



TIPO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO
PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD. GENERAL	DYNASOL SANTANDER	TODOS
TITULO: GESTIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTORAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA		SECCION: CALIDAD
DOCUMENTO: MC02-CIS-CORRECT		REVISION: 12
EMISION: 27/08/2012		PUBLICADO EL: 24/09/2012

Lista de Autorización

ACCION	EJECUTANTE	FECHA
SOLICITO AUTORIZACION	Grupo Trabajo Manual 1	28/08/2012
AUTORIZO	Jose Manuel Nieto	28/08/2012
AUTORIZO	Pilar Sarasua Anguera	28/08/2012
AUTORIZO	Maria Jose Espinosa Soriano	06/09/2012
AUTORIZO	Alvaro del Rincon Cabarga	07/09/2012
AUTORIZO	Juan Jose Gutierrez Alvarez	11/09/2012
AUTORIZO	Jose Antonio Gonzalez Alfageme	11/09/2012
AUTORIZO	Antonio Sanchez Potenciano	24/09/2012
AUTORIZO	Salvador Ruiz Lopez	24/09/2012
PUBLICO	Enrique Montero Carnerero	24/09/2012

Autor del Documento

Enrique Montero Carnerero/INSA

1. OBJETO

Describir detalladamente la sistemática utilizada en los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente para la gestión de las Acciones correctoras/Preventivas y de Mejora, tendentes a eliminar o prevenir las causas de No Conformidad o cualquier otra manifestación real o potencial ocurridas o consideradas como posibles.

2. ALCANCE

Quedan comprendidas en este procedimiento todas las Acciones correctoras/Preventivas/de Mejora que tienen su origen en los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad y de Medio Ambiente.

A lo largo del procedimiento se señalarán mediante símbolos los casos especiales en los que la gestión de las acciones correctoras y preventivas no se traten de la misma manera en los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad y de Medio Ambiente. Por ello, cuando nos refiramos a casos particulares de Calidad lo señalizaremos con (Q), los casos de Seguridad los señalaremos con (S) y si nos referimos a Medio Ambiente lo haremos con (A).

3. TERMINOLOGÍA

3.1 DEFINICIONES

Acción de Mejora: Acción tomada para realizar una actividad de modo más eficaz y/o eficiente.



Otras definiciones se pueden consultar en el procedimiento general de Dynasol PGD-8.5.2.

4. DESARROLLO

4.1 ORIGEN DE LAS NO CONFORMIDADES

Las actividades a examinar para detectar las no conformidades reales o potenciales y aspectos a mejorar son:

- Para el Sistema de Gestión de Calidad: (**Q**)
 - Sistema de Calidad:
 - . Informe de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Dirección (CC).
 - . Encuestas sobre conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.
 - . Evolución de los objetivos y acciones del Plan Anual de Calidad.
 - . Reuniones del Comité de Calidad.
 - . Observación de incumplimientos manifiestos del Manual de Calidad (MC01) y de los Procedimientos de Calidad (MC02) (CC).
 - Procesos.
 - . Seguimiento del Cuadro de Mando del C.I.S.
 - . Seguimiento indicadores de procesos.
 - . Reuniones de seguimiento de procesos.
 - Proceso Productivo.
 - . Informes de Productividad.
 - . Informes de Tiempos de Disponibilidad.
 - . Informes de Problemas e incidencias de Proceso y Informe de Operación.
 - . Informes de Paradas.
 - . Informes de Consumos específicos.
 - . Informes de Producto No Conforme.
 - Auditorías de Calidad (internas, externas o de clientes).
 - . Desviación mayor (CC).
 - . Desviación menor.
 - . **Observaciones.**
 - . **Oportunidades de mejora.**
 - Clientes.
 - . Reclamaciones
 - . Quejas.
 - . Incidencias.
 - . Datos sobre comportamiento de los productos.
 - Grupos de Trabajo y Mejora.
 - . Actas de reuniones y actividades de estos grupos.

- Calibración.
 - . Instrumentos de Planta.
 - . Equipos de Laboratorio.
 - Proveedores.
 - . Informes de Evaluación y Seguimiento (-, -).
 - . Reclamaciones, Quejas e Incidencias.
 - No Conformidades de Dpto.
 - Análisis de datos, estudios estadísticos, indicadores de calidad, evaluaciones, verificaciones, observaciones e informes de los diferentes procesos y actividades.
 - Para el Sistema de Gestión de Seguridad ( - Accidentes / Incidentes.
 - Auditorías.
 - Reaseguradores.
 - Derivadas del S.G.S.:
 - . Estudios de seguridad.
 - . Informe de Revisión por la Dirección del Sistema de Seguridad.
 - . Reuniones de la Comisión de Seguridad y Medioambiente.
 - . Incumplimientos Manual Seguridad.
 - . Plan Objetivos y Acciones Seguridad.
 - . Comunicaciones Externas e Internas.
 - Otras causas.
- Para el Sistema de Gestión Medioambiental (- Sistema de Gestión Medioambiental:
 - . Informe de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Medioambiental.
 - . Evolución del Plan Anual de Objetivos y Acciones Medioambientales.
 - . Reuniones de la Comisión de Seguridad y Medioambiente.
 - . Comunicaciones internas y externas.
 - . Operaciones de verificación, medición y ensayo.
 - . Incumplimientos del Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión Medioambiental.
 - . Inspecciones Oficiales.
- Accidentes con repercusiones Medioambientales (gestionadas a través del S.G.S.).
- Auditorías Medioambientales.
- Otras. No será necesario rellenar un impreso de No Conformidad si la No Conformidad está reflejada en cualquier otro documento (informes de auditoría, reclamaciones de cliente, etc.).

4.2 PROPUESTA DE ACCIÓN CORRECTORA/PREVENTIVA/DE MEJORA

Las acciones correctoras/preventivas/de mejora pueden ser propuestas por cualquier persona o conjunto de ellas(Comités, Equipos de Trabajo, Dptos., etc) pertenecientes al Complejo Industrial de Santander después de analizar periódicamente las no conformidades reales o potenciales y los aspectos a mejorar.

4.3 APERTURA DE ACCIONES

Todas las acciones se gestionarán en la aplicación de LOTUS NOTES del Complejo Industrial de Santander y de acuerdo a lo indicado en el manual de usuario que está en:

COMODYN/FAQS/CALIDAD/LOTUS: ACCIONES CORRECTORAS

La decisión de que una no conformidad o aspecto a mejorar requiere la apertura de una Acción es tomada por los Comités, Comisiones, Grupos de Trabajo o Departamentos.

Cada acción tendrá un único responsable. Si para resolver la no conformidad o aspecto a mejorar se precisa la actuación destacada de más de una persona se abrirán tantas acciones como personas pertenecientes a diferentes Departamentos o Procesos deban intervenir.

En un plazo no superior a 15 días a partir del momento de la asignación, el responsable de la acción rellenará los apartados de causa, plan de actividades, cambios en la documentación y plazo (-,-) de finalización.

Para buscar la causa, la fórmula más generalista es preguntarse "el porqué del porqué del porqué de la no conformidad".

En el caso de acciones preventivas hablaremos de riesgo potencial que se pretende evitar, en este caso la pregunta a la que deberemos responder es "¿ qué sucedería si....", y cómo lo podríamos evitar.

En el caso de las acciones de mejora hay que determinar el aspecto de la actividad que se pretende mejorar y cómo hacerlo.

Una vez encontrada la causa/s o riesgo/s se decidirán las actividades a tomar en función de:

- La gravedad de la no conformidad o la importancia de la mejora a obtener.
- La rapidez en la eliminación de la no conformidad o implantación de la mejora.
- La probabilidad de repetición de la no conformidad o la mejora.
- La disponibilidad de medios.

El responsable de la acción también deberá fijar el plazo previsto de finalización de la acción y justificar el porqué se debe modificar o no la documentación del sistema de gestión.


La siguiente tipología de las acciones se basa en quién hace la verificación y cierre y es la siguiente:

- * Acciones del Comité de Calidad (Q): Comprende todas aquellas acciones fundamentales para el mantenimiento e implantación del Sistema de Gestión de Calidad y las que necesitan la cooperación de más de un Dpto. para su resolución.

Siempre pertenecerán a este grupo las marcadas con (CC) en el apartado ORIGEN DE LAS NO CONFORMIDADES.

Del resto de posibles orígenes serán de este tipo o de otro a criterio del Comité de Calidad para cada caso específico.


Para todos los tipos anteriores, de la apertura de la acción se encarga el "asignador" que es el Jefe del Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente si el responsable es un Jefe de Dpto. o el Director y que será el Jefe de Garantía de Calidad en el resto de los casos. Para las acciones en las que el responsable sea el Jefe de Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente el asignador será el Director. Por razones de independencia y ecuanimidad nunca el responsable y asignador de una acción puede ser la misma persona.

- * Acciones de la Comisión de Seguridad (): Son todas las acciones correctoras derivadas del Sistema Gestión Seguridad salvo las gestionadas íntegramente dentro de un determinado Dpto. Al menos se considerarán dentro de este grupo:

- Acciones derivadas de accidentes.
- Acciones derivadas de auditorías.
- Derivadas de Reaseguradores.
- Acciones derivadas del Sistema Gestión Seguridad (manual y procedimientos).

En el caso de Acciones de Seguridad que, por el elevado número de las mismas, su gestión a través de Lotus Notes sea difícilmente viable (Insp. Seguridad Programadas, Inspecciones de Seguridad Diarias, Hazop's) podrá hacerse el seguimiento en otros soportes (p. ejem. Excell) indicando al menos :

- Acción
- Fecha apertura
- Fecha cierre
- Responsable
- Origen

- * Acciones de la Comisión de Medioambiente (): Son todas las acciones correctoras derivadas del Sistema Gestión Medioambiente salvo las gestionadas íntegramente dentro de un determinado Dpto. Incluyendo al menos:

- Derivadas de Auditorías.
- Derivadas del Sistema Gestión Medioambiental.
- Derivadas de Incumplimientos legales.

Para los dos tipos anteriores, de la apertura de la acción se encarga el "asignador" que es el Jefe del Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.

- * Acciones de Grupos o Equipos de Trabajo o Mejora: Son las que surgen del trabajo a ellos encomendado.



El "asignador" será el líder del grupo o equipo de trabajo.

- * Acciones de Departamento:

Para Calidad (Q) Son aquellas derivadas de desviaciones menores de Auditorías Internas, Observaciones de Auditorías Externas, y las no incluidas en los apartados anteriores y que pueden ser resueltas básicamente por el personal de Departamento.

También se considerarán en este grupo las derivadas de actividades de calibración, siendo las correspondientes a Instrumentos de Planta del Dpto. de Servicios Técnicos y las de Equipos de Laboratorio del Departamento de Gestión de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.

Para Seguridad y Medio Ambiente las acciones de Dpto. son aquellas que puedan ser gestionadas en su totalidad dentro de un Dpto. y que no son del tipo: Comisión de Seguridad o Comisión de Medio Ambiente. En estas acciones se utilizará siempre "Otras causas Seg." u "Otras causas

Medioambiente" dentro del campo "Origen" () ().

El "asignador" en todos los casos será el Jefe de Departamento, **y si él es el responsable el asignador será el Jefe de Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.**

- * Aquellas acciones, normalmente de Dpto. o de Grupo de Trabajo, sencillas, de fácil implantación o de inmediata puesta en marcha llevarán una Z al final del nº de acción y será suficiente para su apertura, registro de resultados y cierre, el cumplimentar los campos fijados como obligatorios en la aplicación informática.

4.4 CODIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

El número de la acción se dará de acuerdo a los siguientes códigos:

- Siglas derivadas del tipo de acción de que se trate:
- * Para el Sistema de Gestión de Calidad (Q). Se corresponden con la estructura siguiente:

CXX/YY/ZZ/KK


- CXX. Siglas del Departamento, Sección o Grupo de Trabajo que emprenda la acción.

CCC	Comité de Calidad
CCA	Calidad, Seguridad y Medio Ambiente
CDR	DiRección
CIM	Ingeniería y Mantenimiento
CPD	ProDucción
CRH	Recursos Humanos y Administración
CST	Servicios Técnicos
CGT	Grupo de Trabajo

- YY. Dos últimas cifras del año en curso.
- ZZ. Número entero creciente correlativo anual. Se asignará el nº 01 a la primera acción que se abra cada año para cada uno de los códigos XX.

- KK. Siglas derivadas del tipo y origen de acción de que se trate. Los distintos tipos y orígenes se muestran en la tabla siguiente:

	Acciones correctoras	Acciones Preventivas	Acciones Mejora
Derivadas del Sistema de Gestión de Calidad	SC	PS	MS
Derivadas del Proceso Productivo	PC	PP	MP
Derivadas de Auditorías de Calidad	AC	PA	MA
Derivadas de Reclamaciones Clientes	RC	PR	MR
Derivadas de Otras Causas	AO	PO	MO

- * Para el Sistema de Gestión de Seguridad () Se corresponde con la estructura siguiente:

SXX/YY/ZZ/KKK

- SXX.


- 1.- Siglas según el origen de la Acción Correctora, para las acciones abiertas por el Departamento de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente y que son del tipo "Comisión de Seguridad".

SAC	ACcidentes
SAU	AUditorías
SRE	REaseguradores
SSG	Sistema Gestión
SOT	OTras

- 2.- Siglas para las acciones de Departamento

SCA	CAlidad Seguridad y Medio Ambiente
SDR	DIRección
SIM	Ingeniería y Mantenimiento
SPD	ProDucción
SRH	Recursos Humanos y Administración
SST	Servicios Técnicos

- YY. Dos últimas cifras del año en curso.
- ZZ. Número entero creciente correlativo anual. Se asignará el nº 01 a la primera acción que se abra cada año para cada uno de los códigos XX.
- KKK. Estos dígitos se utilizarán únicamente para las acciones del tipo "Comisión de Seguridad" y se referirán a subdivisiones de los códigos XX, en caso de considerarse conveniente por parte del Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.

- * Para el Sistema de Gestión Medioambiental () Se corresponde con la estructura siguiente:

MXX/YY/ZZ/KKK

- MXX.

- 1.- Siglas según el origen de la Acción Correctora, para las acciones abiertas por el Departamento de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente y que son del tipo "Comisión de Medioambiente".

MAU	AUditorías
MSG	Sistema Gestión
MOT	OTras

2.- Siglas para las acciones de Departamento.

MCA	CALidad Seguridad y Medio Ambiente
MDR	DiRección
MIM	Ingeniería y Mantenimiento
MPD	ProDucción
MRH	Recursos Humanos y Administración
MST	Servicios Técnicos

- YY. Dos últimas cifras del año en curso.
- ZZ. Número entero creciente correlativo anual. Se asignará el nº 01 a la primera acción que se abra cada año para cada uno de los códigos XX.
- KKK. Estos dígitos se utilizarán únicamente para las acciones del tipo "Comisión de Medio ambiente" y se referirán a subdivisiones de los códigos XX, en caso de considerarse conveniente por parte del Dpto. de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.

4.5 SEGUIMIENTO

A medida que se van realizando las actividades, el responsable relacionará en el apartado "actividades realizadas" la fecha y las actuaciones llevadas a cabo, adjuntando los ficheros necesarios, o referencia que permita su localización, relacionados con la realización de la acción, la implantación o el grado de eficacia. También reflejarán la revisión, fecha y referencia del procedimiento nuevo o revisado que eliminará la causa o permitirá la mejora.

El seguimiento de la situación de las acciones se realizará del siguiente modo:

- Las acciones del Comité de Calidad y Comisiones de Seguridad y Medio Ambiente en las reuniones de estos grupos. Se repasarán, al menos, las acciones abiertas hace más de un año (-.-). Cada Jefe de Departamento informará de la marcha de las acciones de los responsables de su Departamento (-.-).
- Las acciones de Departamento en las reuniones de éstos, con una frecuencia al menos bimestral, la sistemática será similar a la citada anteriormente.
- Las de grupos y equipos de trabajo en todas las reuniones de éstos, con la sistemática anteriormente descrita.

4.6 CONTROL DE LA EFICACIA

Siempre, antes del cierre de una acción, ha de evaluarse la eficacia de la misma.

No obstante, se podrá proceder a cerrar una acción antes de comprobar su eficacia abriendo otra acción para este fin en concreto.

4.7 CIERRE DE LA ACCIÓN

En cualquier momento de la realización de la acción el responsable puede pedir que se verifique la acción, entendiendo por tal la evaluación, por parte del asignador, de la marcha de la misma. También se puede hacer a iniciativa del asignador.

Bien al término de la implantación de la acción y, una vez verificada su eficacia, o bien cuando se defina una nueva acción por la ineficacia de la inicialmente definida, el responsable solicitará el cierre de la acción.

Previamente al cierre de la acción, que realizará también el asignador se ha de comprobar que la acción está debidamente documentada de acuerdo a lo citado en el Anexo 1.

(-.-)

5. RESPONSABILIDADES Y CONTROL

- Acciones correctoras, preventivas y de mejora del Comité de Calidad. /Comisión de Seguridad y M.A.

Es responsabilidad del Jefe de Dpto. Calidad, Seguridad y M. Ambiente y del Jefe de Garantía de Calidad asignar, verificar y cerrar las acciones del Sistema de Gestión de Calidad.

Es responsabilidad del Jefe de Dpto. de Calidad, Seguridad y M.A. asignar, verificar y cerrar las acciones de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Medio Ambiente.

- Acciones correctoras, preventivas y de mejora de Departamento.

Es responsabilidad del Jefe de Departamento asignar, verificar, cerrar y hacer el seguimiento periódico de este tipo de acciones.

- Acciones correctoras, preventivas y de mejora de los Grupos de Trabajo.

Es responsabilidad del líder del Grupo de Trabajo asignar, verificar, cerrar y hacer el seguimiento de las acciones.

Es responsabilidad de todo el personal del Complejo investigar la causa, definir las **actividades**, trabajar en el cierre y comprobar la eficacia de todas las acciones correctoras, preventivas y de mejora para las que ha sido requerido como responsable.

ANEXO 1

CÓMO CERRAR UNA ACCIÓN CORRECTORA



MC02-CIS-CORRECT-ANEXO1.V12.pdf

ANEXO 1

CÓMO CERRAR UNA ACCIÓN CORRECTORA (AC)

La ISO 9000 nos ha proporcionado una nueva satisfacción a los trabajadores, que ha sido:

“cerrar la puñetera AC que tengo desde.....”

Pero no olvidemos que las AC hay que CERRARLAS, no hay que DESHACERSE de ellas, que es lo que en algunos casos hacemos.

Para haceros más fácil el trabajo y para llegar a ese “momento” os hemos preparado esta guía.

Para cerrar una AC sólo hay que hacer 3 cosas:

1. Realizar el Plan de Actividades.
2. Demostrar la eficacia de la acción
3. Solicitar el cierre de la acción, solo cuando se haya hecho todo lo anterior.

1. Realizar el Plan de Actividades.

A medida que se van realizando las actividades hay que documentarlas en el apartado “Actividades realizadas (Fecha y comentarios)” del modo siguiente:

A.- Indicar siempre al principio del párrafo la fecha en la que se ha hecho la actividad

B.- Poner de forma concreta, concisa y completa lo que se ha hecho. A veces es más cómodo hacer referencia a anexos que se adjuntan a la acción y que ya hemos escrito durante la realización.

Ejemplo:

- 1ª opción.

Se investiga la reclamación por aglomeración de C-484, Fase 146, pallet 160, llegando a la conclusión de que el molino no se limpió adecuadamente tras los atascos; y en la arrancada se arrastró el producto aglomerado durante el atasco.

Se considera que se deben tomar en el futuro las siguientes acciones:

1.- Vaciar y limpiar cuidadosamente el molino tras un atasco.

2.- Comprobar que el pallet/big-bag de arrancada tras un atasco de molino no lleva producto aglomerado.

- 2ª opción.

Se investiga la causa de la reclamación y se proponen acciones de mejora. Ver ANEXO I.

Lógicamente el anexo I es el informe de investigación.

C.- Señalar la referencia, revisión y fecha de publicación del procedimiento nuevo ó modificado que eliminará la causa o permitirá la mejora.

D.- Demostrar documentalmente que se ha implantado lo nuevo indicado en el procedimiento o en el comunicado, cuando así se den las nuevas instrucciones

2. Demostrar la eficacia de la acción

Una vez que se ha hecho todo lo anterior hay que rellenar el apartado “Comentarios sobre la demostración de la eficacia de la acción”. En este punto hay que señalar cómo se ha reducido o eliminado la posibilidad de que ocurra de nuevo la causa raíz que provocó la aparición de la no conformidad.

En las acciones abiertas como consecuencia de reclamaciones de clientes no solemos cerrarlas antes de pasados seis meses desde su apertura, para confirmar que no se producen nuevas reclamaciones por el mismo motivo y causa raíz.

ANEXO 1

3. Solicitar el cierre de la acción, solo cuando se haya hecho todo lo anterior.

Este es el paso más deseado y más sencillo, solamente hay que pulsar el botón: “Solicitud de Revisión/Cierre”, que está situado encima y a la izquierda del apartado: “Actividades realizadas (Fecha y comentarios)”. Con ello se enviará un correo-e al asignador de esta acción para su revisión y cierre, si procede.

Como complemento a todo lo anterior, señalamos a continuación, los errores y carencias más habituales que impiden el cierre de la acción.

Poner como causa la no conformidad o el motivo por el que se ha abierto la acción. Para averiguar la “Causa Raíz de la no conformidad” hay que preguntarse el por qué del por qué del por qué se ha producido la no conformidad. Cuanto mas exacta sea la determinación de la causa raíz, mas fácil será hacer el Plan de Actividades.

No demostrar la implantación de las medidas o actuaciones que van a evitar que se produzca de nuevo la causa raíz.

No justificar debidamente por qué no se requieren cambios en los procedimientos de calidad. A veces se justifica con frases como: “No procede”, “No es necesario”, “No se considera”. En general, toda no conformidad es un fallo del sistema de calidad y por tanto un incumplimiento de un procedimiento o la realización de una actuación no regulada. En el primer caso se puede justificar diciendo: “se trata de un incumplimiento del procedimiento” o “las actuaciones correctas están debidamente recogidas en.....”. En el segundo caso, por lo general, se hará un nuevo procedimiento o se modificará uno ya existente.

No rellenar el apartado: “Comentarios sobre la demostración de la eficacia de la acción” Este apartado es obligatorio rellenarlo para poder cerrar la acción.



TIPO DE DOCUMENTO
PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD.
GENERAL

LOCALIDAD
DYNASOL SANTANDER

DEPARTAMENTO
TODOS

TÍTULO: CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DE LA
DOCUMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD,
SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE

SECCION: CALIDAD

DOCUMENTO: MC02-CIS-DOCUMENTO

REVISION: 16

EMISION: 20/03/2018

PUBLICADO EL: 03/04/2018

Lista de Autorización

ACCION	EJECUTANTE	FECHA
SOLICITO AUTORIZACION	Grupo Trabajo Manual 1	23/03/2018
AUTORIZO	Amparo Martinez Olivera	23/03/2018
AUTORIZO	Rocio Damborenea Rodriguez	27/03/2018
AUTORIZO	Alberto Medina Cadiñanos	03/04/2018
AUTORIZO	Pilar Sarasua Anguera	03/04/2018
PUBLICO	Amparo Martinez Olivera	03/04/2018

Autor del Documento

Amparo Martinez Olivera/INSA

Dado que la revisión afecta a casi la totalidad del documento, en esta ocasión se ha prescindido de la señalización de las modificaciones.

1. OBJETO

Definir la metodología de creación, actualización y control de la información documentada requerida por el sistema de Gestión de la Calidad Total tanto de origen interno como externo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos, normas, fichas de proceso, modos operatorios, registros y documentos que componen la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad Total aplicables a la Planta de Solución Santander. La procedencia de la información documentada puede ser bien del Grupo Dynasol o bien de la Planta.

Existen casos especiales en los que el control y distribución de la documentación no se tratan de la misma manera en los Sistemas de Gestión de Calidad (G.C), Seguridad (G.S.) y Medio Ambiente (G.MA). Por ello cuando nos refiramos a casos particulares de G.C lo señalizaremos

con (Q), los casos de Seguridad los señalizaremos con (S) y si nos referimos a M.A lo haremos con (MA).

3. DESARROLLO

3.1 GENERALIDADES

La información documentada definida como necesaria para el sistema de Gestión de la Calidad Total comprende lo siguiente:

A. Origen CORPORATIVO GRUPO DYNASOL:

- Manual Sistemas de Gestión del Grupo Dynasol
- Procesos del Grupo Dynasol.
- Normativa /Procedimientos Corporativos del Grupo Dynasol.
- Manual de Seguridad y M.A del Grupo Dynasol.
- Política de Calidad del Grupo Dynasol
- Política de Seguridad y Medio Ambiente del Grupo Dynasol


B. Origen INTERNO Planta

- Libros de Procesos de la Planta. LPDS
- Manual de Procedimientos de Calidad, MC02.
- Manual de Especificaciones de Productos Finales, MC03.
- Manual de Especificaciones de Materiales Aprovechados, MC04.
- Manual de Métodos Analíticos, MC05.
- Manual de Procedimientos Estándar de Fabricación, MC07.
- Manual de Calibración de Instrumentos de Proceso y Equipos de Laboratorio, MC08.
- Manual de Procedimientos de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios Técnicos, MC09.
- Manual de Procedimientos de Administración, MC16.
- Manual de Gestión Medioambiental, MGMA.
- Manual de Procedimientos Medioambientales, MGMA/P.
- Manual de Procedimientos de Seguridad. PSEG

En la tabla siguiente se presenta la distribución de los requisitos de la UNE-EN-ISO 9001 en los Manuales de Calidad (Q).

REQUISITO/MANUAL	MC01	MC02	MC03	MC04	MC05	MC07	MC08	MC09	MC16
4. Contexto de la organización	X	X							
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	X	X							
5. Liderazgo	X	X							
5.1 Liderazgo y compromiso	X	X							
5.1.2 Enfoque al cliente	X	X							
5.2 Política de Calidad	X	X							
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	X	X							
6. Planificación	X	X							
7. Apoyo	X	X						X	
7.1 Recursos	X	X						X	
7.1.2 Personas	X	X							
7.1.3 Infraestructura	X	X						X	X
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	X	X							
7.5 Información documentada	X	X							
7.5.3 Recursos de seguimiento y medición	X	X		X		X			
8. Operación	X	X	X	X	X	X	X	X	
8.1 Planificación y control operacional	X	X	X	X	X	X			
8.2 Requisitos para los productos y servicios	X	X	X						
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	X	X							
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados	X	X					X		
8.5 Producción y prestación del servicio	X	X			X	X	X		
8.7 Control de las salidas no conformes	X	X		X		X			
9. Evaluación del desempeño	X	X							
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	X	X							
9.1.2 Satisfacción del cliente	X	X							
9.1.3 Análisis y evaluación	X	X		X		X		X	X
9.3 Revisión por la dirección	X	X							
10.3 Mejora continua	X	X							

C. Origen EXTERNO

- Normas internacionales y/o nacionales (UNE, ISO, ASTM, FDA, etc.)
- Procedimientos y Normas de Repsol Química()

3.2 CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Con el fin de asegurar la conveniencia, veracidad y conformidad de toda la información documentada necesaria para el sistema de Gestión de Calidad Total, la planta de Solución Santander tiene procedimentada su elaboración, aprobación y actualización como a continuación se describe.

3.2.1 FORMATO, IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

3.2.1.1 Formato.

Toda información documentada clasificada como manual, procedimiento o norma tendrá el número de página y la siguiente cabecera:

TIPO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO
<i>Contenido del manual o grupo general al que pertenece el pdto.</i>	<i>Centro y Áreas a las que aplica</i>	<i>Nivel Organizativo al que aplica</i>
TÍTULO:	SECCIÓN: <i>que cubra el pdto.</i>	
DOCUMENTO: <i>Código de identificación</i>	REVISIÓN: <i>nº de revisión</i>	
EMISIÓN: <i>en forma de publicación</i>	PUBLICADO EL: <i>Última fecha de publicación</i>	

El índice de los procedimientos y normas es el siguiente:

1. Objeto (*): se detalla el fin del procedimiento o norma.
2. Alcance (*): establece los límites de aplicación y exclusión del procedimiento en cuestión de actividades y/o materiales.
3. Normativa marco (cuando aplique)
4. Terminología: definiciones necesarias de términos y abreviaturas utilizados en la redacción del procedimiento para facilitar la comprensión.
5. Desarrollo (*): descripción detallada de las actividades que permiten alcanzar el objetivo del documento.
6. Responsabilidades (*): resumen de las responsabilidades generales y específicas de las tareas y actividades descritas en el procedimiento.
7. Anexos (cuando aplique).

Los apartados señalados mediante el símbolo (*) son de carácter obligatorio.

3.2.1.2 Codificación y realización.

En lo referente a la codificación de la información documentada ligada a cada Sistema (Calidad, Seguridad y Medio Ambiente) Anula los PDTOS: MGMA/P-05-05 se sigue la codificación que aparece en la Tabla 1.

Tabla 1.

DOCUMENTO	CODIFICACIÓN	EXPLICACIÓN
MANUAL DE G.C	MC – XX	Manual de Gestión Calidad XX: Capítulo dentro del manual
PROCEDIMIENTOS DE G.C	MC – XX – YY	XX: Capítulo del Manual del que se deriva el Procedimiento. YY: Número o Letra asignados según el alcance
MANUAL DE M.A	MGMA – XX	Manual de Gestión M.A XX: Capítulo dentro del manual
PROCEDIMIENTO DE M.A	MGMA/P – XX – YY	XX: Capítulo del Manual del que se deriva el Procedimiento. YY: Número correlativo dentro del capítulo del Manual.
MANUAL DE SEGURIDAD	MSEG – XX	Manual de Seguridad Integrado con M.A XX: Capítulo dentro del manual

PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD	MSS - XX	Manual Seguridad XX: Número correlativo
REGISTRO	Sin codificación específica	Se crea un cuadro que recoge los registros de cada Sistema

Salvo casos excepcionales, no se utilizará nunca el mismo código de un documento que haya sido anulado.

Cualquier trabajador de la planta (autor) puede redactar y solicitar la emisión de un nuevo documento a su jefe inmediato (autorizante) o presentarle un borrador. Si se trata de una modificación sobre un documento ya existente el autor debe poner en Norma Control la causa principal de la modificación.

En caso de ser un documento nuevo en el Sistema, se entregará el borrador al Grupo de Trabajo del Manual de Calidad (G.T.M.C), el cual se encargará de editarlo con la referencia, número de revisión y fecha correspondientes.

Dependiendo de los casos, se utilizarán los símbolos o letras siguientes:

- En el texto del procedimiento se pondrá un símbolo a la derecha de los párrafos que se refieran exclusivamente a Calidad (Q), Medio Ambiente (A) y/o a Seguridad (S), para localizar fácilmente estos aspectos dentro del procedimiento.
- Las referencias a otros documentos del Manual de Calidad se harán mediante vínculos.
- Las referencias de normas externas se escribirán con letra ARIAL NARROW 9 y negrita.
- Las eliminaciones se marcarán con el símbolo (-.-) y las modificaciones del texto mediante sombreado en amarillo, letra en verde, negrita y subrayado para que se pueda ver por Intranet, Lotus Notes y en pantalla o papel. Si los cambios realizados en el procedimiento son muchos, no se sombreada nada del texto y justo debajo de la cabecera se pondrá siguiente texto: *"Dado que la revisión afecta a casi la totalidad del documento, en esta ocasión se ha prescindido de la señalización de las modificaciones"*.

El G.T.M.C guardará todos los borradores entregados por el autor y autorizantes.

3.2.1.3 Aprobación.

El Jefe de G.C y/o el Jefe de SMA junto con el autor del documento acuerdan si se emite como uno nuevo con código propio o bien se incluye como parte de otro existente solicitando una modificación.

Asimismo, analizarán la documentación externa existente (documentación corporativa del Grupo Dynasol, Normas Externas aplicables, Legislación aplicable, etc.) que pueda estar relacionada con el mismo.

El jefe de GC comprobará la adecuación del documento propuesto a la norma UNE-EN-ISO 9001 para los documentos relativos al Sistema de G.C. El Jefe de SMA hará lo mismo para la UNE-EN-ISO 14001 y OSHAS 18001.

Al finalizar todas estas comprobaciones previas, el G.T.M.C lanzará al flujo de validación el borrador autorizado.

El flujo de validación está establecido según el contenido y alcance del documento y tiene como misión integrar a todas las partes interesadas de la organización. En general, tras el autor autoriza su Gerente, seguido de los afectados (uno por gerencia) y sus gerentes. Si el documento afecta a todo el personal de la planta el autor es el J. de Calidad, debe ser autorizado por todos los gerentes y la Alta dirección de la Planta. En el Anexo 4 se detallan las

salvedades.

Siempre que haya un rechazo y/o modificación se ha de poner en Norma Control la causa principal.

Tras la "autorización" de un documento por todas las personas que figuran en el "Flujo de Autorización" el Jefe de GC y/o el Jefe de SMA "publica" el documento, pasando a poder ser consultado en la base de datos de "PUBLICADOS".

3.2.1.4 Revisión, actualización y Validación.

Con el propósito de evitar procedimientos obsoletos, incompletos o parcialmente inexactos se ha de cumplir el siguiente Plan de revisión:

— **Procedimientos del Manual de Calidad**

Durante el 1^{er} mes del año en curso, Gestión de Calidad confeccionará un listado de procedimientos en vigor cuya fecha de publicación tenga **más de 9 años** respecto al año en curso (Ejemplo, si estamos en 2017 se listarán los procedimientos con fecha de publicación de 2008 ó anteriores), consultando la Base de datos de Procedimientos de Calidad Relacionados (VIGOR.XLS). El listado estará ordenado por manuales y autores y se distribuirá a los Gerentes de los diferentes departamentos y a los autores de los procedimientos del listado para su actualización, eliminación o validación

— **Procedimientos del Manual de Gestión M.A.**

Todos los procedimientos del Sistema de Gestión Medioambiental deberán revisarse al menos cada **5 años** para garantizar que se hace un seguimiento y actualización de los mismos.

3.2.1.4.1 Validación.

Se publicará un procedimiento con nueva revisión y fecha de publicación sin haber hecho ninguna modificación en el mismo si así se determina tras haber realizado una "observación planeada del trabajo" de acuerdo al procedimiento: "OBSERVACIONES PLANEADAS DEL TRABAJO" referencia MSS01-03-0005, Anexo 6.

La persona que ha realizado la observación planeada enviará un correo a: Autor del procedimiento, si el realizador de la observación no es el autor, al Jefe de G Calidad y a "manualcasema Santander" con el siguiente contenido:

XXXX ha hecho el [fecha] una observación planeada del procedimiento MC0X-CS-zzz-ABCD, concluyendo que NO existen mejoras para realizar una revisión del procedimiento, quedando revisado en la fecha de realización de la observación planeada.
Se adjunta el formulario cumplimentado requerido para la observación planeada

En la solicitud de la revisión en Lotus se dará como referencia la observación planeada

El correo del observador junto con el formulario cumplimentado de la observación se archivará con la documentación del procedimiento.

3.3 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA



3.3.1 Distribución.

En la Planta de Solución Santander, mensualmente se envía por correo electrónico la

Hoja de Normas Cambiadas (Anexo 1) a todos los afectados, con el objeto de informar de los procedimientos creados, modificados y eliminados en el mes.

Con objeto de relacionar cada procedimiento al puesto de trabajo o puestos donde es de aplicación, se generan y mantienen las Listas de Distribución.

Para poder disponer de la documentación aún en el caso de fallo de la red informática, hay tres ejemplares completos en papel de toda la documentación de los Sistemas de G.C, Seguridad y M.A en los siguientes puntos: Oficinas Generales, Bunker y Oficina del G.T.M.C. En el caso de la documentación de seguridad habrá dos ejemplares más en papel en la Oficina del Jefe de Planta de Energías y en el

Terminal Marítimo. () ().

Para la documentación en papel el G.T.M.C distribuye y coloca la documentación en cada manual del puesto correspondiente, puntea la Lista de Distribución y destruye, toda documentación obsoleta. Se entrega en cada puesto una Hoja de Normas Cambiadas.

La distribución en el Terminal Marítimo se hace mediante la entrega de la documentación descrita anteriormente al Jefe de Planta de Energías y en su defecto al Jefe de Planta de C.S., quien se encarga de actualizar los manuales allí existentes, firmando un Acuse de Recibo como prueba de haber realizado la distribución.

La distribución a los puestos externos se realiza vía valija o por correo ordinario en un sobre cerrado a la atención de la persona que ocupa el puesto de trabajo junto con el acuse de recibo que tendrán que remitir al G.T.M.C. una vez comprobado el contenido del envío. Estos envíos también se pueden hacer por correo electrónico.

En el Anexo 2 se recoge el modelo de "acuse de recibo".


En los campos "A" y "Asunto" se diferenciará si se trata de una norma de Calidad, de Seguridad o de Medio Ambiente, de la misma forma que para el caso de la "Hoja de Normas Cambiadas".

Excepcionalmente, cualquier otra forma de distribución distinta a la aquí descrita (procedimientos murales, procedimientos de bolsillo, etc.), se indicará convenientemente en el propio procedimiento, Hoja de Normas Cambiadas, Lista de Distribución o Índice.

La información documentada de "obligado conocimiento" se revisa anualmente y están disponibles en Comodyn dentro de la información de cada Gerencia. Cada Gerente desarrollará la sistemática por la cual asegurará que su personal lee y comprende la última revisión de los procedimientos de obligado conocimiento de su puesto de trabajo.

3.3.2 Identificación.



3.3.2.1 Toda la documentación del Manual de Calidad en papel será editada en el papel de Manual de Calidad, modelo 503 (Anexo 3A) impreso en colores. Toda la documentación del Manual de Gestión Medioambiental se editará en el papel del Manual de Seguridad y Medio Ambiente, impreso también en colores modelo 549 (Anexo 3B). Esta modalidad de edición es la única

válida para realizar los trabajos. () ().

En el pie de página aparecerá la leyenda "Esta es copia controlada, si el logotipo aparece en los colores de Dynasol, Naranja y Azul". También aparece el número de modelo.

3.3.2.2 Cada Manual, tanto en papel como en la aplicación informática, dispondrá de un índice, por lo menos, donde se citan todos los procedimientos y especificaciones en él contenidos, identificados inequívocamente mediante:

- Código o referencia del procedimiento o especificación.
- Título.
- Número de revisión vigente.
- Fecha de la revisión vigente.
- Ámbito, cuando se crea conveniente y de acuerdo a la existencia o no de procedimientos de R.Q. y Dynasol contenidos en el Manual.
- Símbolo indicativo de que el procedimiento es también de Medio Ambiente

() y/o de Seguridad ().

3.3.2.3 Todos los Índices serán realizados por el Grupo de Trabajo del Manual de Calidad y aprobados por el Jefe de G. Calidad y/o el Jefe de Seguridad y Medio Ambiente según corresponda. Los Índices son actualizados cada vez que lo es cualquier procedimiento que quedará resaltando mediante sombreado. La revisión del índice se modificará una vez al mes.

3.3.3 Anulación.

Un documento sólo podrá ser anulado por el autor del mismo con el conocimiento del Jefe de GC y/o el Jefe de SMA.

Para anular un procedimiento se ha de pedir "Nueva revisión" en Norma Control del documento a eliminar con el fin de que la última revisión quede archivada en la Base de Datos Históricas.

Dicha anulación será comunicada por el G.T.M.C a los puestos poseedores de dichos documentos mediante la Hoja de Normas Cambiadas.

3.3.4 Conservación y archivo.

El G.T.M.C archiva y custodia una copia de las diferentes revisiones de los documentos e informáticamente se mantiene un archivo con los procedimientos obsoletos.

Se archivan conjuntamente la Hoja de Normas Cambiadas, la Lista de Distribución debidamente puntuada y, en caso de haber enviado documentación a puestos externos del Complejo, el Acuse de Recibo.

A. **Bases de Datos G.C, Seguridad y M.A de Procedimientos en Vigor y Relacionados.**

El G.T.M.C actualiza mensualmente la base de datos que contiene todos los procedimientos, las Listas de Distribución e Índices en vigor (VIGOR.XLS) y pueden ser consultadas por todo el personal en Q/RQ/GENERAL/MANUCALI.

B. **Bases de Datos de Procedimientos de G.C Anulados y Cambios de Referencia.**

El G.T.M.C. mantiene una Base de Datos de procedimientos de G.C Anulados (Anulados.mdb) con objeto de no repetir las referencias anuladas.

También se mantiene actualizada la Base de Datos de Procedimientos de G.C que han cambiado de referencia (Relación.mdb), en donde se recogen los cambios de referencia que han podido experimentar los distintos procedimientos a lo largo de su existencia, y así poder organizar el archivo histórico y ayudar a conseguir una buena trazabilidad documental.

3.3.5 Registros.

Los registros pueden presentarse en cualquier tipo de soporte y deben ser legibles e identificables de manera unívoca con la actividad/proceso/producto/material/artículo al que se refieren. De manera general, los registros se identifican mediante su denominación o título inscrito en el propio texto del mismo o bien en la cabecera del

formato diseñado para ellos. Todos los registros son firmados y fechados por los responsables en el momento de su emisión y se conservan en espacios que aseguran su integridad. En el caso de los registros en soporte papel se archivarán agrupados por tipología en carpetas o ficheros etiquetados y para los registros informáticos se mantendrá una copia de seguridad.

En el caso de registros informáticos, sólo son fechados en el momento de su emisión, siendo sustituida la firma por la clave de acceso al registro o la clave de validación. En el registro debe aparecer el puesto de su responsable.

Si no se indica de forma explícita un tiempo mayor por motivos legales o de cumplimiento de normas internacionales, los registros de los sistemas se conservan un mínimo de 3 años a partir de la fecha de emisión.

Todo el personal técnico de la Compañía tiene acceso a los archivos para su consulta, siempre y cuando no existan limitaciones de confidencialidad, en cuyo caso el Área organizativa de la Compañía con autoridad para ello dará el acceso bajo previa solicitud. El cliente tendrá derecho a consultar los registros relativos al producto suministrado dentro del periodo fijado en el contrato con Dyansol.

Los casos específicos de registros ligados a los Sistemas están listados en el Anexo 5; registros de Calidad en el Anexo 5A y registros de MA en Anexo 5B.

4. RESPONSABILIDADES

Además de las responsabilidades descritas en el procedimiento NC-CFO-003 y anexos de este documento, se define lo siguiente:

Autor es responsable de redactar el borrador del procedimiento, norma o documento siguiendo las pautas de formato y codificación antes descritas, consensuar con los Jefes de G.C, Seguridad y M.A si se trata de una modificación/actualización o bien de una información documentada nueva, hacer entrega del borrador al G.T.M.C, solicitar la aprobación e integrar todos los cambios pertinentes. Es también responsable de solicitar la anulación.

Autorizante es responsable de revisar y validar en el flujo toda aquella información documentada en la que esté implicado.

Jefe de G.C es responsable de:

1. Confirmar junto con el autor si el borrador se trata de un nuevo documento o bien de una modificación/actualización.
2. Publicar la información documentada ligada al Sistema de G.C.
3. Hacer cumplir los plazos fijados para las revisiones y actualizaciones de la información documentada ligada al Sistema de G.C.
4. Garantizar el cumplimiento de lo descrito en este procedimiento.

Jefe de SMA es responsable de:

1. Confirmar junto con el autor si el borrador se trata de un nuevo documento o bien de una modificación/actualización.
2. Publicar la información documentada ligada al Sistema de Seguridad y M.A.
3. Hacer cumplir los plazos fijados para las revisiones y actualizaciones de la información documentada ligada al Sistema de Seguridad y M.A.

G.T.M.C es responsable de:

1. Adecuar el formato de los borradores a LOTUS, guardarlos y lanzarlos al flujo.
2. Generar y actualizar las Listas de Distribución, así como distribuir en el soporte designado la información documentada en los puntos definidos y destruir las versiones obsoletas.
3. Publicar en los casos requeridos.

Jefe de Energías o Jefe de Planta es responsable de distribuir la información documentada al terminal marítimo y destruir las versiones obsoletas.

Gerentes de los departamentos es responsable de asegurar que sus colaboradores están formados en aquellos procedimientos y normas clasificados como de "Obligado Conocimiento".

ANEXOS 1

Hoja de las NORMAS CAMBIADAS

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO1.V16.pdf

ANEXOS 2

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO2.V16.pdf

ANEXO 3

PAPEL MANUAL DE CALIDAD (3A)

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO3A.V16.pdf

PAPEL MANUAL DE SEGURIDAD Y M.A. (3B)

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO3B.V16.pdf

ANEXO 4

FLUJOS DE AUTORIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD EN LOTUS NOTES

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO4.V16.pdf

ANEXO 5

5A Lista de Registros del Sistema de G.C

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO5A.V16.pdf

5B Lista de Registros del Sistema de G. M.A

MC02-CIS-DOCUMENT-ANEXO5B.V16.pdf

ANEXOS 6

ejemplo de Observación Planeada

MC02-CIS-DOCUMENTO-ANEXO6.V16.pdf

ANEXO 1

HOJA DE NORMAS CAMBIADAS

274

Fecha:

De: Jefe de Garantía de Calidad (Santander) ó
Jefe de Seguridad y M.A. (Santander)

Asunto: **REPARTO MES-AÑO (MANUALX, MANUALY, ETC.)**

Las siguientes normas han sido sustituidas (S), añadidas (A) o eliminadas (E) en LOTUS:

Manual	A/ E/ S	Referencia	Norma	Rev.	Fecha
MANUALX					
MANUALY					

Saludos

(Firmado en original)

Jefe G. Calidad ó
Jefe Seq. Y M.A.

Esta información ha sido entregada en todos los puntos de trabajo que aún tienen manuales en papel de los referidos a.r.i.c.a y a.r.i.c.a.a en los tableros de información continuada.

ANEXO 2

ACUSE DE RECIBO

ACUSE DE RECIBO DE NUEVAS NORMAS

Fecha:

A: Jefe de Garantía de Calidad (Santander) ó
Jefe de Seguridad y M.A. (Santander)

De:

Asunto: CAMBIO DE NORMAS MANUAL DE CALIDAD

Manual	Cl. A/ E	Referencia	Norma	Rev.	Fecha
MANUALX					

Se recuerda que estos procedimientos son propiedad de Dynasol Elastómeros, y el receptor es el responsable de la custodia y el buen uso que se le dé a los mismos, ya que su contenido es confidencial, y no podrá ser reproducido total o parcialmente, ni revelado a personas no autorizadas o enviado fuera de la distribución acordada entre las dos empresas, sin la debida autorización por escrito de sus representantes.

He recibido 1 copia de las normas arriba referenciadas y he retirado del manual y roto las revisiones anteriores y los procedimientos Eliminados.

Firma:

S Nueva revisión de norma
A Norma añadida
E Norma eliminada



Grupo Dynasol

MC02-CIS-DOCUMENT
REV. 16
ANEXO 3A



Grupo Dynasol

MC02-CIS-DOCUMENT
REV. 16
ANEXO 3B

ANEXO 4: FLUJOS DE AUTORIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD EN LOTUS NOTES

1.- NORMA GENERAL

El flujo normal será AUTOR+AFECTADOS+GERENTE DEL AUTOR Y DE LOS AFECTADOS, que significa que:

el procedimiento lo debe autorizar EL AUTOR, por lo general un técnico. También, a juicio del autor, uno o más técnicos AFECTADOS de otros departamentos (o más de uno por departamento), siempre que el procedimiento les afecte porque les indique cómo deben trabajar o les condicione su trabajo de modo significativo. Por último autorizarán los GERENTES de los técnicos anteriores.

2.- POSIBILIDAD DE SUSCRIPCIÓN A UN DEPARTAMENTO

Para cada procedimiento, incluyendo índices y enlaces, se puede uno suscribir, lo que quiere decir que siempre que se publique una nueva revisión de ese procedimiento le llegará un aviso por correo-e

3.- EXCEPCIONES

Cuando excepcionalmente, el autor de un procedimiento, considere que se debe cambiar alguno de los flujos de autorización abajo señalados, tendrá que enviar un correo a: "manualcasema", a su gerente y al jefe de calidad explicando las razones

MANUAL	APARTADO	NOMBRE FLUJO / AUTORIZADORES
GRAL	ENLACES	A-MCXXXX JEFE G.C.
	L. DISTR.	LISTAS DE DISTRIBUCIÓN JEFE G.C.
	LPD	LIBRO PROCESOS GRUPO DYNASOL
	LPDS	LIBRO DE PROCESOS DYNASOL SANTANDER
		AUTOR+AFECTADOS+GERENTES DEL AUTOR Y AFECTADOS+GERENTE GENERAL
MC02	MC02-CIS	PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD GENERAL Los que afectan a todo el personal de Dynasol: Autor Jefe de G. Calidad+ Gerentes + Gerente General
	MC02-INDGC	PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD. GARANTÍA DE CALIDAD
	MC02-EX	PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD. EXPEDICIONES
MC03	MC03-NR	NORMAS GENERALES DE ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO FINAL AUTOR: Jefe Calidad+ Gerente SSTT + Gerente Producción+ Gerente ATD + Gerente Ventas Europa, Asia y RM
	MC03-CS/CIS	ESPECIFICACIONES DE C.S. AUTOR: Jefe Calidad + Gerente SSTT + Gerente Producción+ Gerente ATD + Gerente Ventas Europa, Asia y RM
		ESPECIFICACIONES CLIENTES
		AUTOR: Jefe G. Calidad + Gerente ATD + Gerente Ventas Europa, Asia y RM
MC04	MC04-PRC	PROCEDIMIENTOS GENERALES
	MC04-EN	ESPECIFICACIONES DE ENVASES Y EMBALAJES Autor : CALIDAD Jefe Planificación control producción, Gerente Producción y Gerente SSTT
	MC04-MP	ESPECIFICACIONES DE MATERIAS PRIMAS Autor : CALIDAD Jefe Procesos, Gerente Producción y Gerente SSTT
	MC04-PQ	ESPECIFICACIONES DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y AUXILIARES Autor : CALIDAD Jefe Procesos, Gerente Producción y Gerente SSTT
	MC04-AD	ESPECIFICACIONES DE ADITIVOS Autor : CALIDAD Jefe Procesos, Gerente Producción y Gerente SSTT
	MC04-PC	PLANES DE CONTROL ESPECIFICACIONES MATERIALES APROVISIONADOS Autor Jefe de ICC, Jefe G. Calidad+ Gerente Producción y Gerente SSTT
MC05	MC05-NG	NORMAS GENERALES DE MÉTODOS ANALÍTICOS Autor Jefe Lab. Control Gerente SSTT (los del CIS)
	MC05-04-1	MÉTODOS ANALÍTICOS M.P. P.Q. Y ADITIVOS LC (MA-04-1) Autor Jefe Lab. Control Gerente SSTT (los del CIS)
	MC05-04-2	MÉTODOS ANALÍTICOS CONTROL PROCESO LC (MA-04-2) Autor Jefe Lab. Control Gerente SSTT (los del CIS)
	MC05-04-3	MÉTODOS ANALÍTICOS DE CONTROL P. FINAL (MA-04-3) Autor Jefe Lab. Control Gerente SSTT (los del CIS) Autor Jefe Lab. Control y/o Jefe Lab. ATD + Gerente SSTT (los del CIS y ATD)
MC07	MC07-PA	PROCEDIMIENTOS DEL PANTALÁN Autor Jefe de Energías+ Gerente Producción
	MC07-CS-GRL	PROCEDIMIENTOS GENERALES C.S. Autor: Procesos Jefe Planta CS + GERENTE DE AUTOR Y AFECTADO
	MC07-CS-FAB	FABRICACIÓN DE CALPRENES Autor: PROCESOS, Jefe Planta CS+ GERENTE SSTT + Gerente Producción
	MC07-CS-NOP	NORMAS DE OPERACIÓN C.S. Autor Planta CS, Procesos+ GERENTE DE AUTOR Y AFECTADO
	MC07-CS-PS	PROCEDIMIENTOS SEGURIDAD C.S. Autor Planta CS, Procesos+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-CS-CR	PROCEDIMIENTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD DE C.S. Autor Planta CS+Técnico de SSTT+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-CS-FAN	PLAN DE CONTROL DE PROCESOS Y PRODUCTO TERMINADO, C.S. Autor Planta CS+Técnico de SSTT+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-CS-PTI	ÍNDICE PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PARA OPERADORES DE PLANTA Autor Planta CS+Técnico de SSTT+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-COG-NOP	NORMAS OPERACIÓN COGENERACIÓN Autor Planta de Energías, Procesos + GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-COG-PS	PROCEDIMIENTOS SEGURIDAD COGENERACIÓN Autor Planta de Energías, Procesos+Técnico de Seguridad + GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
	MC07-PP-NOP	NORMAS DE OPERACIÓN P.P. Autor Jefe Planta Piloto+ Gerente AUTOR Y AFECTADO
	MC07-PP-PS	PROCEDIMIENTOS SEGURIDAD P.P. Autor Jefe Planta Piloto+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADO
	MC07-EN-NOP	NORMAS OPERACIÓN ENERGÍAS Autor Planta Energías+ GERENTES DE AUTOR
	MC07-EN-PS	PROCEDIMIENTOS SEGURIDAD ENERGÍAS Autor Planta Energías+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADO
	MC07-EN-FAN	FRECUENCIA ANÁLISIS ENERGÍAS Autor Jefe Planta de Energías+ GERENTES DE AUTOR
	MC07-CS-PT	PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PARA OPERADORES DE PLANTA Autor Ing y Mant, Jefe Planta CS+Jefe Planta Energías+Jefe Planta Piloto+ GERENTES DE AUTOR Y AFECTADOS
MC08-EL	MC08-EL-PC	PROCEDIMIENTOS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO Autor Jefe LCC+ GERENTE DE AUTOR
	MC08-EL-PR	PROCEDIMIENTOS GENERALES DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO Autor Jefe LCC+ GERENTES DE AUTOR
MC08-IP	MC08-IP-PR	PROCEDIMIENTOS GENERALES DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PROCESO Autor Jefe Elect e Instr+ GERENTE DE AUTOR + Gerente SSTT y Gerente SEMA
	MC08-IP-PC	ÍNDICE DE PROCEDIMIENTOS DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PROCESO Autor Jefe Elect e Instr+ GERENTES DE AUTOR
MC09	MC09-PG	PROCEDIMIENTOS GENERALES MANTENIMIENTO
	MC09-PT	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO ELÉCTRICOS Autor Elect e Instrum+Técnico de Seguridad+ GERENTES DE AUTOR
MC16	MC16-IN	PROCEDIMIENTOS DE INFORMÁTICA Autor Técnico Informática+ Gerente AUTOR
	MC16-AD	PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN Autor Técnico de administración+ GERENTES DE AUTOR

PROCESO	NOMBRE GENERAL DEL REGISTRO	NOMBRE PARTICULAR	DEPTO. IMPLICADO / SERVICIO	RESPONSABLE CUSTODIA Y ACTUALIZACIÓN	TIEMPO DE CUSTODIA	CRITERIO ORDENACIÓN
4.3 Determinación del alcance del SGC	Manual de Gestión. Alcance		SSTT	Jefe G. Calidad		
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Información documentada para tener la confianza que los procesos se realicen según lo planificado	Indicadores de los procesos	todos			
6.3 Planificación de los cambios	Actas Reuniones Comité Calidad		SSTT	Jefe G. Calidad		3 N° Acta
7.1.2	Registros de formación del personal	* Registro individual de cursos y certificados de formación	RRHH	RRHH		5 Archivo Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Listado de equipos o lazos sujetos al Plan	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Hoja de datos del lazo	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Fichas de registro de calibraciones	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Ficha histórica del lazo	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Hoja de calibración o revisión	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Hoja de resultados de calibración	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Certificados de calibración	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Por equipo
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de Instrumentos de Proceso	* Certificados de calibración de Instrumentos patrón	MANTENIMIENTO	Jefe Mto E/I		10 Por instrumento patrón
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de equipos del Laboratorio de Control	Fichas de equipo de Laboratorio	SSTT	Jefe Laboratorio		3 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de equipos del Laboratorio de Control	Registros de Calibración	SSTT	Jefe Laboratorio		3 Informático
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de equipos del Laboratorio de Control	Certificados de calibración de los equipos	SSTT	Jefe Laboratorio		3 Por equipo y fecha
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de los certificados de calibración de equipos del Laboratorio de Control	Certificados de Calibración de muestras o Instrumentos patrón	SSTT	Jefe Laboratorio		3 Por equipo y fecha
7.2 Competencia: la competencia significa la capacidad con la que se aplican los conocimientos y las habilidades con el fin de conseguir los resultados previstos.	Diferencia que ha existido y medido la competencia de las personas que llevan a cabo un trabajo que puede afectar al desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la Calidad.	FICHAS DE PUESTO????	RRHH			
7.2 Competencia	Registros de formación del personal	* Cursos de Formación	RRHH	RRHH		5 Archivo Informático
7.5.3 Control de la información documentada	Procedimientos de obligado conocimiento		Todos	Gerentes		3 Puestos de trabajo
7.5.3 Control de la información documentada	Base de Datos de Procedimientos de Calidad Relacionados UNOXIS		SSTT	Jefe G. Calidad		3 Manuales
7.5.3 Control de la información documentada	Copia maestra de Procedimientos del Manual de Calidad en Vigor		SSTT	Jefe G. Calidad		5 Varios
7.5.3 Control de la información documentada	Borradores de Procedimientos y Registros de Distribución		SSTT	Jefe G. Calidad		3 Manual, procedimiento
7.5.3 Control de la información documentada	Procedimientos del Manual de Calidad "Obsoletos"		Todos	Jefe G. Calidad		3 **
7.5.3 Control de la información documentada	Inventario/Registro de Normas Externas del C.I.S.		SSTT	Jefe G. Calidad		3 Informático
7.5.3 Control de la información documentada	Control de los registros		SSTT	Jefe G. Calidad		5 Informático
8.2.2	Lista de carga de producto final revisado	* Albarán de salida.	FABRICACION	Jefe Planificación, Control de la Producción		3 Fecha de salida
8.2.2	Lista de carga de producto final revisado	* Lista de carga firmada	FABRICACION	Jefe Planificación, Control de la Producción		3 Fecha de salida
8.2.2	Boletines de Análisis	* Boletines de análisis	FABRICACION	Jefe Planificación, Control de la Producción		3 Fecha de salida
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos	Actas del Comité de Especificaciones	* Actas CC, CE	SSTT	Jefe G. Calidad		3 N° Revisión
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	* Requisitos de productos (MC03)	SSTT	Jefe G. Calidad		3 N° Revisión
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Lista de Suministradores Homologados de Compras CIS		ABASTOS	ABASTOS		3 Archivo Informático
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Lista de Laboratorios Homologados		SSTT	Jefe Laboratorio		3 Alfabético
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Informes de seguimiento de la calidad de subcontratistas (Almacén PF, Líneas de Acabado)		FABRICACION	Gerente		3 Fecha
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Informes de seguimiento de la calidad de subcontratistas Mantenimiento		ABASTOS	ABASTOS		3 Fecha
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Listado de subcontratistas Homologados de Mantenimiento		ABASTOS	ABASTOS		3 Archivo Informático
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Listado de subcontratistas Homologados de Producción		FABRICACION	Jefe Planificación, Control de la Producción		3 Alfabético
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Listado de Materiales Aprovechados Homologados		SSTT	Calidad MMPP		3 Archivo Informático
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Reclamaciones Suministradores de Materiales Aprovechados	* Informes de no conformidad	SSTT	Calidad MMPP		3 Fecha
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Reclamaciones Suministradores de Materiales Aprovechados	* Informe de anomalía en el servicio (ACS)	SSTT	Calidad MMPP		3 Fecha
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Reclamaciones Suministradores de Materiales Aprovechados	* Toda la documentación que se genera como consecuencia de la reclamación, como: 1) Respuesta del proveedor 2) Posibles acciones correctivas emprendidas por este resultado 3) Conclusiones finales por las que se considera cerrada o abierta la reclamación 4) Estadística de reclamaciones efectuadas a proveedores	SSTT	Calidad MMPP		3 N° reclamación
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Informe de Seguimiento de Materiales Aprovechados	* Estadísticas por producto y proveedor de parámetros críticos y funcionales	SSTT	Calidad MMPP		3 Fecha
8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Informe de Seguimiento de Materiales Aprovechados	* Informes de seguimiento de la calidad de los proveedores	SSTT	Calidad MMPP		3 Fecha
8.5.1	Control de la Producción	Comprobación de la Frecuencia de análisis de 3 días al mes	SSTT	Jefe Laboratorio		3 Fecha
8.5.1	Control de la Producción	Formato de la descarga de barcos e Inspecciones Pantaldán	FABRICACION	Jefe de Energías		3 Barco y fecha
8.5.1	Libros de relevos: Jefe de turno/libro de comunicaciones Contramaestre Laboratorios		SSTT	Jefe Laboratorio		
8.5.1	Libros de relevos: Jefe de turno/libro de comunicaciones Contramaestre Laboratorios		SSTT	Jefe de Planta		3 Fecha
8.5.1	Registros de Proceso en Producción	* Parte de fabricación	SSTT	Técnicos Procesos		3 Fecha
8.5.1	Registros de Proceso en Producción	* Secado de buladileno y estireno	SSTT	Técnicos Procesos		3 Fecha
8.5.1	Registros de Proceso en Producción	* Secado de disolvente A, B	SSTT	Técnicos Procesos		3 Fecha
8.5.1	Registros de Proceso en Producción	* Secado disolvente C	SSTT	Técnicos Procesos		3 Fecha
8.5.1	Registros de Proceso en Producción	* Columna de solvente producto pesado	SSTT	Técnicos Procesos		3 Fecha

8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de reactores	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Caracterización de Tanques de Mezcla	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de strippers	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de preconcentración	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de reacciones de hidrogenado	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de tanques de mezcla de hidrogenado	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.1.	Registros de Proceso en Producción	* Parte de hidrogenación en continuo	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.3.	Registros de Proceso en Producción	* Partes de secado de caucho	SSIT	Técnicos Procesos	3 Fase y fecha
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Parte diario de descarga de cisternas	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Fecha
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Parte de existencias de M.P. de C.S.	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Fecha
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Albarán de entrada del almacén de M.P. y YBP de Garantía Calidad	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Material y NR Albarán
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Registro de salida de Almacén de M.P. Hacia Planta	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Fecha
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Inspección del almacén M.P.	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Fecha
8.5.4.	Documentación de Almacenes	* Inspección del almacén P.F.	FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Fecha
8.5.5.	Informes de Recepción, Certificados de proveedores de Materiales Aprovechados (Materias Primas, Productos Químicos, Aditivos y Envases/Embalajes)	* Boletines analíticos del proveedor o certificado de conformidad	SSIT	Calidad MMPP	3 M.A. y fecha
8.5.5.	Informes de Recepción, Certificados de proveedores de Materiales Aprovechados (Materias Primas, Productos Químicos, Aditivos y Envases/Embalajes)	* Boletín de análisis del laboratorio a la recepción o informes de inspección según el Plan de Control	SSIT	Jefe Laboratorio	3 M.A. y fecha
8.5.5.	Informes de Recepción, Certificados de proveedores de Materiales Aprovechados (Materias Primas, Productos Químicos, Aditivos y Envases/Embalajes)	* Albarán de Entrada, Certificado de fitotratamiento de maderas y análisis control de entrada	SSIT	Calidad MMPP	5 M.A. y fecha
8.5.6 Control de los cambios	Control de la Producción	Planes de calificación	SSIT	Técnicos Procesos	3 NR de Plan.
8.5.6 Control de los cambios	Control de la Producción	Informes de fases con Plan de Calificación	SSIT	Técnicos Procesos	3 NR de Plan y rev.
8.6 Liberación de los productos y servicios	Clasificación del Producto Final	* Listados de producto fabricado con datos analíticos y clasificación	SSIT	Jefe G. Calidad	3 Tipo caucho
8.6 Liberación de los productos y servicios	Clasificación del Producto Final	* Hojas del libro de almacén con clasificación, fecha y firma	SSIT	Jefe G. Calidad	3 Tipo caucho
8.6 Liberación de los productos y servicios	Resultados de ensayos y análisis	* Producto Terminado	SSIT	Jefe Laboratorio	3 M.A y fecha
8.6 Liberación de los productos y servicios	Resultados de ensayos y análisis	* Materiales Aprovechados	SSIT	Jefe Laboratorio	3 M.A y fecha
8.7 Control de las salidas no conformes	Registros del tratamiento dado al Producto Final No Conforme	* Control de recuperación de producto	FABRICACION	Jefe de Planta	3 Fecha
8.7 Control de las salidas no conformes	Registros del tratamiento dado al producto final No Conforme	Casos particulares de Recuperación	SSIT	Jefe G. Calidad	3 Fecha
8.7 Control de las salidas no conformes	Informes de No Conformidad		Todos	GERENTES	3 NR No Conformidad
8.7 Control de las salidas no conformes	Registro de Reclamaciones de Clientes		SSIT	Jefe G. Calidad	5 NR Reclamación
8.7 Control de las salidas no conformes	Registros de Producto Recuperado		FABRICACION	Jefe Planificación , Control de la Producción	3 Archivo informático
8.7 Control de las salidas no conformes	Aceptaciones, concesiones		SSIT	Jefe G. Calidad	3 Fecha
8.7 Control de las salidas no conformes	Informe seguimiento Producto No Conforme		SSIT	Técnicos Procesos	3 Fecha
9.1 Seguimiento , medición, análisis y evaluación	Registros Estadísticos	* Histogramas propiedades producto final	SSIT	Jefe G. Calidad	3 Tipo caucho
9.1 Seguimiento , medición, análisis y evaluación	Informe de Mando		Todos	Gerencia General	3 Fecha
9.1 Seguimiento , medición, análisis y evaluación	Indicadores de Procesos.		Todos	RESPONSABLE DEL INDICADOR	3 Fecha
9.1 Seguimiento , medición, análisis y evaluación	Registro de producto en circulación sin haberse realizado verificación		SSIT	G. Calidad Materias Primas	3 Fecha
9.1 Seguimiento , medición, análisis y evaluación	Registro de Proceso en Laboratorios		SSIT	Jefe Laboratorio	3 Fecha
9.2 Resultados de auditorías internas	Informes de Auditorías de Calidad,		SSIT	Jefe G. Calidad	5 Fecha
9.3 Revisión por la Dirección	Informe Revisión del Sistema de Calidad		DIRECCION	Gerente General	5 Fecha
10.2 Resultados de acciones correctivas	Acciones Correctivas y Preventivas		Todos	Todos	5 NR Acción
10.2 Resultados de acciones correctivas	Actas de Reuniones de Equipos		Todos	Lider equipo	3 NR Reunión/fecha

REGISTROS DE MEDIO AMBIENTE

NOMBRE DEL REGISTRO	PROCEDIMIENTO DEL QUE SURGE EL REGISTRO RELATIVO A	DPTO. IMPLICADO	RESPONSABLE CUSTODIA Y ACTUALIZACIÓN	TIEMPO DE CUSTODIA (años)	CRITERIO ORDENACIÓN
Listado de procedimientos de Medio Ambiente aplicables al sistema de gestión medioambiental	Codificación de documentación del sistema de gestión medioambiental	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Revisión
Plan Anual de Objetivos y Acciones	Plan anual de objetivos y acciones	Seg. y M.A.	Gerente Seg. y M.A.	5	Fecha
Informe de Seguimiento del Programa de Gestión Medioambiental	Plan anual de objetivos y acciones	Seg. y M.A.	Gerente Seg. y M.A.	5	Fecha
Comunicaciones con el ayuntamiento	Identificación y seguimiento de requisitos legales y otros requisitos	RRHH	Técnico RRHH	5	Fecha
Listado de requisitos medioambientales	Identificación y seguimiento de requisitos legales y otros requisitos	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Revisión
Fichas de requisitos medioambientales	Identificación y seguimiento de requisitos legales y otros requisitos	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Revisión
Listado de Evaluación del Cumplimiento de Requisitos Medioambientales	Identificación y seguimiento de requisitos legales y otros requisitos	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Fecha Revisión
Registro de Aspectos Medioambientales	Identificación, Registro y Evaluación de Aspectos Medioambientales	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Fecha Revisión
Comunicaciones medioambientales	Comunicaciones de carácter medioambiental	Seg. y M.A.	Gerente Seg. y M.A.	5	Fecha
Inventario de Aguas Residuales	Control de las aguas residuales	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Revisión
Registro parámetros planta de tratamiento	Control de las aguas residuales	Producción	Jefe Planta Caucho Sintético	5	Fecha y sistema de tratamiento
Programa anual de vigilancia y control de vertidos	Control de las aguas residuales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Edición
Inspecciones O.C.A.	Control de las aguas residuales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Seguimiento de la contaminación en el medio receptor	Control de las aguas residuales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Caudales de salida de aguas residuales	Control de aguas residuales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Control interno de aguas residuales	Control de aguas residuales	Servicios Técnicos	Jefe Lab. Ctrl.	5	Fecha
Inventario de Emisiones a la Atmósfera	Control de las emisiones atmosféricas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Libros de Registro	Control de las emisiones atmosféricas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Foco
Programa anual de Vigilancia y Control de las Emisiones	Control de las emisiones atmosféricas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Edición
Registro de Certificados de ITV de los Vehículos	Control de las emisiones atmosféricas	RRHH	Tco. Organización y Desarrollo	5	Fecha
Grupos de Calefacción	Control de las emisiones atmosféricas	Ingeniería y Mantenim.	Jefe Insp. y Verificación	5	Por Caldera
Grupos aire acondicionado	Control de las emisiones atmosféricas	Ingeniería y Mantenim.	Jefe Mto. Eléct. / Instrum.	5	Por Equipo

REGISTROS DE MEDIO AMBIENTE

NOMBRE DEL REGISTRO	PROCEDIMIENTO DEL QUE SURGE EL REGISTRO RELATIVO A	DPTO. IMPLICADO	RESPONSABLE CUSTODIA Y ACTUALIZACIÓN	TIEMPO DE CUSTODIA (años)	CRITERIO ORDENACIÓN
Tiempo funcionamiento calderas y grupos Autógen. Eléctrica	Control de las emisiones atmosféricas	Producción	Jefe Planific. y Control	5	Fecha
Informes emisión CO2	Seguimiento de emisiones de CO2 cogeneración Repsol Química	Seg. y M.A. Producción Servicios Técnicos Coord. R.Q.	Jefe de Seg. y M.A.	10	Año y mes del informe
Cálculo factor Emisión Off-Gas	Seguimiento de emisiones de CO2 cogeneración Repsol Química	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	10	Año
Facturas G.N.	Seguimiento de emisiones de CO2 cogeneración Repsol Química	Producción	Jefe Plan. y Control Prod.	10	Año y mes de la factura
Informes mensuales Off-Gas Columbian	Seguimiento de emisiones de CO2 cogeneración Repsol Química	Producción Seg. y M.A.	Jefe Plan. y Control Prod.	10	Año y mes de la factura
Historicos datos SCD	Seguimiento de emisiones de CO2 cogeneración Repsol Química	Servicios Técnicos	Técnico Procesos	10	Fecha
Inventario de Zonas con Riesgo de Contaminación del Suelo y/o de las Aguas Subterráneas	Control de suelos y aguas subterráneas	Todos Dptos.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Revisión
Plan Anual de Vigilancia y Control de los Suelos y Aguas Subterráneas	Control de suelos y aguas subterráneas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Edición
Inventario de zonas potencialmente contaminadas	Control de suelos y aguas subterráneas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Estudios de suelos	Control de suelos y aguas subterráneas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Estudio
Inventario de Residuos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Revisión
Tratamientos fosas sépticas	Control de suelos y aguas subterráneas	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Registro de Residuos Urbanos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Registro de Residuos Peligrosos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
HNR	Gestión de los residuos	Seg. y M.A./Dptos. generadores	Firmantes de las HNR	5	Fecha y residuo
Solicitud de Aceptación de residuos peligrosos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Documento de Aceptación	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Documento de Control y Seguimiento	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Documento de Control y Seguimiento de Aceites Usados	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Registro de residuos inertes	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y residuo
Declaración Anual de Productor de RP	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Registro de Autorizaciones de Gestor de Residuos Peligrosos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Por fecha y gestor
Autorización de Productor de Residuos Peligrosos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y gestor
Notificación Previa al Traslado	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y gestor

REGISTROS DE MEDIO AMBIENTE

NOMBRE DEL REGISTRO	PROCEDIMIENTO DEL QUE SURGE EL REGISTRO RELATIVO A	DPTO. IMPLICADO	RESPONSABLE CUSTODIA Y ACTUALIZACIÓN	TIEMPO DE CUSTODIA (años)	CRITERIO ORDENACIÓN
Cartas de porte	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y gestión
Acta de inspección de Lugares de Generación y Almacén de Residuos	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Técnico medio Seguridad	5	Fecha
Residuos contratados	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe Seg. y M.A.	5	Residuo y compañía
Actas de Inspecciones oficiales	Gestión de los residuos	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Acuse de recibo de nuevas normas	Gestión medioambiental para contratistas	Todos Dptos.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha y receptor de las normas
Parámetros medioambientales en la intranet de REPSOL-YPF	Cálculo de indicadores medioambientales	Seg. y M.A./VPQ	Jefe Seg. y M.A. // Gerente Seg. y M.A. // Coordinación VPQ	5	Fecha
Estimación del peso de bidones de RP's	Cálculo de indicadores medioambientales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Indicadores medioambientales	Cálculo de indicadores medioambientales	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Acciones Correctivas y Preventivas	Gestión de las acciones correctoras y preventivas	Todos	Jefe de Seg. y M.A. // Jefes Dpto // Responsables	5	Nº de Acc.
Informes de No Conformidades	No conformidades	Todos	Jefes Dpto. Correspondiente	5	Nº de No Conf.
Informe medioambiental	Preparación del informe medioambiental	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Resumen del informe medioambiental	Preparación del informe medioambiental	Seg. y M.A.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Fecha
Programa de auditorías (dentro del Plan anual de Obj. y Acciones)	Auditorías medioambientales	Dirección // Jefe Global SMA // Seg. y M.A.	Gerente Seg. y M.A.	5	Edición
Informes de auditorías	Auditorías medioambientales	Todos	Gerente Seg. y M.A.	5	Fecha
Actas de las reuniones de la Comisión de Seguridad y M.A.	Manual de gestión medioambiental	Todos	Jefe Seg. y M.A.	5	Fecha
Revisión por la Dirección	Capítulo 7 del Manual (Rev. Por la Dirección)	Seg. y M.A.	Dirección	5	Fecha
Autorizaciones		Todos Dptos.	Jefe de Seg. y M.A.	5	Vector medioambiental y fecha
VER CUADRO DE REGISTROS DE CALIDAD					
VER CUADRO DE REGISTROS DE CALIDAD					
VER CUADRO DE REGISTROS DE CALIDAD					
VER CUADRO DE REGISTROS DE CALIDAD					
Contexto de la organización (DAFO)	Manual de gestión medio ambiental	Seg. y M.A.: Calidad	Jefe de Seg. y M.A. Jefe de Calidad	5	Revisión
Identificación y evaluación de partes interesadas, identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas y acciones para abordar los riesgos y oportunidades)					

OBSERVACIONES PLANEADAS

Las observaciones planeadas, son la herramienta útil y eficaz para comprobar la eficiencia y grado de cumplimiento de los procedimientos de trabajo establecidos y para su continuo perfeccionamiento.

Departamento	PRODUCCION C.S.	Descripción del trabajo: SISTEMA DE ENVASADO LÍNEA F. rev2
Servicio		
Procedimiento	MC07-CS-NOP-ACAB15	
Fecha observación	18/01/2011	
Observadores	Silvia Revilla Torre Pilar Becerra Aquado	
S.T. Número		
Empre. Ejecutante		

1. ¿Se ha producido algún accidente en personas o instalaciones?

¿Cuántos?

No

¿Se ha producido algún cuasiaccidente en personas o instalaciones?

¿Cuántos?

No

2. ¿En que secuencia del procedimiento se produjo el accidente o cuasiaccidente?

No procede

3. ¿Indica el procedimiento los riesgos de cada etapa del trabajo?

Sí

4. ¿Indica el procedimiento las medidas para eliminar o reducir los riesgos de cada etapa?

Sí

¿Se aplican y cumplen?

Sí

5. ¿Se indica en el procedimiento los EPI's que se deben emplear?

Sí

¿Se emplean durante la ejecución del trabajo y en el momento adecuado?

Sí

6. ¿Se sigue la secuencia o etapas que indica el procedimiento de forma ordenada?

Sí

7. Si no se cumple lo establecido en el procedimiento de trabajo.

No procede ¿Cuáles pueden ser las causas?

8. ¿Se conoce el procedimiento de forma suficiente?

Sí

OBSERVACIONES PLANEADAS

Departamento	PRODUCCION C.S.	SISTEMA DE ENVASADO LÍNEA F. rev2
Servicio		
Procedimiento	MC07-CS-NOP-ACAB15	
Fecha observación	18/01/2011	
Observadores	Silvia Revilla Torre Pilar Becerra Aquado	
S.T. Número		
Empre. Ejecutante		

MEJORAS A INTRODUCIR

¿Existen mejoras para realizar una revisión del procedimiento? ¿Cuáles?

No

¿Se requiere alguna modificación en la instalación para facilitar el trabajo?

No

¿Es necesario alguna acción formativa para mejorar el conocimiento y comprensión del procedimiento?

Está publicado recientemente el 2 de Diciembre de 2010



TIPO DE DOCUMENTO
PROCEDIMIENTOS DE GESTION
MEDIOAMBIENTAL

LOCALIDAD
DYNASOL SANTANDER

DEPARTAMENTO
CALIDAD- SEGURIDAD-Y-M.A.

TITULO: COMUNICACIONES DE CARÁCTER AMBIENTAL
DOCUMENTO: MGMA/P-05-01

SECCION: MEDIO AMBIENTE

EMISION: 28/03/2018

REVISION: 5

PUBLICADO EL: 04/04/2018

Lista de Autorización

ACCION	EJECUTANTE	FECHA
SOLICITO AUTORIZACION	Grupo Trabajo Manual 1	28/03/2018
AUTORIZO	Rocio Damborenea Rodriguez	28/03/2018
AUTORIZO	Alberto Medina Cadiñanos	02/04/2018
AUTORIZO	Ignacio Trapiella Nieto	02/04/2018
AUTORIZO	Antonio Mateo Fernandez	02/04/2018
PUBLICO	Grupo Trabajo Manual 1	04/04/2018

Autor del Documento

Rocio Damborenea Rodriguez/INSA

1. OBJETO

Establecer una sistemática para recibir, documentar y responder a las comunicaciones, consultas o quejas relevantes de carácter ambiental provenientes de cualquier nivel de la organización o de partes interesadas externas a la misma, así como establecer un canal de información interna y externa acerca de cuestiones relacionadas con la Gestión Ambiental realizada por Dynasol Elastómeros, S.A.U. y la Cogeneración de R.Q.

2. ALCANCE

Es aplicable a las comunicaciones relacionadas con cualquier aspecto ambiental de Dynasol Elastómeros y la Cogeneración RQ y realizadas tanto a nivel interno como externo al Complejo.

3. DEFINICIONES

Comunicaciones o consultas ambientales: Se consideraran como tal aquellas que:

- Son relativas exclusivamente al componente ambiental de las actividades de DYNASOL.
- No incurren en cualquier otro aspecto que pueda estar sujeto al secreto empresarial como tecnología, organización, costes, estrategia...
- Han sido formuladas por empleados o partes interesadas.

Comunicación interna: Se entiende por comunicación interna aquella que se realiza entre personal de DYNASOL o entre DYNASOL y el Grupo REPSOL a cualquiera de sus niveles.

Comunicación externa: Se entiende por comunicación externa aquella que se realiza entre DYNASOL y terceras partes interesadas (incluidas las empresas contratistas que operan en el complejo).

Comunicación Relevante: Aquella que por su trascendencia legal o ambiental merece consideración especial.

Partes interesadas: Cualquier persona física o jurídica.

4. DESARROLLO

4.1 COMUNICACIÓN INTERNA

4.1.1 Comunicación interna que recibe el Departamento de (---) Seguridad y Medio Ambiente.

Las sugerencias, solicitudes de información, quejas o cualquier otra comunicación sobre cuestiones ambientales que realicen los empleados a la Organización deben ser recibidas por un integrante del Dpto. de la Sección de Seg. y M.A. quién, en función de su relevancia, decidirá contestar por si mismo o elevará la consulta a la línea jerárquica.

- Por escrito

Se dará contestación a las consultas internas recibidas por escrito en el plazo solicitado o un plazo no superior a 30 días si dicho plazo de respuesta no se indica en la consulta. Se guardará registro de dicha comunicación en el caso de que la persona encargada de la respuesta lo considere relevante.

En el caso de comunicaciones recibidas por correo electrónico, se conservará dicha comunicación (consulta y respuesta), sirviendo la información contenida en dicho correo como registro de persona que consulta, que responde y fechas de consulta y respuesta.

En el caso de responderse por escrito, se guardará copia en papel de la comunicación escrita indicando en la misma la fecha de respuesta.

- Verbalmente

Si la comunicación ambiental no tuviese relevancia se contestará también verbalmente.

En caso de no ser así, el receptor de la consulta decidirá, en función de la relevancia de la misma, responder o elevar la consulta a la línea jerárquica. La respuesta se realizará por escrito (vía correo electrónico o papel) indicando en dicha respuesta la persona y fecha de la consulta y guardando copia de dicha comunicación.

4.1.2 Comunicación interna que parte del Departamento de (---) Seguridad y Medio Ambiente.

La organización tiene que comunicar la información pertinente del sistema de gestión ambiental entre los diferentes niveles de la organización.

La comunicación puede realizarse a través de diferentes canales entre los que se encuentran los on-line (página web del grupo, comodyn, intranet corporativa, correo electrónico, etc) y los off-line (reuniones presenciales, tableros, cartelera, comunicación informal, etc).

El departamento de RRHH es el responsable de un plan de comunicación en donde aparecen registradas todas las comunicaciones internas que se realizan a la organización, entre las que se encuentran las ambientales.

En ese documento se especifica el tipo de comunicación, la periodicidad, el ámbito, el soporte, las personas a las que va dirigida y los responsables de realizar esa comunicación.

Tal y como se indica en el procedimiento corporativo NC-DRH-026 Comunicación interna, en el momento en el que sea preciso desarrollar nuevos materiales de comunicación ambiental se elaboraran en conjunto por parte del departamento de medio ambiente y el departamento de RRHH.

4.2 COMUNICACIÓN EXTERNA

4.2.1 Comunicación de las partes interesadas a DYNASOL.

Las partes interesadas externas pueden solicitar información, emitir una queja o por otro motivo concerniente a los impactos y aspectos ambientales significativos del Complejo y al funcionamiento general del Sistema de Gestión Medioambiental.

Las comunicaciones externas que se reciban serán canalizadas hacia la Sección de Seguridad y Medioambiente. El receptor de la comunicación decidirá la relevancia de las mismas y contestará por sí mismo o elevará la comunicación a la línea jerárquica para su contestación.

Las comunicaciones externas pueden ser recibidas por escrito o verbalmente.

- Por escrito

Se dará contestación en el plazo solicitado o en un plazo no superior a 30 días en caso de no indicarse plazo de contestación. Se guardará registro de dicha comunicación.

En el caso de comunicaciones recibidas por correo electrónico, se conservará dicha comunicación (consulta y respuesta), sirviendo la información contenida en dicho correo como registro de persona que consulta, que responde y fechas de consulta y respuesta.

En el caso de responderse por escrito, se guardará copia en papel de la comunicación escrita indicando en la misma la fecha de respuesta.

- Verbalmente

Si la comunicación ambiental no tuviese relevancia se contestará también verbalmente.

En caso de no ser así se dará respuesta por escrito (vía correo electrónico o papel), indicando en dicha respuesta la persona y fecha de la consulta y guardando copia de dicha comunicación.

Estas comunicaciones externas serán puestas en conocimiento y aprobadas por Dirección.

En el caso en que se emita una queja que dé lugar a la apertura de una No Conformidad del Sistema, el Jefe de Seguridad y Medio Ambiente abre dicha No Conformidad, según lo establecido en el Procedimiento sobre No Conformidades.

En cada reunión de la Comisión de Seguridad y Medio Ambiente, el Gerente de Seguridad y Medio Ambiente expondrá un resumen de las consultas externas relevantes recibidas desde la última reunión de la Comisión, con objeto de realizar un seguimiento de las mismas.

4.2.2 Comunicación desde DYNASOL a las partes interesadas (Difusión de la información).

(-.-)

Todas las comunicaciones externas son elaboradas por el Dpto. (-.-) Seguridad y M.A. o persona designadas por la Alta Dirección en colaboración el departamento de seguridad y medio ambiente (-.-) y son aprobadas por el Gerente de (-.-) Seguridad y Medio Ambiente, y en última instancia por la Alta Dirección del Complejo.

Tal y como dice el procedimiento NC-DRH-023 Relaciones institucionales y Responsabilidad Corporativa cuando sea preciso el desarrollo de nuevos materiales de comunicación, se realizará en cooperación entre el departamento de medio ambiente y el departamento de RRHH.

Al igual que para el caso de las comunicaciones internas, todas las comunicaciones externas estarán incluidas dentro del plan de comunicaciones que es responsabilidad del departamento de RRHH.

4.2.3 Registro de las comunicaciones

Cualquier comunicación externa será archivada como registro del Sistema de Gestión Medioambiental.

El registro de las comunicaciones en soporte electrónico de las comunicaciones se realizará en un disco departamental que garantice la copia segura de dichas comunicaciones. A dicho disco tiene acceso el personal del Dpto. de (-.-) Seguridad y M.A. y diariamente el servidor realiza una copia de seguridad de dicho disco.

El registro en soporte papel de las comunicaciones ambientales lo realiza y custodia la secretaria de dirección.

4.2.4 Cualquier comunicación externa relativa a los aspectos ambientales significativos del centro deberá contar con la autorización expresa de la Alta Dirección.

5. RESPONSABILIDADES

Alta Dirección

Aprobar las vías de información y contenido de las comunicaciones externas.

(-.-) Gerente Seguridad y Medio Ambiente

Contestar a las sugerencias, solicitudes de información, quejas o cualquier otra comunicación sobre cuestiones ambientales que realicen los empleados a la Organización o las partes interesadas.

Elaborar y emitir las comunicaciones ambientales internas y externas y (-.-) en colaboración con RRHH y las Divisiones/Departamentos/Secciones implicadas y a la Dirección.

Registrar las comunicaciones internas y externas de carácter ambiental realizadas.

Departamento de RRHH

El departamento de RRHH es el responsable elaborar y custodiar el plan de comunicación en donde aparecen registradas todas las comunicaciones internas que se realizan a la organización, entre las que se encuentran las

ambientales.

Es el responsable de coordinar el desarrollo nuevos materiales de comunicación ambiental tanto interna como externa.

Secretaría de Dirección

Registrar las comunicaciones externas en papel de carácter ambiental realizadas.

Jefes de Departamento/Sección

Trasmitir a la Sección de Seguridad y Medio Ambiente las comunicaciones que reciban y estén relacionadas con aspectos ambientales.

Colaborar en la elaboración de las comunicaciones que tengan que ver con su actividad.

(-.-)

6. REGISTROS

(-.-) Todos los registros de las comunicaciones indicados anteriormente serán guardados durante al menos 5 años. (-.-)



PROCEDIMIENTO CORPORATIVO
PLANIFICACIÓN, REALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO
DE AUDITORÍAS INTERNAS



Tipo: PROCEDIMIENTO CORPORATIVO	Clasificación: GLOBAL	Código: PRC-DO-013
Propietario: DIRECCIÓN DE OPERACIONES	Revisión: 0	

Objetivo

El objeto de este procedimiento es establecer las directrices para llevar a cabo la programación, planificación, realización y seguimiento de las auditorías internas de los Sistemas de gestión de Calidad, Medioambiente y Seguridad del grupo Dynasol.

Ámbito de aplicación

Este procedimiento es de aplicación para todas las sociedades en las que el Grupo Dynasol tenga el control de la gestión.

Normativa marco

Políticas de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente del Grupo Dynasol
ISO 19011:2011 "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión"
Normativas ISO y OHSAS para los Sistemas de Gestión (9001, 14001, 18001) y series de normas asociadas a los sistemas de gestión anteriores.

Índice

1. Definiciones y Abreviaturas

1.1 Definiciones

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Programa de auditoría: Detalles acordados para un conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Alcance de auditoría: Extensión y límites de auditoría.

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

Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditorías.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimiento o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

Hallazgos de auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. NOTA Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

Conclusiones de auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

No Conformidad: Todo aquel incumplimiento de la organización auditada respecto a uno de los requisitos establecidos, tanto por la organización en su sistema de gestión como por la norma de referencia en cuestión

Observación: Desviación que tiene el riesgo potencial de convertirse en no conformidad en el futuro, si no se toman acciones sobre ella en un espacio breve de tiempo.

Oportunidad de mejora: Aspecto identificado por parte del equipo auditor que, sin ser un incumplimiento de requisito, puede suscitar una mejora en el sistema de gestión.

Observador: Persona en formación que acompaña al equipo auditor, con la finalidad de obtener la experiencia necesaria para ser auditor.

1.2 Abreviaturas

2. Desarrollo

Las auditorías internas a los sistemas de gestión se llevan a cabo con el objetivo de determinar la conformidad de los mismos con respecto a los requisitos establecidos, así como para comprobar que éstos se implementan, mantienen y se mejoran de forma continua.

Las auditorías internas se realizarán de forma programada, con una frecuencia mínima anual. La planificación de las mismas se realizará teniendo en cuenta las auditorías anteriores, la importancia de los procesos, la evaluación de los riesgos y los cambios que pudieran afectar a los sistemas.

* Durante el proceso de adaptación a las nuevas versiones de las normas, las auditorías se realizarán según la versión de referencia en vigor del Sistema de Gestión a Auditar.

2.1 Desarrollo del programa de auditoría

La gerencia Técnica, realiza al menos anualmente un programa en el que se encuentran recogidas todas las auditorías (externas e internas) que tienen lugar en los diferentes centros del grupo. Este programa se realiza con la información aportada por los centros, manteniéndose actualizado en función de los cambios sobrevenidos tras la primera publicación.

El programa de auditorías, entre otros, contiene:

- La fecha aproximada en la que se realizarán las auditorías en cada centro.
- Los procesos/ puntos de norma que se auditarán en el año en cada centro.
- El equipo auditor que realiza las diferentes auditorías.
- El criterio de auditoría (Normativa de referencia).
- Los hallazgos de cada auditoría.

La Gerencia Técnica es la responsable, del seguimiento y revisión del programa a nivel global sin menoscabo del seguimiento que debe realizar cada centro.

Los responsables de los centros, pueden solicitar la revisión del programa (procesos a auditar, auditores, fechas...) a lo largo del año si así lo consideran.

2.2 Formación, experiencia y facultades del equipo auditor

Auditor jefe

- Haber recibido formación específica en la norma de referencia y en Auditorías
- Haber participado como auditor en 3 auditorías del Sistema de gestión a auditar (Calidad/ Seguridad/ MA).
- Contar con 4 años de experiencia profesional en actividades sometidas al Sistema de Gestión o 2 años siendo el responsable del Sistema de Gestión en alguno de los centros del grupo.

Auditor

- Haber recibido formación específica en la norma de referencia y en Auditorías.
- Haber participado en, al menos dos, auditorías internas como observador

Para aquellos casos, en los que las auditorías internas se subcontraten, se exigirá a los auditores una formación y experiencia asimilables a las citadas anteriormente.

El equipo auditor estará formado por el auditor jefe y tantos auditores como se considere necesario, según el alcance de la auditoría y la extensión de la organización auditada.

La selección de los equipos auditores para las distintas auditorías se realizará por consenso entre la Gerencia Técnica, los responsables de las plantas del sistema de gestión auditado y el auditor jefe. Para ello, es preciso tener en cuenta los conocimientos del equipo auditor, la experiencia del mismo y la garantía de que el equipo auditor no audite su propio trabajo.

*Durante el proceso de adaptación a las nuevas normas, quedarán validados como auditores (y auditores jefes), aquellos auditores que ya lo eran para la

versión anterior, una vez se formen en las nuevas versiones de las normas.

2.3 Desarrollo de la auditoría

Las auditorías internas se realizan siguiendo las siguientes etapas:

2.3.1 Preparación de la auditoría

Prevía a la realización de la auditoría, deber realizarse la planificación de la misma. Para ello, el equipo auditor puede solicitar al responsable del sistema de gestión de los centros toda la información que considere necesaria (Informes de auditorías anteriores, Revisión del sistema por la dirección etc.)

El equipo auditor, con la ayuda del responsable de los centros, elaborará un planning de auditoría, teniendo en cuenta el alcance de la misma y los procesos a auditar. En este planning, el auditor jefe repartirá las actividades a realizar entre el equipo auditor.

2.3.2 Realización de la auditoría.

Las fases de la auditoría son las que siguen:

- Realización de la reunión de apertura

El propósito de la misma es confirmar el acuerdo entre todas las partes sobre el plan de auditoría, presentar al equipo auditor y confirmar los objetivos, alcance y criterios de auditoría.

- Recopilación y verificación de la información

Durante la auditoría, el equipo auditor debe recopilar, mediante un muestreo apropiado, y verificar la información pertinente a los objetivos, el alcance y los criterios de la misma. Deben registrarse las evidencias que conducen a hallazgos de auditoría. Los métodos para recopilar información incluyen:

- Entrevistas
- Observaciones
- Revisión de documentos

Para la recopilación de las evidencias, el equipo auditor puede emplear la lista de verificación recogida en el ANEXO II: LISTA DE VERIFICACIÓN

- Preparación de las conclusiones de auditoría (si procede)

Cuando proceda el equipo auditor deberá reunirse para revisar los hallazgos de auditoría y preparar las conclusiones de la auditoría.

2.3.3 Realización de la reunión de cierre

El equipo auditor se reunirá con los responsables del centro auditado para presentar los hallazgos de auditoría y las evidencias que respaldan estos hallazgos.

En esta reunión se discutirán las discrepancias, si las hubiera.

2.3.4 Realización del informe de auditoría:

El informe de auditoría incluirá (ver ANEXO I: FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA):

- Objeto y alcance de la auditoría.
- El plan de auditoría, personas auditadas y auditores.
- Criterio de la auditoría(norma del sistema de gestión, manual auditado etc)
- Conclusiones de la auditoría: Evaluación del equipo auditor del cumplimiento del sistema de gestión con respecto al criterio de auditoría.
- Hallazgos de la auditoría(No conformidades, observaciones y Oportunidades de mejora)

Éste debe ser entregado en un plazo de tiempo inferior a dos semanas .El equipo auditor, le entregará el informe al responsable del centro quién a su vez procederá a la distribución oportuna (responsable de los procesos, Representante de la dirección etc.)

Para los hallazgos constitutivos de No Conformidad, es necesaria la apertura de acciones, sin demora injustificada, por parte de la organización. La apertura de acciones para el resto de hallazgos queda a consideración de la organización auditada.

3. Responsabilidades

Las responsabilidades de la Gerencia Técnica son:

- La recopilación, actualización de la lista de auditores cualificados y auditores jefes de cada centro.
- La creación del programa de auditorías internas, así como de su revisión y seguimiento.

Las responsabilidades del Responsable del Sistema de Gestión de los centros son:

- la programación local de las auditorías de cada planta, con el fin de que se auditen todos los procesos durante el ciclo de auditoría así como el envío de esta programación a la Gerencia Técnica para la programación global.
- Mantener actualizada la lista de auditores del centro.
- Distribución del informe de auditoría.
- Seguimiento del estado de las acciones derivadas de la auditoría.

Es responsabilidad de la organización auditada el estudio de los hallazgos de auditoría y la toma de acciones, cuando proceda.

Las responsabilidades del equipo auditor son:

- Cumplir con los requisitos de la auditoría y ejecutarla de acuerdo al

plan de auditoría acordado.

- Permanecer dentro del alcance de la auditoría
- Recopilar y analizar las evidencias necesarias para evaluar el cumplimiento del sistema de gestión con respecto al criterio de auditoría.
- Registrar los hallazgos de la auditoría
- Informar de los resultados de los hallazgos de la auditoría.

Las responsabilidades del auditor jefe son:

- Recopilar toda la información relevante requerida para preparar la auditoría
- Preparar el plan de auditoría y definir las funciones de cada uno de los miembros del equipo auditor.
- Representar al equipo de auditores ante la organización auditada
- Dirigir las reuniones de apertura y cierre
- Asegurar que el progreso de auditoría se realiza según el plan, incluyendo cualquier reorganización en el planning si fuese necesario.
- Asegurar que los resultados de la auditoría sean informados de una manera concluyente, clara y sin demora. Cualquier no conformidad debe ser informada al auditado de forma inmediata.
- Presentar el informe de auditoría, clarificando las dudas si las hubiera.

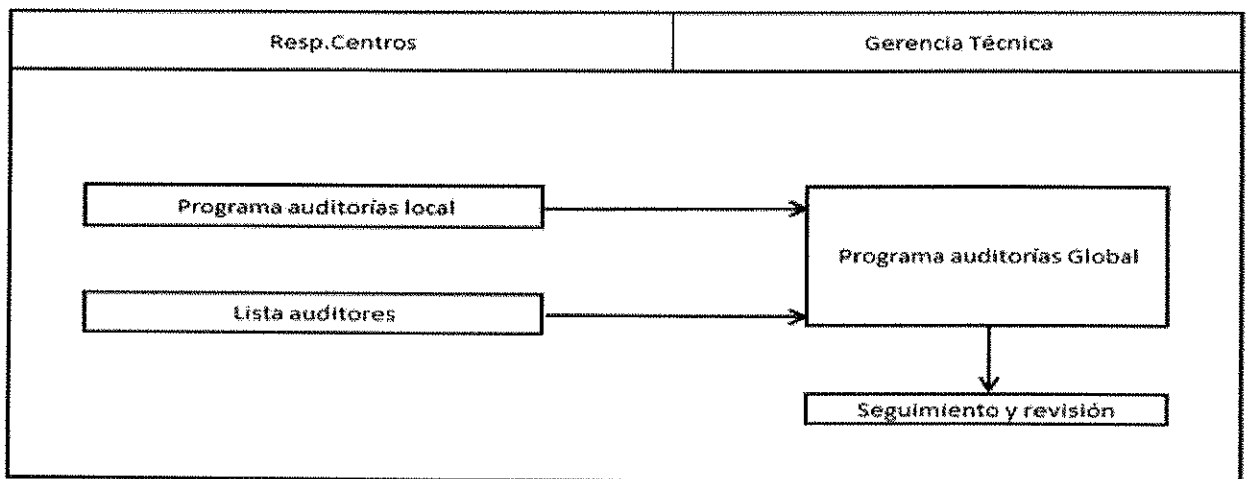
Es responsabilidad de todos los miembros de la organización atender a las acciones que tengan asignadas relativas al sistema de gestión.

4. Control Operacional, Ambiental y Legal

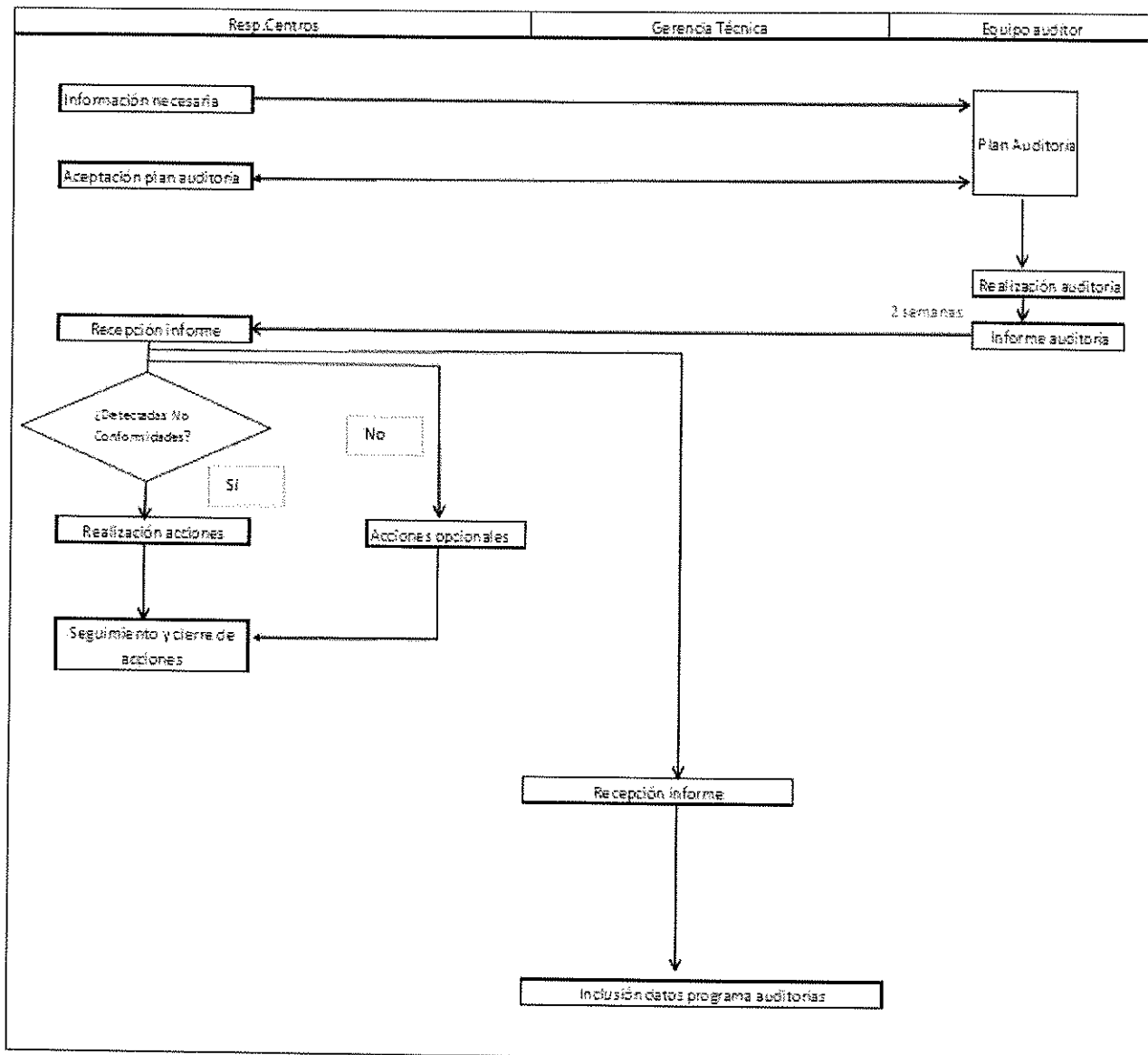
No aplica

5. Diagrama de flujo

Programa de auditoría



Realización de la auditoría



6. Anexos

ANEXO I: FORMATO DE INFORME DE AUDITORÍA



ANEXO I FORMATO INFORME AUDITORÍA.docx

ANEXO II: LISTA DE VERIFICACIÓN



ANEXO II LISTA VERIFICACIÓN.docx

Fecha de Publicación: 15/09/2017

Vigencia: 15/09/2022

INCERTIDUMBRE 2017 DATOS ACTIVIDAD COMERCIO EMISIONES DYNASOL ELASTÓMEROS

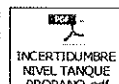
DATO DE ACTIVIDAD GASES DE PROCESO A ANTORCHA
INSTRUMENTOS BÁSCULAS DE PESAJE DE PRODUCTO ACABADO

TAG	Descripción	Marca Modelo Nº Serie	Ultimo certificado				
			Nº certificado	Fecha certificado	span	Incertidumbre (Kg)	Incert %
86-030-101	Báscula camiones	Wifols IP-2 954	257/17	14/06/2017	40060,00	97,00	0,24%
35-030-354	Báscula contraste de bigbags y paños	Giropes BR 40 6531022044	303/17	28/08/2017	1500,00	1,20	0,080%
W3225	Báscula contraste de sacos de silos	OCS EC 1004579	306/17	28/08/2017	20,00	0,02	0,105%
WQ13294	Báscula pallets/cajas ABC	Montaña DP6000 3294//77	20160513-DY-01-C	12/05/2017	1000,00	1,30	0,130%
W Q13295	Báscula pallets/cajas DEF	Montaña DP6000 93062221	20160513-DY-02-C	12/05/2017	1500,00	1,90	0,127%
W 3224	Báscula contraste de sacos de silos	Payper PN/CTS/MCB+ 03760	307/17	28/08/2017	20,00	0,04	0,215%
W 3226	Báscula BB 1 silos	Deisere 660/EV2SL 202157	304/17	28/08/2017	1200,00	0,96	0,080%
W 3227	Báscula BB 2 silos	Deisere 660/EV2SL 202162	305/17	28/08/2017	1200,00	0,96	0,080%

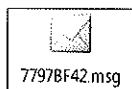
Incertidumbres factores cálculo iguales a las tomadas en ETS	antorcha	propano
PCI	15	1
FE	15	2
FO	0	0

	ETS	14064
Se toma como incertidumbre (ya expandida para confianza del 95 % de acuerdo a los certificados de calibración de las básculas) la máxima de las incertidumbres hallada para todas las básculas	0,24%	21,21

DATO DE ACTIVIDAD PROPANO A ANTORCHA
INSTRUMENTOS NIVELES TANQUES DE PROPANO Y CONTADORES CISTERNAS



INCERTIDUMBRES CONTADORES CISTERNAS GLP DE ACUERDO A SISTEMA DISTRIBUCIÓN GLP (ver correos después de tabla)								
Ref.	Tipo de instrumento de medición	Ubicación (ID interna)	Margen de medida			Incertidumbre especificada (+/-%)	Margen de utilización normal	
			unidad	extremo inferior	extremo superior		extremo inferior	extremo superior
	Contador de desplazamiento positivo. Pistón oscilante (Modelo NEPTUNE 4D-MT)	Contador cisternas de GLP	Litros (L)	1 L	99.999 L	0,19	76 L/min	379 L/min
	Contador de desplazamiento positivo. 1 rotor y dos paletas (Modelo LIQUID CONTROLS)	Contador cisternas de GLP	Litros (L)	1 L	99.999 L	0,12	76 L/min	380 L/min



Incertidumbre de nivel tanques propano de acuerdo a datos diseño	0,05
Incertidumbre de la descarga de cisternas suponemos la mayor de todas las cisternas	0,19

Incertidumbre de dato de actividad	0,20	ETS	14064
Incertidumbre expandida supuesto 95 % confianza (k=2)	0,39		2,27

DATO DE ACTIVIDAD GASOIL
INSTRUMENTOS CONTADOR TANQUE GASOIL



Incertidumbre contador gasoil datos de diseño	0,04	ETS	14064
Incertidumbre expandida supuesto 95 % confianza (k=2)	0,08		1,12