctica. -Reunión de entrega final de actividades y resultado final de la práctica. 	05/09/2022 al 09/09/2022	15h

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Azor, S. S. (2017). *Gestión de la calidad ISO 9001/2015 en comercio*. Editorial Elearning, SL.
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=izZWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Azor,+S.+S.+\(2017\).+Gesti%C3%B3n+de+la+calidad+ISO+9001/2015+en+comercio.+Editorial+Elearning,+SL.&ots=3ee0KQmvit&sig=zO5jZPvcg-xT_IWNFwUH27I-qw#v=onepage&q=Azor%2C%20S.%20S.%20\(2017\).%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20ISO%209001%2F2015%20en%20comercio.%20Editorial%20Elearning%2C%20SL.&f=true](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=izZWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Azor,+S.+S.+(2017).+Gesti%C3%B3n+de+la+calidad+ISO+9001/2015+en+comercio.+Editorial+Elearning,+SL.&ots=3ee0KQmvit&sig=zO5jZPvcg-xT_IWNFwUH27I-qw#v=onepage&q=Azor%2C%20S.%20S.%20(2017).%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20ISO%209001%2F2015%20en%20comercio.%20Editorial%20Elearning%2C%20SL.&f=true)
- Grupo TLA Logistics. (2021). *Quiénes somos TLA*. <http://www.grupotla.com/quienes-somos>.
- Grupo TLA Logistics (2022). *Política Integral de Gestión*, Versión 5.
- Grupo TLA Logistics (2021). *Instructivo Sistemas de Gestión*. https://docs.google.com/presentation/d/1yq_ramd0eBHSDQpl0K5x5Tg0Q_NXvwSx/edit#slide=id.p1
- Griful, E. (2005). *Gestión de la calidad* (Vol. 85). Univ. Politèc. de Catalunya. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jpiQg0LLtJ4C&oi=fnd&pg=PA4&dq=gesti%C3%B3n+de+la+calidad+definiciones&ots=cGaM0hfVGf&sig=N_GwVZPa30sS9_1Vj4eklNqHS9Bg#v=onepage&q=gesti%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20definiciones&f=false
- INTE/ISO 9000. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*. <https://www.inteco.org/shop/inte-iso-9000-2015-sistemas-de-gestion-de-la-calidad-fundamentos-y-vocabulario-362>
- INTE/ISO 9001. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*. https://www.inteco.org/en_US/shop/inte-iso-9001-2015-sistemas-de-gestion-de-la-calidad-requisitos-359?search=9001#attr=
- INTE/ISO 1911. (2018). *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión*. <https://www.inteco.org/shop/inte-iso-19011-2018-directrices-para-la-auditoria-de-los-sistemas-de-gestion-2986#attr=>
- Proaño, V. (2017). *Metodología para elaborar un plan de mejora continua*. 3C Empresa. https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_6.pdf
- RAE, (2020). *Definición de Calidad*. <https://dle.rae.es/calidad>

- Santo Domingo, D. N. (2017). *Guía para la elaboración e implementación del plan de mejora institucional*. <https://biblioteca.fedomu.org.do/wp-content/uploads/2020/08/09.-Guia-Plan-de-Mejora-Institucional.pdf>
- Tobar, A. (2019). *Programa de especialización en auditoría de sistemas de información* [trabajo de grado]. Universidad Católica de Colombia. https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23376/1/Documento%20Final%20%20Esp.%20Auditoría%20-%20Plan_mejora%2015-06-2019.pdf
- UNA (s.f.). Licenciatura en Calidad y Buenas Prácticas. <https://universidades.cr/universidades/universidad-nacional-de-costarica/licenciatura/calidad-y-buenas-practicas>