



**Cuestión 3 del  
Orden del Día:**

**Implantación de del Sistema de Gestión de Calidad en las dependencias del  
AIM.**

(Presentada por la Secretaría)

<b>Resumen</b>	
Esta Nota de Estudio presenta a la reunión los entregables realizados por el Proyecto G3 del GREPECAS para la implantación de la gestión de la calidad en los servicios de información aeronáutica para realizar su análisis y correcciones que entiendan pertinentes los estados.	
<b>Referencias:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anexo 15 al Convenio de la OACI.</li><li>• Reunión Multilateral SAM/AIM/2.</li><li>• Reunión Multilateral SAM/AIM/3.</li><li>• Proyecto G3 del GREPECAS.</li></ul>	
<b>Objetivos estratégicos de la OACI:</b>	<i>A – Seguridad operacional</i> <i>C – Protección del medio ambiente</i>

**1 Antecedentes**

1.1 Durante las Reuniones SAM/AIM/2 y SAM/AIM/3 se reconoció la importancia de avanzar rápidamente en la Región para lograr la eliminación de las deficiencias AIS con énfasis en aquellas que afectaban directamente al cumplimiento de las normas y recomendaciones de los SARPs en los Anexos 4 y 15.

1.2 En ese sentido, se resaltó la importancia de finalizar la implantación completa del WGS84, del sistema de gestión de la calidad, del cumplimiento efectivo del sistema AIRAC, del suministro de datos electrónicos del terreno y los obstáculos (e-TOD), implantación de los Sistemas de Información Geográfica (GIS), y la necesidad de contar con la documentación Integrada de Información Aeronáutica (IAIP).

**2 Análisis**

2.1 La Región está focalizada en terminar la fase 1 de la hoja de ruta de la transición del AIS al AIM para poder entrar a la siguiente fase de manera de acompañar las necesidades del Concepto Operacional ATM con el suministro de información aeronáutica y datos aeronáuticos de acuerdo a las necesidades actuales de los usuarios.

2.2 Para cumplir con lo anterior, la Región viene desarrollando bajo la supervisión del Comité de Programas y Proyectos del GREECAS en el área del AIM tres Proyectos. El Proyecto G3 está enfocado en la Gestión de la Calidad a fin de evitar un impacto negativo regionalmente en la aplicación de la navegación basada en la performance (PBN) por la falta de aplicación de los procesos de calidad en la gestión de la información aeronáutica y el suministro de los datos aeronáuticos. En los **Apéndices A y B** de esta nota de estudio figuran la descripción y la Planilla GANTT del Proyecto respectivamente.

2.3 En relación a lo anterior se contrató con los auspicios del Proyecto RLA/06/901a un experto para realizar formular un Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios de Información Aeronáutica en relación a cada Artículo de la Norma ISO 9001:2008, los contenidos de cada componente, el marco de trabajo para implantar el sistema de Gestión de la Calidad, las responsabilidades de las distintas áreas y las acciones a llevar a cabo para su implantación. La Planilla Excel del Plan figura en el **Apéndice C**.

2.4 Por otro lado, el Coordinador del Proyecto Regional Sr. Oscar Dioses realizó paralelamente los 6 modelos para los procesos documentados que figuran en el **Apéndice D** de esta Nota de Estudio.

### 3. **Acción Sugerida**

#### 3.1 Se solicita a la Reunión:

- a) Analizar y proponer ajustes al Proyecto de Gestión de Calidad (**Apéndices A y B**) que se entiendan pertinentes
- b) Analizar el **Apéndice C** y proponer adiciones o correcciones que se entiendan necesarias, y
- c) Analizar los 6 modelos para los procedimientos documentados de la Norma ISO 9001.2008 que se presentan en el **Apéndice D** de eta Nota de Estudio y proponer las modificaciones que se entiendan pertinentes.

\* \* \* \* \*

## APÉNDICE A

Región SAM	DESCRIPCION DEL PROYECTO (DP)	DP N° G3	
Programa	Título del Proyecto	Fecha inicio	Fecha término
<b>AIM</b>  (Coordinador OACI del Programa: Roberto Arca Jaurena)	Evaluación y desarrollo del QMS aplicado a la AIM de los estados de la Región SAM  Coordinador del proyecto: Oscar Dioses (Perú )  Expertos contribuyentes al proyecto: Lidia Cáceres (Perú) SAM/AIM IG David Díaz (Perú)	03/10/11	31/12/12
<b>Objetivo</b>	Apoyar la implantación de mejoras a las guías aplicables al sistema de gestión de la calidad en el entorno digital/electrónico del AIM en la región SAM en base a los Objetivos regionales de performance del Plan de implementación basada en la Performance para la Región SAM.		
<b>Alcance</b>	El alcance del proyecto contempla la evaluación e identificación de los niveles de implantación asociados a la gestión de la calidad en los servicios AIM de la región. Elaboración de un Plan de acción y guías para implantación del QMS en el entorno digital/electrónico del AIM.		
<b>Métricas</b>	Número de Estados Certificados QMS ISO 9001:2008		
<b>Metas</b>	50% de Estados con la Norma ISO 9001:2008 implantada en el año 2012		
<b>Estrategia</b>	La ejecución de las actividades del Proyecto será coordinada a través de las comunicaciones entre miembros del proyecto, el coordinador del proyecto y el coordinador del programa principalmente a través de teleconferencias (aplicación GoToMeeting) así como eventuales reuniones que se puedan realizar en eventos oportunos según las actividades del programa de trabajo. El coordinador de Proyecto coordinará con el Coordinador de Programa la incorporación de expertos adicionales si lo ameritan las tareas y trabajos a realizarse.  Los resultados de los trabajos realizados, serán sometidos a consideración y revisión por los expertos de los Estados en forma de documento final de consolidación para su análisis, revisión y aprobación y presentación al CRPP del GREPECAS por el Coordinador del Programa.		

<b>Justificación</b>	El sistema de gestión de calidad en los servicios AIM debe proporcionar a los usuarios la garantía y confianza necesaria de que la Información/Datos aeronáuticos distribuidos satisfacen los requisitos de calidad en cuanto a su exactitud, resolución e integridad. Es necesaria una estrecha relación con otros proyectos con el fin de recolectar los requisitos operacionales demandados por las aplicaciones mencionadas y sus respectivas fechas tentativas de implantación.				
<b>Proyectos relacionados</b>	Se relaciona con los Proyectos G1 “Desarrollos para el suministro de datos sobre el terreno y los obstáculos ETOD” y G2 “Gestión de Información/datos Aeronáuticos”				
<b>Entregables del Proyecto</b>	<b>Relación con el Plan Regional basado en performance (PFF)</b>	<b>Responsable</b>	<b>Estado de Implantación*</b>	<b>Fecha entrega</b>	<b>Comentarios</b>
Preparar encuestas para establecer niveles de cumplimiento e implantación del QMS-AIM basados en las guías OACI	PFF: SAM AIM/01	Coordinador OACI		25/11/11	Completada en fecha.
Circular las encuestas a los Estados/	PFF: SAM AIM/01	Coordinador OACI		17/02/12	Completada en fecha.
Recopilar y tabular la información de los Estados/	PFF: SAM AIM/01	Coordinador OACI		13/04/12	Completada el 30/03/12.
Descripción de pasos para implantar el QMS	PFF: SAM AIM/01	SAM/AIM/WG		30/03/12	Completada en fecha.
Cuestionario de auto evaluación QMS.	PFF: SAM AIM/01	David Diaz Perú		30/03/12	Completada en fecha.

Planilla con Resultado de evaluación QMS	PFF: SAM AIM/01	David Diaz Perú		30/03/12	Completada en fecha.
Generar Informe de Implantación	PFF: SAM AIM/01	Coordinador OACI Oscar Dioses Perú		31/05/12	Se completará en fecha
Plan de Acción QMS	PFF: SAM AIM/01	Oscar Dioses Perú		24/08/12	Se estima que se completará de acuerdo a cronograma. Cuando se establezca el Plan de Acción pueden variar los entregables del Proyecto.
Modelo para carta de Acuerdo entre Estados y Proveedores de Servicio para garantizar calidad de la información e intercambio de datos AIM.	PFF: SAM AIM/01	TBD		09/08/12	Fecha de inicio 04/06/12. Esta tarea tiene riesgo de retraso por no tener experto para realizarla. Se espera encontrar solución antes de fecha de inicio.
Recopilar Certificaciones y producir Informe Sobre estado de Certificaciones ISO 9001:2008 en la Región SAM	PFF: SAM AIM/01	Coordinador OACI		30/11/12	Se estima completar en fecha
<b>Recursos necesarios</b>	Designación de expertos en la ejecución de algunos de los entregables. Mayor compromiso de los estados en apoyar a los coordinadores y expertos que están trabajando.				

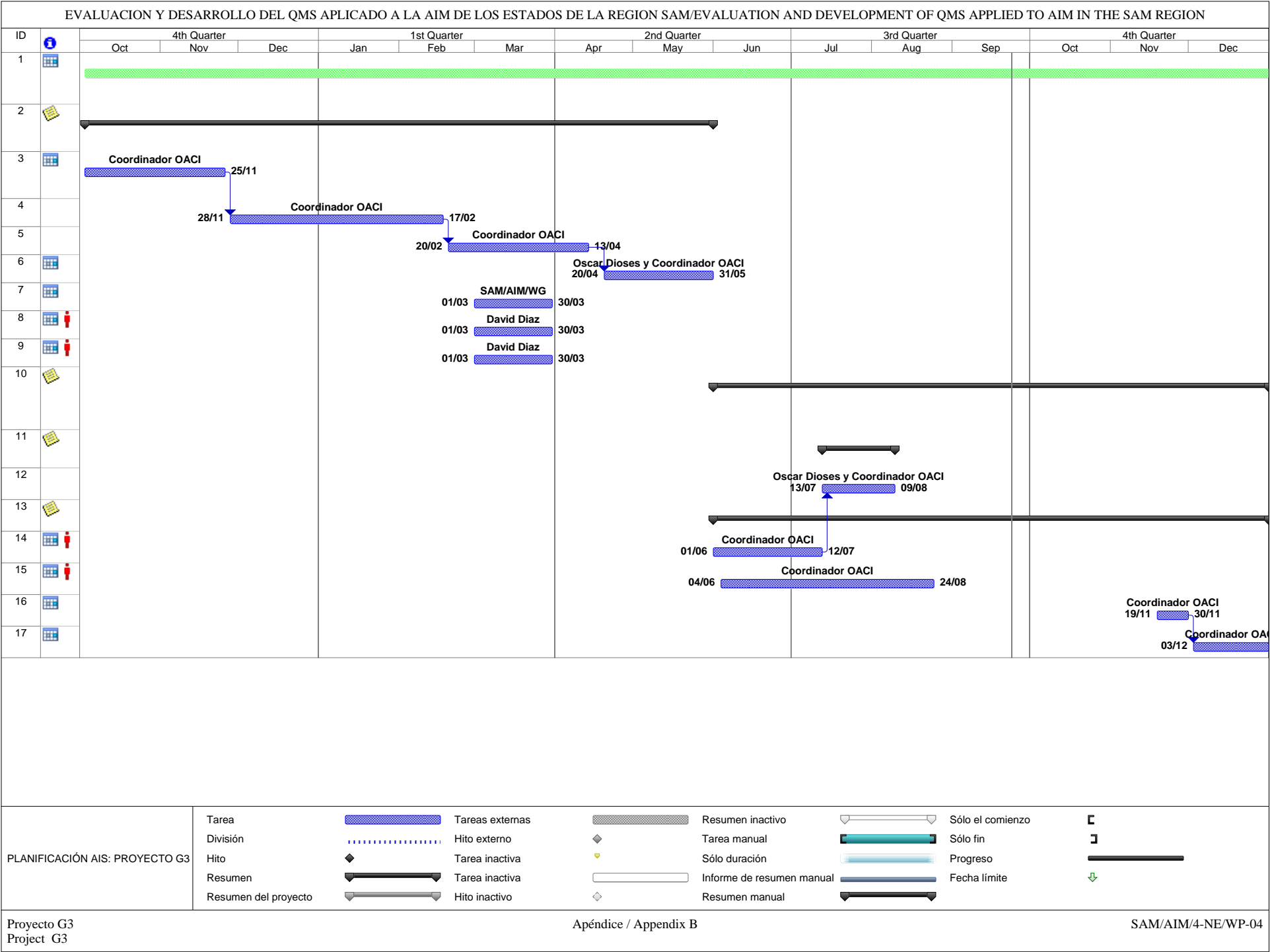
*\*Gris Tarea no iniciada*

*Verde Actividad en progreso de acuerdo con el cronograma*

*Amarillo Actividad iniciada con cierto retardo pero estaría llegando a tiempo en su implantación*

*Rojo No se ha logrado la implantación de la actividad en el lapso de tiempo estimado se requiere adoptar medidas mitigatorias*

Cronograma en MS Project con las tareas, sub-tareas, entregables y responsables



## APÉNDICE C

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
<b>Capítulo IV Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001:2008).</b> La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.	<b>Requisitos generales (4.1)</b> a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad, b) un manual de la calidad, c) los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional, d) los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficacia, planificación, operación y control de sus procesos, y, e) los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4)	Para lograr el éxito sostenido la alta dirección debe adoptar un enfoque de gestión de la calidad. El sistema de gestión de la calidad de la organización debe basarse en los principios descritos en el marco de trabajo. Esos principios describen conceptos que son la base de un sistema de gestión de la calidad eficaz. La organización debe desarrollar el sistema de gestión de la calidad de la organización para asegurarse de que: a) Se hace uso eficiente de los recursos, b) La toma de decisiones se basa en evidencias objetivas, y c) Se orienta a la satisfacción del cliente, así como a las necesidades y expectativas de otras partes interesadas.	<b>a) Enfoque al cliente externo e interno:</b> comprender las necesidades actuales y futuras del cliente externo e interno, satisfacer los requisitos del cliente externo y de los otros grupos de interés	<b>Responsable Área AIS</b>	Determinar las necesidades del cliente externo (Compañías explotadoras, organizaciones que utilizan el banco Notam) clientes internos (dependencia de control ATS, FIS/AFIS, MET; proveedores internos/externo (DGAC, Infraestructura, Normas y Procedimientos, compañías concesionarias del aeródromo, áreas administrativas y centros de capacitación) <b>Criterios de valor:</b> Legalidad, eficacia, mejora continua <b>Objetivo:</b> Tener los lineamientos para direccionar los procesos de la organización. Centrar el interés en el equilibrio entre las necesidades de las partes interesadas emergentes (visión) <b>Evaluación de impacto:</b> Eficacia del sistema de gestión de calidad.
			<b>b) Liderazgo:</b> los líderes establecen la unidad del propósito y la orientación de la organización. Se debe crear y mantener un ambiente interno en el cual las personas pueden llegar a involucrarse	<b>Gerencia General</b>	La Alta Dirección debe proporcionar a los integrantes de la organización los recursos (descritos en el plan operativo); la formación (planes de capacitación) y el marco normativo (procedimientos) necesario para actuar con

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			totalmente en el logro de los objetivos de la organización. c) beneficios: Las personas comprenderán las metas y objetivos de la organización y estarán motivados hacia ellos, las actividades se evalúan, se alinean y se implementan de un modo unificado, se minimizará la mala comunicación entre niveles de una organización.		responsabilidad en los procesos de los servicios que se prestan. Debe inspirar, fomentar y reconocer las contribuciones de sus integrantes (estableciendo políticas de motivación) <b>Criterios de valor:</b> Legalidad, obtención de recursos para los procesos AIS <b>Objetivo:</b> Generar un enfoque proactivo orientado al aprendizaje con la habilitación de las personas a todos los niveles
			<b>c) Participación de las personas:</b> Las personas a todos los niveles, son la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades se utilicen en beneficio de la organización. Beneficios: Personas motivadas, comprometidas e implicadas en la organización - Innovación y creatividad al promover los objetivos de la organización Personas que son responsables de su propio desempeño Personas que desean participar y contribuir en la mejora continua.	<b>Gerencia General y Jefatura de Área</b>	Sensibilizar a los miembros de la organización que comprendan la importancia de su contribución en los procesos que realizan, que identifiquen sus restricciones de desempeño, que hagan suyos los problemas asumiendo sus responsabilidades, que busquen de manera activa oportunidades para aumentar sus competencias, conocimientos y experiencias, que debatan abiertamente problemas y temas <b>Objetivo:</b> Integrar las actitudes proactivas del trabajador. <b>Criterios de valor:</b> Generar la capacidad de creatividad, innovación, participación, transparencia y trabajo en equipo. <b>Evaluación de Impacto:</b> Nivel de compromiso del personal miembros de la organización.



Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<p><b>d) Enfoque basado en procesos:</b> Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Beneficios; costos mas bajos y períodos más cortos a través del uso eficaz de los recursos, resultados mejorados, coherentes y predecibles, oportunidades de mejora centradas y priorizadas</p>	<b>Jefatura del Área AIS</b>	<p>Dar cumplimiento al artículo 4.1 de la norma ISO 9001:2008 que permita: a) definir de manera sistemática las actividades necesarias para obtener un resultado deseado b) establecer una responsabilidad clara, incluyendo la de rendir cuentas, para gestionar las actividades clave c) analizar y medir la capacidad de las actividades clave d) identificar las interfaces de las actividades clave dentro y entre las funciones de la organización e) centrarse en factores tales como los recursos, los métodos y los materiales que mejorarán las actividades clave de la organización f) evaluar los riesgos, las consecuencias y los impactos de las actividades sobre clientes, proveedores y otras partes interesadas</p> <p><b>Objetivo:</b> Sistemas de gestión de calidad eficaz con buenas interacciones entre sus procesos, y que apoya la agilidad de la mejora. Los procesos responden a las necesidades de las partes interesadas</p> <p><b>Criterios de valor:</b> Legalidad, eficacia, mejora continua.</p>
			<p><b>e) Enfoque de sistemas para la gestión:</b> Identificar, entender y gestionar procesos interrelacionados como un sistema , contribuye a la</p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>Estructurar un sistema para alcanzar los objetivos de la organización del modo más eficaz. Comprender las interdependencias entre los procesos del sistema. Enfoques</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<p>eficacia y eficiencia de mala organización en el logro de sus objetivos. Beneficios: a) integración y alineación de los procesos que permitan obtener en las mejores condiciones los resultados deseados b) capacidad para centrar el esfuerzo en los procesos clave c) proporcionar confianza a las partes interesadas con respecto a la coherencia, la eficacia y la eficiencia de la organización</p>		<p>estructurados que armonizan e integran los procesos. Mejorar la comprensión de las funciones y las responsabilidades necesarias para lograr los objetivos comunes, y por tanto para reducir los obstáculos entre funciones cruzadas. Comprender las capacidades de la organización y establecer limitaciones de recursos antes de actuar. Centrar y definir como deberían operar actividades específicas dentro de un sistema. Mejorar de manera continua el sistema mediante la medición y la evaluación.</p> <p><b>Objetivo;</b> Diseñar un sistema de gestión de la calidad bajo un enfoque sistémico</p> <p><b>Criterios de valor:</b> Legalidad, eficacia, eficiencia y mejora continua.</p>
			<p><b>Mejora Continua:</b> La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de ésta. Beneficios; a) Ventaja en el desempeño gracias a la mejora de las capacidades de la organización. b) Alineación de las actividades de mejora en todos los niveles con los fines estratégicos de la organización. c) Flexibilidad para</p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>Emplear un enfoque coherente en toda la organización para la mejora continua del desempeño de la organización. Proporcionar a las personas formación en los métodos y herramientas de la mejora continua, que podría ser el método de administración por resultados. Hacer de la mejora continua de productos, procesos y sistemas un objetivo para cada individuo de la organización. Establecer metas para guiar hacia la mejora continua y mediciones para</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			reaccionar rápidamente a las oportunidades.		trazarla (objetivos para garantizar la calidad de la información AIS). Admitir y reconocer las mejoras. <b>Objetivo;</b> Establecer las prioridades de mejora en base a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como la de los proveedores y de las personas de la organización. <b>Criterios de valor:</b> Eficacia y mejora continua.
			<b>Enfoque basado en hechos para la toma decisiones;</b> Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y de la información. Beneficios, a) realizar decisiones informadas b) aumentar la capacidad para demostrar la eficacia de las decisiones anteriores mediante la referencia a los registros de los hechos c) aumentar la capacidad para revisar, cuestionar y cambiar las opiniones y las decisiones	<b>Jefe del Área AIS</b>	Asegurar que los datos y la información son suficientemente exactos y fiables de los proveedores internos y externos del AIS, hacer que el servicio realice la gestión de la información de los datos accesibles para aquellos que las necesiten. Analizar los datos y la información usando métodos válidos como los necesarios para confeccionar un AIP. Tomar decisiones y emprender acciones basadas en el análisis de los hechos, en equilibrio con la experiencia y la intuición. <b>Objetivo:</b> Asegurar que las decisiones sean eficaces. <b>Criterios de valor:</b> Eficacia y mejora continua.
			<b>Relaciones Mutuamente beneficiosas con el proveedor:</b> Para la organización y sobretodo para el servicio AIS, los proveedores son interdependientes, y una	<b>Jefe del Área AIS</b>	Este principio es uno de los más importantes para el servicio AIS ya que debe asegurar la calidad de la información que recibe y para tal debe aunar experiencia y los recursos con los proveedores internos y

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			relación mutuamente beneficiosa es el principio clave para aumentar la capacidad de ambos para crear valor. Beneficios; a) aumento de la capacidad de crear valor para ambas partes. b) flexibilidad y rapidez de respuestas conjuntas al mercado cambiante o a las necesidades y expectativas del cliente. c) optimización de los costos y de los recursos.		externos, identificando y seleccionando los proveedores claves, manteniendo una comunicación clara y abierta. Deberá compartir información y planes futuros con los proveedores, estableciendo actividades conjuntas de desarrollo y de mejora. Es importante además inspirar, alentar y reconocer las mejoras y los logros de los proveedores. <b>Objetivo:</b> Asegurar la interoperabilidad del sistema de información AIS <b>Criterios de valor:</b> Eficacia y cumplimiento de los requisitos.
	Requisitos para la documentación (4.2) La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir: a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad, b) un manual de la calidad, c) los procedimientos documentados y registros requeridos en esta Norma Internacional, d) los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz, planificación, operación y control de	La dirección debe definir la documentación necesaria, incluyendo los registros pertinentes, para establecer, implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad (tablas del anexo 15) y para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización (procedimientos del capítulo V, VI y VIII) La naturaleza y extensión de la documentación deber satisfacer los requisitos legales y reglamentarios, y las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas y deberían	<b>a) Confeccionar el Manual de Calidad,</b> como un documento que describe "el que" y el "como" del sistema de gestión de calidad. Es la concepción técnica y administrativa de como vamos a gestionar el servicio AIS y tiene la finalidad de: 1) Proporcionar herramientas de control y de gestión eficaces, mediante el desarrollo y empleo de procedimientos, instrucciones de trabajo, documentos, formatos, registros y los documentos relacionados con el SGC/AIS. 2) Servir como guía en la	<b>Jefe del Área AIS</b>	El jefe del servicio debe ver el servicio AIS como un sistema, estableciendo su alcance, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión; a) deberá definir el cliente y las partes interesadas que aportan valor al servicio AIS, o que de otro modo están interesados en las actividades del AIS o afectados por ellas. b) La satisfacción de las necesidades de las expectativas de las partes interesadas que contribuyen al logro del éxito sostenido de la organización. c) Los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001:2008 y los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz, planificación, operación, control de sus

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
	<p>sus procesos, y,</p> <p>e) los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4)</p>	<p>ser apropiadas para la propia organización. La documentación puede encontrarse en cualquier forma o medio adecuado para las necesidades de la organización.</p>	<p>búsqueda de la satisfacción del cliente y de las expectativas de los otros grupos de interés. Asimismo, a la optimización eficaz de los procesos, teniendo en consideración la conformidad de la capacidad para proporcionar productos o servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y sus reglamentos aplicables.</p> <p>3) Mantener o aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz de su sistema de gestión de calidad enfocado en la mejora continua.</p>		<p>procesos y los registros requeridos por la Norma ISO 9001:2008 y el Anexo 15.</p> <p><b>Objetivo:</b> Establecer lineamientos para confección del manual de calidad (nota: El diseñar un procedimiento que indique como elaborar un documento sería de mucha ayuda a la organización).</p> <p><b>Objetivo:</b> Conceptuar el sistema de gestión de calidad</p> <p><b>Criterios de valor:</b> Eficacia y cumplimiento de los requisitos</p>
			<p><b>b) Control de documentos:</b> Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4. Referencia 4.2.3 de la Norma ISO 9001:2008</p> <p><b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b></p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>En este punto nos deberíamos preguntar ¿Que documentos debo tener para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización? Dicho de otro modo ¿ Los documentos actuales permiten tener control en toda la cadena de suministro de datos de información aeronáutica desde el momento que éstos últimos se originan hasta su distribución al próximo usuario previsto? Referencia 3.2.2 Anexo 15. Teniendo definido la premisa anterior debemos generar un procedimiento documentado que cumpla todos los requisitos</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
					<p>establecidos en el artículo 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008.</p> <p><b>Objetivo:</b> Generar los documentos necesarios para apoyar la operación eficaz y eficiente de los procesos de la organización así como los requeridos por la norma ISO 9001:2008 y tenerlos controlados.</p> <p><b>Criterios de valor:</b> Eficacia y cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y el Anexo 15.</p>
			<p><b>b) Control de registros:</b> Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.</p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>En este punto también nos deberíamos preguntar ¿Qué registros evidencian la conformidad del requisito? dicho de otra manera ¿Los registros actuales me evidencian la conformidad de todos requisitos establecidos en el Anexo 15 ó el documento 4444? otra pregunta ¿Que registros me evidencian la eficacia de los procesos del AIS? (Reducción de FPLs, Notam con errores), ¿Que registros me evidencian la mejora continua? grado de cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas del proceso de auditoria interna y/ o revisiones por la dirección.</p> <p><b>Objetivo:</b> Generar los registros necesarios que evidencian la conformidad de los requisitos, eficacia y mejora continua</p> <p><b>Criterios de Valor:</b> eficacia y mejora continua.</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b>		
<b>Capítulo V</b> <b>Responsabilidad de la Dirección.</b> El liderazgo, compromiso y la participación activa de la alta dirección son esenciales para desarrollar y mantener un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente para lograr beneficios para todas las partes interesadas. Para alcanzar estos beneficios es necesario establecer, mantener y aumentar la satisfacción del cliente. La alta dirección debería considerar acciones tales como: a) establecer una visión, políticas y objetivos estratégicos coherentes con el propósito de la organización, b) liderar la organización con el ejemplo, con el fin de desarrollar confianza entre el personal, c) comunicar la orientación de la organización y los valores relativos a la calidad y al sistema de gestión de la calidad, d) participar en proyectos de mejora en la búsqueda de nuevos métodos, soluciones y productos, e) obtener directamente	Responsabilidad de la Dirección. La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia <b>a)</b> comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, <b>b)</b> estableciendo la política de la calidad, <b>c)</b> asegurando que se establecen los objetivos de la calidad, <b>d)</b> llevando a cabo las revisiones por la dirección, y <b>e)</b> asegurando la disponibilidad de recursos.(5.1)	Como complemento a la mejora continua escalonada o progresiva, la alta dirección debe considerar igualmente cambios radicales en los procesos como una manera de mejorar el desempeño de la organización. Durante dichos cambios, la dirección debería tomar las medidas apropiadas para asegurarse de que se proporcionan los recursos y las comunicaciones necesarias para mantener las funciones del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debería identificar los procesos de realización de producto de la organización, dado que éstos están directamente relacionados con el éxito de la organización. La alta dirección debería también identificar aquellos procesos de apoyo que afectan a la eficacia y eficiencia de los procesos de realización o las necesidades y expectativas de las partes	<b>a) Compromiso de la Dirección:</b> La Alta Dirección define y establece las políticas y objetivos para la organización respecto a la calidad y seguridad, resguardando que esta posea elementos necesarios para mejorar la eficacia, eficiencia y reducción de los riesgos de los procesos y se compromete a: (1) Hacer cumplir, mantener y mejorar la Política de Calidad, la Política de Seguridad, para satisfacer las expectativas del cliente y de los grupos de interés, liderando y obteniendo el compromiso de sus trabajadores. (2) Garantizar que los procedimientos e instrucciones de trabajo se lleven a cabo de forma uniforme y en cumplimiento de los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios establecidos, que los problemas se identifican y resuelven; así también la organización examina y	<b>Gerente General</b>	<b>a)</b> Asegurarse de que la secuencia e interacción de los procesos AIS se diseñan para lograr eficaz y eficientemente los resultados deseados. ¿Cuales son los resultados deseados? <b>b)</b> Asegurarse de que los elementos de entrada, las actividades y los elementos de salida de los procesos AIS están claramente definidos y controlados. <b>c)</b> Realizar el seguimiento de los elementos de entrada y de salida para verificar que los procesos individuales están vinculados y operan eficaz y eficientemente. <b>d)</b> Identificar y gestionar los riesgos, y aprovechar las oportunidades de mejora del desempeño <b>e)</b> Llevar a cabo el análisis de los datos para facilitar la mejora continua de los procesos, <b>f)</b> Identificar a los dueños de cada proceso y dotarles de plena responsabilidad y autoridad, <b>g)</b> Gestionar cada proceso para alcanzar los objetivos de los mismos. <b>h)</b> Las necesidades y expectativas de las partes interesadas. <b>Objetivo:</b> Asegurarse de que

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
retroalimentación sobre la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad, identificar los procesos de realización del producto que aportan valor a la organización, f) identificar los procesos de apoyo que influyen a la eficacia y eficiencia de los procesos de realización, g) crear un ambiente que promueva la participación activa y el desarrollo del personal, y h) proveer la estructura y los recursos necesarios para apoyar los planes estratégicos de la organización.		interesadas.  La gestión debería asegurarse de que todos los procesos operan como una red de trabajo eficaz y eficiente. La gestión debería analizar y optimizar la interacción de los procesos, incluyendo tanto los procesos de realización como los procesos de apoyo.	mejora continuamente sus procedimientos e instrucciones de trabajo. (3) Garantizar que los problemas y peligros se identifican y se resuelven examinando y mejorando continuamente los documentos de la estructura documentaria. (4) Aportar los recursos necesarios para el cumplimiento eficaz y eficiente de los procesos que aportan y defienden el valor. <b>Nota: DEBE ESTAR CONSIDERADO EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>		todos los procesos operan como una red de trabajo eficaz y eficiente. <b>Criterios de Valor:</b> eficacia y mejora continua.
			<b>b) Enfoque al cliente y a las necesidades de los otros grupos de interés.</b> El éxito de la organización depende de entender y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y usuarios finales actuales y potenciales, así como de comprender y considerar las de otras partes interesadas. <b>Nota: DEBE ESTAR CONSIDERADO EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Gerente General</b>	<b>Para satisfacer las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas,</b> la organización deberá: <b>a)</b> Identificar a sus partes interesadas y mantener una respuesta equilibrada a sus necesidades y expectativas, traducir las necesidades y expectativas identificadas en requisitos, <b>b)</b> Comunicar los requisitos a través de todo el servicio, enfocándose en la mejora de los procesos para asegurar la creación de valor para las partes interesadas identificadas. <b>Para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente y usuarios finales,</b> la



Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
					<p>dirección de la organización debe:</p> <p><b>a)</b> Entender las necesidades y expectativas de sus clientes, incluso aquellas de los clientes potenciales,</p> <p><b>b)</b> Cumplir las características del producto establecidas en el anexo 15 para los clientes y usuarios finales</p>
			<p><b>C) Política de Calidad:</b> La alta dirección deberá utilizar la política de la calidad como un medio para conducir a la organización hacia la mejora de su desempeño.</p> <p>La política de la calidad de la organización deberá tener una consideración igual, y ser coherente con las otras políticas y estrategias globales de la organización.</p> <p><b>Nota: DEBE ESTAR EN EL MANUAL DE CALIDAD Y ESTAR PUBLICADO EN LA ORGANIZACIÓN</b></p>	<b>Gerente General</b>	<p>La política de la calidad debe:</p> <p><b>a)</b> Ser coherente con la visión y estrategia de la alta dirección para el futuro de la organización.</p> <p><b>b)</b> Permita que los objetivos de calidad sean entendidos y perseguidos a través de toda la organización y demuestre el compromiso de la alta dirección hacia la calidad y la provisión de recursos adecuados para el logro de los objetivos.</p> <p><b>c)</b> Ayudar a promover un compromiso hacia la calidad en todos los niveles de la organización, con claro liderazgo por la alta dirección.</p> <p><b>d)</b> Incluya la mejora continua en relación con la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas, y se formule de manera eficaz y se comunique eficientemente.</p> <p>La política de la calidad debe revisarse periódicamente.</p> <p><b>Objetivo:</b> Establecer los lineamientos para diseñar una buena política de calidad.</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<b>D) Planificación</b> <b>Objetivos de Calidad:</b> La planificación estratégica de la organización y la política de la calidad proporcionan un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad. La alta dirección deberá establecer estos objetivos para conducir a la mejora del desempeño de la organización. Los objetivos deberán poderse medir con el fin de facilitar una eficaz y eficiente revisión por la dirección.	<b>Gerente General</b>	Para el establecimiento de objetivos, la organización debe considerar: <b>a)</b> Las necesidades actuales y futuras de la organización y de las conceptuadas en el concepto operacional ATM, <b>b)</b> Los hallazgos significativos de las revisiones por la dirección. <b>c)</b> El desempeño actual de los productos y procesos, los niveles de satisfacción de las partes interesadas, los resultados de las auto evaluaciones, estudios comparativos (benchmarking) <b>d)</b> Oportunidades de mejora, y recursos necesarios para cumplir los objetivos.
			<b>E) Planificación del sistema de gestión de calidad:</b> El Jefe del AIS deberá asumir la responsabilidad de la planificación de la calidad de su servicio. Esta planificación deberá enfocarse en la definición de los procesos necesarios para cumplir eficaz y eficientemente los objetivos de la calidad y los requisitos establecidos coherentemente con la estrategia de la organización. Entre la información de entrada para una planificación eficaz y eficiente se incluyen las estrategias de	<b>Jefe del Área AIS</b>	Los resultados de la planificación de la calidad del servicio AIS deberá definir los procesos de: <b>a)</b> Realización del producto y de apoyo necesarios en términos de las habilidades y conocimiento necesitados por el servicio. <b>b)</b> La responsabilidad y autoridad para la implementación de los planes de mejora de procesos. <b>c)</b> Los recursos necesarios, tales como los financieros y de infraestructura, <b>d)</b> Los indicadores para evaluar el logro de la mejora del desempeño del servicio. <b>e)</b> Las necesidades de mejora, incluyendo métodos y

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			la organización, los objetivos definidos de la organización, las necesidades y expectativas definidas de los clientes y de otras partes interesadas, la evaluación de los requisitos legales y reglamentarios, la evaluación de los datos de desempeño de los productos, la evaluación de los datos de desempeño de los procesos, las lecciones aprendidas de experiencias previas, las oportunidades de mejora señaladas, y los datos relacionados con la evaluación de los riesgos y la atenuación de los mismos.		herramientas. f) Las necesidades de documentación, incluyendo registros.
			<b>F) Responsabilidad, autoridad: y comunicación:</b> El Jefe AIS deberá definir y después comunicar la responsabilidad y autoridad con el objeto de implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente. Se le deberá atribuir al personal de la organización la responsabilidad y autoridad que le permita contribuir en el logro de los objetivos de calidad y establecer su	<b>Jefe del Área AIS</b>	En muchas organizaciones públicas existe el Manual de Funciones así como el Reglamento Interno de trabajo , que sumadas a las responsabilidades establecidas en los procedimientos permite cumplir ampliamente a lo requerido en la norma ISO 90001:2008

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			participación, motivación y compromiso.		
			<b>G) Representante de la Dirección:</b> La alta dirección deberá designar y dotar de autoridad a un representante de la dirección para gestionar, dar seguimiento, evaluar y coordinar el sistema de gestión de la calidad. El propósito de esta designación es aumentar la eficacia y eficiencia de la operación y de la mejora del sistema de gestión de la calidad. El representante deberá depender de la alta dirección y comunicarse con los clientes y otras partes interesadas para asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad. <b>Nota: DESEABLE, EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Gerente General</b>	
			<b>H) Comunicación Interna:</b> La alta dirección de la organización deberá definir e implementar un proceso eficaz y eficiente para la comunicación de la política de la calidad, los requisitos de calidad, los objetivos de la calidad y los logros. Proporcionar esta información puede ayudar a la mejora del	<b>Gerente General</b>	<b>a)</b> Comunicación conducida por la dirección en las áreas de trabajo, reuniones informativas en equipo y otras reuniones, como por ejemplo aquellas para realizar reconocimientos a los logros. <b>b)</b> Tableros de noticias, periódicos y revistas internas, <b>c)</b> Medios audiovisuales y electrónicos, tales como correo electrónico o sitios en la red

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<p>desempeño del servicio AIS y compromete directamente a las personas en el logro de los objetivos de la calidad. La dirección debería promover activamente la retroalimentación y la comunicación del personal AIS como un medio para su participación.</p> <p><b>Nota: EL "QUE" Y EL "COMO " EN EL MANUAL DE CALIDAD</b></p>		<p>(Websites), y encuestas a los integrantes del servicio AIS y esquemas de sugerencias</p> <p><b>Objetivo:</b> Asegurar la comunicación entre la Alta Dirección y los integrantes del Servicio AIS</p> <p><b>Criterios de valor:</b> Comunicación proactiva</p>
			<p><b>D) Revisión por la Dirección:</b> La alta dirección deberá desarrollar la actividad de revisión por la dirección más allá de la verificación de la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad, convirtiéndola en un proceso que se extienda a la totalidad de la organización y que evalúe también la eficiencia del sistema. Mediante su liderazgo, la alta dirección debería estimular el intercambio de nuevas ideas con discusiones abiertas y evaluación de la información de entrada, durante las revisiones por la dirección. Los elementos de entrada y de salida para la revisión</p>	<b>Gerente General</b>	<p>Para aportar valor a la organización a partir de la revisión por la dirección, la alta dirección deberá controlar el desempeño de los procesos de realización y de apoyo mediante revisiones sistemáticas basadas en los principios de gestión de la calidad. La frecuencia de la revisión deberá determinarse en función de las necesidades de la organización. La información de entrada para el proceso de revisión deberá proporcionar resultados que vayan más allá de la eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad. Los resultados de las revisiones deberán proporcionar datos que puedan utilizarse en la planificación de la mejora del desempeño de la organización. El AIS es un servicio que funciona en función de la información que le brindan sus</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			se encuentran especificadas en los artículos 5.6.2 y 5.6.3 <b>NOTA: ES PREFERIBLE TENER UN PROCEDIMIENTO.</b>		proveedores internos y externos, la calidad de la información es un requisito del AIM. Toda la organización debe tender a implantar sistemas que garanticen la calidad de la data <b>Objetivo:</b> Estructurar en la organización un organismo de toma de decisiones para la mejora continua. <b>Criterios de valor:</b> Mejora continua
<b>Capítulo VI Gestión de los recursos.</b> La alta dirección deberá asegurarse de que los recursos esenciales tanto para la implementación de las estrategias como para el logro de los objetivos de la organización se identifican y se encuentran disponibles. Esto deberá incluir los recursos para la operación y mejora del sistema de gestión de la calidad, así como para la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. Los recursos pueden ser personas, infraestructuras, ambiente de trabajo, información, proveedores y aliados de negocios, recursos naturales y recursos financieros.	Recursos humanos (6.2). El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.	El jefe de servicio AIS deberá mejorar tanto la eficacia como la eficiencia de la organización, incluyendo el sistema de gestión de la calidad, mediante la participación y el apoyo de las personas. Como ayuda en el logro de sus objetivos de mejora del desempeño, la organización deberá promover la participación y el desarrollo de su personal	<b>Toma de conciencia y formación</b> La planificación de las necesidades de educación y formación deberá tener en cuenta el cambio provocado por la naturaleza de los procesos del servicio AIS, las etapas de desarrollo del personal y la cultura de la organización. El objetivo es proporcionar al personal los conocimientos y habilidades que, junto con la experiencia, mejoren su competencia. La educación y la formación deberán enfatizar la importancia del cumplimiento de los requisitos y las necesidades y expectativas del cliente y de otras partes interesadas. Deberá también incluir la toma de conciencia de las	<b>Jefe del Área AIS</b>	Para apoyar el logro de los objetivos del servicio AIS y el desarrollo de su personal, la planificación de la educación y la formación deberá considerarse a) La experiencia del personal. b) Los conocimientos tácitos y explícitos, c) Las habilidades de liderazgo y gestión. d) Las herramientas de planificación y mejora. e) La creación de equipos. f) La resolución de problemas. g) Las habilidades de comunicación. h) La cultura y el comportamiento social. i) El conocimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas. j) La creatividad y la innovación.

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			consecuencias sobre la organización y su personal debido al incumplimiento de los requisitos. <b>NOTA: ES PREFERIBLE CONTAR CON UN PROCEDIMIENTO.</b>		
			<b>Participación del personal</b> Para facilitar la participación activa del personal, la educación y la formación también incluyen a) La visión para el futuro del servicio AIS. b) Las políticas y objetivos del servicio AIS, el cambio y desarrollo del servicio. c) La iniciación e implementación de procesos de mejora, los beneficios de la creatividad y la innovación. d) El impacto del servicio AIS en los servicios de aeronavegación. e) Programas de inducción para el nuevo personal. f) Los programas para actualización periódica del personal ya formado.	<b>Jefe del Área AIS</b>	Los planes de formación deberán incluir a) Objetivos b) Programas y metodologías. c) Recursos necesarios d) Identificación del apoyo interno necesario. e) Evaluación en términos de aumento de la competencia del personal, y medición de la eficacia y del impacto sobre la organización. La educación y formación proporcionadas deberán evaluarse en términos de expectativas e impacto en la eficacia y eficiencia de la organización como medio para la mejora de futuros planes de formación.
	Infraestructura (6.3). La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura	El jefe del servicio AIS deberá definir la infraestructura necesaria para la realización de los productos AIS teniendo en cuenta las	<b>Proceso de definición de la infraestructura</b> El proceso por el que se define la infraestructura necesaria para lograr la realización eficaz y	<b>Jefe del Área AIS</b>	Los planes de mantenimiento incluye los equipos de los procesos interconectados, tales como el de comunicación, informática.

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
	necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, b) equipo para los procesos (tanto hardware como software), y c) servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación).	necesidades y expectativas de las partes interesadas. La infraestructura incluye los recursos tales como el local, espacio de trabajo, herramientas y equipos, servicios de apoyo, tecnología de la información y de comunicación e instalaciones para el transporte.	eficiente del producto deberá incluir lo siguiente: a) proporcionar una infraestructura en términos tales como objetivos, función, desempeño, disponibilidad, costo, seguridad, protección y renovación; b) desarrollar e implementar métodos de mantenimiento, para asegurarse de que la infraestructura continúe cumpliendo las necesidades de la organización; estos métodos deberán considerar el tipo y frecuencia del mantenimiento y la verificación de la operación de cada elemento de la infraestructura, basado en su criticidad y en su aplicación; c) evaluar la infraestructura frente a las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas; d) considerar aspectos ambientales asociados con la infraestructura tales como conservación, contaminación, desechos y reciclado. <b>NOTA: ES PREFERIBLE TENER</b>		



Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<b>PROCEDIMIENTOS DONDE SE ESTABLECE "COMO" Y "CUANDO" SE HACE MANTENIMIENTO</b>		
	Ambiente de trabajo (6.4). La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	El jefe AIS debe asegurarse de que el ambiente de trabajo tiene una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño del personal con el fin de mejorar el desempeño de la organización.	<b>La creación de un ambiente de trabajo adecuado, como combinación de factores humanos y físicos</b>	<b>Jefe del Área AIS</b>	a) Metodologías de trabajo creativas y oportunidades de aumentar la participación activa para que se ponga de manifiesto el potencial del personalb) Reglas y orientaciones de seguridad, incluyendo el uso de equipos de protección, ergonomía.c) La ubicación del lugar de trabajo,
<b>Capítulo VII Realización del Producto (7).</b> La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1). Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar cuando sea apropiado, lo siguiente: a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto, b) la necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar	Planificación de la realización del producto (7.1). La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1). Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar cuando sea apropiado, lo	Para planificar el servicio AIS debemos tener bien claro los requisitos establecidos en el anexo 15 El enfoque basado en procesos asegura que los elementos de entrada del proceso se definan y registren con el fin de proporcionar una base para la formulación de requisitos que pueda utilizarse para la verificación y validación de los resultados. Los elementos de entrada pueden ser internos o externos al servicio AIS.	<b>Entradas y salidas y revisión del proceso</b> El cumplimiento de los requisitos de entrada puede implicar la consulta con las partes internas y externas. Las entradas derivadas de actividades aún no evaluadas completamente deberían estar sujetas a evaluación a través de revisión, verificación y validación subsiguientes. El servicio AIS debe identificar las características significativas o críticas de los productos y los procesos con el fin de desarrollar un plan eficaz y eficiente para controlar y dar seguimiento a las actividades dentro de sus procesos.	<b>Jefe del Área AIS</b>	El servicio AIS deberá llevar a cabo revisiones periódicas del desempeño del proceso para asegurarse de que el proceso es coherente con el plan de operación. Los siguientes son ejemplos de elementos a considerar para esta revisión a) La confiabilidad y repetitividad del proceso. b) La identificación y la prevención de no conformidades potenciales. c) La coherencia de los elementos de entradas y los resultados con los objetivos planificados, el potencial para mejoras y los asuntos no resueltos.

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
recursos específicos para el producto, c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección, ensayo / prueba especificadas para el producto, así como criterios de aceptación del mismo, d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen con los requisitos (véase 4.2.4) El resultado de esta planificación debe presentarse en forma adecuada para la metodología de operación de la organización.	siguiente:( véase 7.1)		Los resultados del proceso que se hayan verificado frente a los requisitos de entrada del proceso, incluyendo los criterios de aceptación, deberán considerar las necesidades y expectativas del cliente y de otras partes interesadas. Para propósitos de verificación, los resultados deberán registrarse y evaluarse contra los requisitos de entrada y los criterios de aceptación. Esta evaluación deberá identificar las acciones correctivas, las acciones preventivas o las mejoras potenciales necesarias en la eficacia y eficiencia del proceso. La verificación del producto puede llevarse a cabo durante el proceso con el fin de identificar la variación.		
	Procesos relacionados con el cliente (7.2). Determinación de los requisitos relacionados con el producto ( véase 7.2.1)	La organización debe determinar a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado	El servicio AIS determina los requisitos de su producto a través de la aplicación del anexo 15, anexo 4 y las reglamentaciones locales establecidas por la autoridad aeronáutica.	<b>Jefe del Área AIS</b>	Procesos relacionados con el cliente (7.2). Determinación de los requisitos relacionados con el producto ( véase 7.2.1)

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		o para el uso previsto, cuando sea conocido, c) los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y d) cualquier requisito adicional determinado por la organización.			
	Revisión de los requisitos relacionados con el producto( véase 7.2.2)	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de quea) están definidos los requisitos del producto,b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, yc) organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.	El servicio AIS debe contar con registros que evidencian el cumplimiento de los requisitos definidos por el cliente conjuntamente con los requisitos adicionales determinados por la organización, antes de su aceptación, que pueden ser cumplidos y que se coordina con todas las partes interesadas.	<b>Jefe del Área AIS</b>	Cuando se cambian los requisitos del producto y/o servicio la organización debe asegurarse que la documentación sea modificada y de que el personal sea consiente de los requisitos modificados.
	Comunicación con el cliente( véase 7.2.3)	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces	El servicio AIS debe asegurarse de que la organización ha definido procesos aceptados	<b>Jefe del Área AIS</b>	La organización debe establecer los medios comunicación que usará para comunicarse con los clientes. Por ejemplo:

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		para la comunicación con los clientes, relativas a a) la información sobre el producto, b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.	mutuamente para la comunicación eficaz y eficiente con los clientes y otras partes interesadas. La organización debe implementar y mantener dichos procesos para asegurarse de la comprensión adecuada de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y para que facilite su traducción a requisitos para la organización. Estos procesos deberán incluir la identificación y revisión de la información pertinente y deberían involucrar activamente al cliente y a otras partes interesadas.		Para la información del servicio: La Web para informar a los clientes actuales y futuros los servicios que brinda. Para las consultas, atención de nuevos requerimientos así como modificaciones: se usan documentos, medios electrónicos, telefonía fija, celular y fax. Para la retroalimentación del cliente: Encuestas de satisfacción y tratamiento de quejas del cliente.
	Compras (7.4). 7.4.1 Proceso de compras.	La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final. La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de	El jefe del servicio AIS deberá asegurarse de que se definen e implementan procesos de compra eficaz y eficiente para la evaluación y el control de los productos comprados, con el fin de satisfacer las necesidades y requisitos de la organización, así como aquellos de las partes interesadas. El jefe AIS debe establecer procesos eficaces y eficientes para identificar las fuentes potenciales de materiales comprados, para	<b>Jefe del Área AIS</b>	¿La información que recibe AIS para su difusión es alimentada por proveedores internos y externos? ¿Tenemos un proceso de evaluación y control de la información que se recibe? ¿Tenemos un proceso que defina el tipo y el alcance del proveedor? Ejemplo de proveedores de datos: Oficina de topografía ,la DGAC, Institutos Geográficos, originadores de la información NOTAM

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.	desarrollar proveedores o aliados de negocios existentes y para evaluar su capacidad para suministrar los productos requeridos, con el fin de asegurar la eficacia y eficiencia de todos los procesos de compras.		
	7.4.2 Información de compras	La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado a) requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos, b) requisitos para la calificación del personal, y c) requisitos del sistema de gestión de la calidad. La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.	Para asegurarse del desempeño eficaz y eficiente de la organización, el jefe del AIS debe asegurarse de que los procesos de compras consideran las siguientes actividades:  a) La identificación oportuna, eficaz y precisa de las necesidades y especificaciones del producto a comprar. b) Las necesidades y criterios de la organización para verificar los productos comprados. c) Identificación y trazabilidad del producto, conservación del producto, documentación, incluyendo los registros, control del producto comprado que se desvía de los requisitos, acceso a	<b>Jefe del Área AIS</b>	¿Le hemos enviado a nuestro proveedores de información nuestros requisitos (data)?

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			las instalaciones de los proveedores. d) Historial de la entrega, instalación y aplicación del producto, desarrollo del proveedor. e) Identificación y mitigación de los riesgos asociados con el producto comprado.		
	7.4.3 Verificación de los productos comprados	La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados. Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.	Para asegurarse del desempeño eficaz y eficiente de la organización, el jefe del AIS debe asegurarse de que los procesos de verificación cumplan los requisitos, muy en especial de la data, en razón que el requisito es la calidad de la información	<b>Jefe del Área AIS</b>	Muy aparte de los procesos que el servicio AIS para verificar los productos que compra, la pregunta es: En relación a la data que procesos tiene el servicio AIS para verificar la data que recibe?
	7.5.P producción y de la prestación del servicio 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea	El jefe AIS deberá ir más allá del control de los procesos de realización con el fin de lograr tanto el cumplimiento de los requisitos como la obtención de beneficios para las partes interesadas.	<b>Jefe del Área AIS</b>	El servicio AIS de debe a través de sus respectivos procedimientos e instrucciones de Trabajo, llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		<p>aplicable:</p> <p>a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,</p> <p>b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario, c) el uso del equipo apropiado,</p> <p>d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,</p> <p>e) la implementación del seguimiento y de la medición, y</p> <p>f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.</p>	<p>Esto puede conseguirse mediante la mejora de la eficacia y eficiencia de los procesos de realización y de los procesos de apoyo relacionados, tales como</p> <p>La formación del personal.</p> <p>La comunicación y el registro de la información.</p> <p>El desarrollo de la capacidad del proveedor.</p> <p>La mejora de la infraestructura, La prevención de problemas,</p> <p>Los métodos de procesamiento y rendimiento del proceso.</p> <p>Los métodos de seguimiento.</p> <p><b>Nota: EL "QUE" Y EL "COMO " EN EL MANUAL DE CALIDAD</b></p>		<p>incluyen:</p> <p>(1) La disponibilidad de información que describa las características del producto o servicio.</p> <p>(2) La disponibilidad de procedimientos e instrucciones de trabajo, que Incluyen registros de verificación diseñadas para supervisar si se han considerado todas las actividades requeridas para la prestación del servicio, antes, durante y después de la realización del mismo.</p> <p>(3) El uso del equipo apropiado.</p> <p>(4) La disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición.</p> <p>(5) Procesos de auditorias</p> <p>(6) Encuestas de aseguramiento de la calidad y satisfacción del cliente.</p> <p>(7) Evaluación de riesgos.</p> <p>Las actividades del proceso de la producción y prestación del servicio consideran un control de calidad, desempeño de la prestación del servicio y de las operaciones que realiza. Los resultados se obtienen de la interacción de las actividades de la producción y prestación del servicio AIS, determinando las responsabilidades y controles durante la ejecución de los servicios AIS.</p>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
	7.5.2 Validación de los procesos de la producción y prestación del servicio	La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio. La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados. La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable: a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos, b) la aprobación de equipos y calificación del personal, c) el uso de métodos y procedimientos específicos, d) los requisitos de los registros, y e) la revalidación.	<b>Nota: EL "QUE" Y EL "COMO " EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>Jefe del Área AIS</b>	Los servicios AIS, pueden verificarse mediante las actividades de seguimiento o mediciones posteriores, las deficiencias o no conformidades si las hubiere, aparecen únicamente después de que el servicio este siendo utilizado o se haya prestado el servicio. Por ello, el servicio AIS debe validar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados, utilizando las siguientes herramientas: a) Las deficiencias o no conformidades encontradas, las acciones correctivas, preventivas y defensas implantadas son controladas por los registros correspondientes; b) Los procedimientos o Instrucciones de trabajo han sido validados, confirmados para las operaciones requeridas, demostrando eficacia, cumplimiento a las regulaciones internacionales y locales, así como los estándares de calidad y seguridad establecidos por la organización. c) Auditorias; d) Control y mitigación de riesgos



Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
	7.5.3 Identificación y trazabilidad	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto. La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición. Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto.	El jefe del AIS debe establecer un proceso para la identificación y trazabilidad que va más allá de los requisitos con el fin de recopilar datos que puedan utilizarse para la mejora. La necesidad para la identificación y la trazabilidad puede provenir de El estado de los productos, incluyendo las partes componentes. El estado y la capacidad de los procesos, Los requisitos del anexo 15 y el anexo 4 La mitigación de los riesgos identificados	<b>Jefe del Área AIS</b>	El AIS establece y aplica la identificación y trazabilidad del producto o servicio, mediante procesos de control, realizados por los jefes o supervisores de turno de las unidades orgánicas AIS, manteniendo registros de las actividades principales y de apoyo, cuando se requiera. <b>Nota: EL "QUE" Y EL "COMO " EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>
	7.5.4 Propiedad del cliente	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso			

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		debe ser registrado y comunicado al cliente.			
	7.5.5 Preservación del producto	La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto.			El AIS preserva la conformidad de los productos o servicios, de acuerdo con los requisitos del cliente, durante el desarrollo de los procesos internos mediante el control de las actividades y reporte de ocurrencias que afectan las operaciones de los servicios para la toma de decisiones.  <b>Nota: EL "QUE" Y EL "COMO" EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>
<b>Capítulo VIII Medición, análisis y mejora.</b> La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios paraa) demostrar la conformidad del producto, b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.	8.2.1 Satisfacción del cliente	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.	Los datos de las mediciones son importantes en la toma de decisiones basadas en hechos. El AIS debe asegurarse de la eficaz y eficiente medición, recopilación y validación de datos para asegurar el desempeño del servicio y la satisfacción de las partes interesadas. Esto debe incluir la revisión de la validez y del propósito de las mediciones y el uso previsto de los datos para asegurarse del aporte de valor para el servicio. Los siguientes son ejemplos de mediciones del desempeño de los procesos de la organización: Medición y	<b>Jefe del Área AIS</b>	El seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente se basan en la revisión de la información relacionada con el cliente. La recopilación de dicha información puede ser activa o pasiva. La dirección debe reconocer que hay muchas fuentes de información relativas al cliente, y deberá establecer procesos eficaces y eficientes para recopilar, analizar y utilizar esta información para mejorar el desempeño de la organización. El AIS debe identificar fuentes de información del cliente y del usuario final disponibles, internas o externas, tanto en forma escrita como verbal. Los siguientes son ejemplos de información relativa al cliente: Encuestas a los clientes

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			evaluación de los productos, Capacidad de los procesos, Logro de los objetivos del proyecto, y Satisfacción del cliente y de otras partes interesadas. El AIS debe realizar el seguimiento continuo de sus acciones para la mejora del desempeño, y registrar su implementación dado que esto puede proporcionar datos para mejoras futuras. Los resultados del análisis de datos de las actividades de mejora deben ser uno de los elementos de entrada de la revisión por la dirección con el fin de proporcionar información para mejorar el desempeño de la organización.		y a los usuarios, La retroalimentación sobre todos los aspectos del producto, los requisitos del cliente. Los datos de prestación del servicio, y La jefatura AIS debe utilizar la medición de la satisfacción del cliente como una herramienta vital. El proceso de la organización para solicitar, medir y seguir la retroalimentación de la satisfacción del cliente debe proporcionar información en forma continua. Este proceso debe considerar la conformidad con los requisitos, el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes. El AIS debe establecer y utilizar fuentes de información de satisfacción del cliente y deberá cooperar con sus clientes a fin de anticipar necesidades futuras. El AIS debe planificar y establecer procesos para escuchar la “voz del cliente” de manera eficaz y eficiente. La planificación de esos procesos debe definir e implementar métodos de recopilación de datos, incluyendo fuentes de información, la frecuencia de recopilación y la revisión del análisis de los datos.
<b>Capítulo VIII Medición, análisis y mejora.</b> La organización debe planificar e implementar	8.2.1 Satisfacción del cliente	Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la	Los datos de las mediciones son importantes en la toma de decisiones basadas en	<b>Jefe del Área AIS</b>	El seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente se basan en la revisión de la información relacionada con el

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios paraa) demostrar la conformidad del producto,b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, yc) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.		organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.	hechos. El AIS debe asegurarse de la eficaz y eficiente medición, recopilación y validación de datos para asegurar el desempeño del servicio y la satisfacción de las partes interesadas. Esto debe incluir la revisión de la validez y del propósito de las mediciones y el uso previsto de los datos para asegurarse del aporte de valor para el servicio.Los siguientes son ejemplos de mediciones del desempeño de los procesos de la organización:Medición y evaluación de los productos, Capacidad de los procesos,Logro de los objetivos del proyecto, ySatisfacción del cliente y de otras partes interesadas.El AIS debe realizar el seguimiento continuo de sus acciones para la mejora del desempeño, y registrar su implementación dado que esto puede proporcionar datos para mejoras futuras.Los resultados del análisis de datos de las actividades de mejora deben ser uno de los elementos de entrada de la revisión por la dirección con el fin de proporcionar		cliente. La recopilación de dicha información puede ser activa o pasiva. La dirección debe reconocer que hay muchas fuentes de información relativas al cliente, y deberá establecer procesos eficaces y eficientes para recopilar, analizar y utilizar esta información para mejorar el desempeño de la organización. El AIS debe identificar fuentes de información del cliente y del usuario final disponibles, internas o externas, tanto en forma escrita como verbal.Los siguientes son ejemplos de información relativa al cliente:Encuestas a los clientes y a los usuarios,La retroalimentación sobre todos los aspectos del producto, los requisitos del cliente.Los datos de prestación del servicio, yLa jefatura AIS debe utilizar la medición de la satisfacción del cliente como una herramienta vital. El proceso de la organización para solicitar, medir y seguir la retroalimentación de la satisfacción del cliente debe proporcionar información en forma continua. Este proceso debe considerar la conformidad con los requisitos, el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes. El AIS debe establecer y utilizar fuentes de

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			información para mejorar el desempeño de la organización.		información de satisfacción del cliente y deberá cooperar con sus clientes a fin de anticipar necesidades futuras. El AIS debe planificar y establecer procesos para escuchar la “voz del cliente” de manera eficaz y eficiente. La planificación de esos procesos debe definir e implementar métodos de recopilación de datos, incluyendo fuentes de información, la frecuencia de recopilación y la revisión del análisis de los datos.
	8.2.2 Auditoría interna	La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.	La alta dirección debe asegurarse del establecimiento de un proceso de auditoría interna eficaz y eficiente para evaluar las fortalezas y debilidades del sistema de gestión de la calidad. El proceso de auditoría interna actúa como una herramienta de gestión para la evaluación independiente de cualquier proceso o actividad designado. El proceso de auditoría interna proporciona una herramienta independiente aplicable para obtener evidencias objetivas de que se han cumplido los requisitos existentes, dado que la auditoría interna evalúa la eficacia y la eficiencia de la	<b>Gerente General</b>	Aspectos a considerar en las auditorías internas:  La implementación eficaz y eficiente de procesos. Las oportunidades para la mejora continua. La capacidad de los procesos.  El uso eficaz y eficiente de técnicas estadísticas. El uso de tecnologías de la información. El análisis de datos del costo de la calidad. El uso eficaz y eficiente de recursos. Los resultados y expectativas de desempeño del proceso y del producto. La adecuación y exactitud en la medición de su del desempeño. Las actividades de mejora. Las relaciones con las partes interesadas.

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			<p>organización.</p> <p>Es importante que se asegure la toma de acciones de mejora como respuesta a los resultados de la auditoría interna. La planificación de auditorías internas debe ser flexible a fin de permitir cambios en el énfasis basado en los hallazgos y en las evidencias objetivas obtenido durante la auditoría. En el desarrollo de la planificación de la auditoría interna deben considerarse los elementos de entrada pertinentes provenientes del área a auditarse, así como de otras partes interesadas.</p>		
	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para	<p>La organización debe identificar métodos de medición y realizar mediciones para evaluar el desempeño del proceso. La organización deber incorporar estas mediciones en los procesos y utilizarlas en la gestión del proceso.</p> <p>Las mediciones deben utilizarse para gestionar operaciones del día a día, para evaluación de los procesos que puedan ser adecuados para mejoras continuas o escalonadas, así como para proyectos</p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>Las mediciones del desempeño del proceso deben cubrir las necesidades y expectativas de las partes interesadas de manera equilibrada. A continuación se relacionan algunos ejemplos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacidad.</li> <li>• El rendimiento</li> <li>• La eficacia y eficiencia de las personas de la organización.</li> <li>• La utilización de tecnologías.</li> </ul>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		asegurarse de la conformidad del producto.	de mejora significativa, de acuerdo con la visión y los objetivos estratégicos de la organización. <b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b>		
	8.2.4 Seguimiento y medición del producto	La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto. La liberación del producto y la prestación del servicio no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y,	El AIS debe establecer y especificar los requisitos de medición (incluyendo los criterios de aceptación) para sus productos. La medición del producto debe planificarse y realizarse para verificar que se han alcanzado los requisitos de las partes interesadas y que se han utilizado para mejorar los procesos de realización.	<b>Jefe del Área AIS</b>	Cuando se seleccionen métodos de medición para asegurar que los productos son conformes con los requisitos y cuando se consideren las necesidades y expectativas del cliente, el AIS debe considerar lo siguiente: a) los tipos de características de productos, que posteriormente determinan los tipos de mediciones, los medios de medición adecuados, la exactitud requerida y las habilidades necesarias; b) el equipo, el software y las herramientas requeridos; c) la localización de puntos de medición apropiados en la secuencia del proceso de realización; d) las características a medirse en cada punto, la documentación y criterios de aceptación a usarse; e) los puntos establecidos por el cliente para atestiguar o verificar las características seleccionadas de un producto; f) las inspecciones o ensayos/pruebas requeridas para atestiguar o llevarse a cabo por las autoridades legales o reglamentarias;

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		cuando corresponda, por el cliente.			g) Calificación del personal, materiales, productos, procesos y del sistema de gestión de la calidad; h) Inspección final para confirmar que las actividades de verificación y validación se han completado y aceptado;
	8.3 control del producto no conforme	<p>La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.</p> <p>La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:</p> <p>a) tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;</p> <p>b) autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;</p> <p>c) tomando acciones para impedir su uso o</p>	<p>El AIS debe dotar de autoridad y responsabilidad al personal dentro del servicio para informar sobre no conformidades en cualquier etapa de un proceso con el fin de asegurar la oportuna detección y disposición de las no conformidades. Debe definirse la autoridad para dar respuesta a las no conformidades, para mantener el logro de los requisitos del proceso y del producto. El AIS debe controlar de manera eficaz y eficiente la identificación, segregación y disposición de productos no conformes con el fin de evitar su uso no intencionado.</p> <p>Cuando resulte práctico, las no conformidades deben registrarse, junto con su disposición, para apoyar al aprendizaje y</p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>El AIS debe asegurar del establecimiento de un proceso eficaz y eficiente que tome en cuenta la revisión y la disposición de las no conformidades identificadas. La revisión de las no conformidades deberá conducirse por personal autorizado para determinar si requiere atención alguna tendencia o patrón de ocurrencia. Las tendencias negativas deberán considerarse para la mejora y como información de entrada para la revisión por la dirección cuando se consideran metas de reducción y necesidades de recursos.</p> <p>El personal que lleve a cabo la revisión deberá ser competente para evaluar los efectos totales de las no conformidades y deberá tener la autoridad y recursos para tratar la no conformidad y para definir acciones correctivas apropiadas..</p>



Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		<p>aplicación originalmente previsto.</p> <p>Se deben mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.</p> <p>Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.</p> <p>Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.</p>	<p>proporcionar datos para las actividades de análisis y de mejora. El AIS puede decidir también que se registren y controlen las no conformidades tanto de la realización del producto como de los procesos de apoyo.</p> <p>La organización también puede considerar el registro de información de aquellas no conformidades que son corregidas en el transcurso normal del trabajo. Tales datos pueden proporcionar información valiosa para mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos.</p> <p><b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b></p>		
	8.4 análisis de datos	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	El AIS debe analizar los datos de sus diferentes fuentes tanto para evaluar el desempeño frente a los planes, objetivos y otras metas definidas, como para identificar áreas de mejora incluyendo posibles beneficios para las partes interesadas. Las decisiones basadas en hechos requieren acciones	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>Los resultados del análisis pueden ser utilizados por la organización para determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las tendencias,</li> <li>• La satisfacción del cliente,</li> <li>• El nivel de satisfacción de las otras partes interesadas.</li> <li>• La eficacia y eficiencia de sus procesos.</li> <li>• La contribución de los proveedores.</li> </ul>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
		Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes. El análisis de datos debe proporcionar información sobre a) la satisfacción del cliente, b) la conformidad con los requisitos del producto, c) las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y d) los proveedores.	eficaces y eficientes tales como: Métodos de análisis válidos, Técnicas estadísticas apropiadas. Tomar decisiones y llevar a cabo acciones basadas en los resultados de análisis lógicos, en equilibrio con la experiencia y la intuición. El análisis de los datos puede ayudar a determinar la causa de los problemas existentes o potenciales y por lo tanto guiar las decisiones acerca de las acciones correctivas y preventivas necesarias para la mejora.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El éxito de sus objetivos de mejora del desempeño.</li> </ul>
	8.5 mejora8.5.1 Mejora continua	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.	El AIS debe buscar continuamente mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos de la organización, más que esperar a que un problema le revele oportunidades para la mejora. Las mejoras pueden variar desde actividades escalonadas continuas hasta proyectos de mejora estratégica a largo plazo. El AIS debe tener un proceso para identificar y gestionar las actividades de mejora. Estas mejoras pueden resultar en cambios en el proceso o	<b>Jefe del Área AIS</b>	

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
			en el producto e incluso en el sistema de gestión de la calidad o en el servicio.		
	8.5.2 Acción correctiva	<p>La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p> <p>Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes), b) determinar las causas de las no conformidades,</p>	<p>El AIS debe asegurarse de que se utiliza la acción correctiva como una herramienta para la mejora. La planificación de la acción correctiva debe incluir la evaluación de la importancia de los problemas y debe hacerse en términos del impacto potencial en aspectos tales como costos de operación, costos de no conformidad, desempeño del producto, seguridad de funcionamiento, seguridad y satisfacción del cliente y de otras partes interesadas. En el proceso de acciones correctivas debe participar personal de las disciplinas apropiadas. Igualmente, debe enfatizarse la eficacia y eficiencia de los procesos cuando se tomen acciones, y debe realizarse un seguimiento de las acciones para asegurar que se alcanzan las metas deseadas. Debe considerarse la inclusión de las acciones correctivas en la revisión por la dirección.</p> <p><b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b></p>	<b>Jefe del Área AIS</b>	<p>Durante el seguimiento de las acciones correctivas, el AIS debe identificar las fuentes de información y recopilar la información para definir las acciones correctivas necesarias. La acción correctiva definida debe enfocarse a eliminar las causas de las no conformidades para evitar que vuelvan a suceder. Los siguientes son ejemplos de fuentes de información para su consideración en las acciones correctivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las quejas del cliente.</li> <li>• Los informes de no conformidad.</li> <li>• Los informes de auditoría interna.</li> <li>• Los resultados de la revisión por la dirección.</li> <li>• Los resultados del análisis de datos.</li> <li>• Los resultados de las mediciones de satisfacción.</li> <li>• Los registros pertinentes del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>• El personal de la organización.</li> <li>• Las mediciones de procesos.</li> <li>• Los resultados de autoevaluación.</li> </ul>

Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS					
Capítulo	Conceptos	Estrategia	Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad	Área Responsable	Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)
	Descripción				
1	2	3	4	5	6
	8.5.3 Acción preventiva	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas, b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, c) determinar e implementar las acciones necesarias, d) registrar los resultados de las acciones tomadas, y e) revisar las acciones preventivas tomadas.	El AIS debe planificar la mitigación de los efectos de las pérdidas para el servicio con el fin de mantener el desempeño de los procesos y productos. Debe aplicarse la prevención de pérdidas en la forma de planificación, a los procesos de realización y a los de apoyo, a las actividades y a los productos para asegurar la satisfacción de las partes interesadas. Para que la planificación de la prevención de pérdidas sea eficaz y eficiente, ésta debería ser sistemática. Debe basarse en datos procedentes de métodos apropiados, incluyendo la evaluación de datos históricos de tendencias, y los aspectos críticos del desempeño de la organización y sus productos, con el fin de generar datos en términos cuantitativos. <b>Nota: SE REQUIERE UN PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO</b>	<b>Jefe del Área AIS</b>	Los datos pueden generarse a partir de la utilización de herramientas de análisis de riesgos tales como el modo y efecto de falla. La revisión de las necesidades y expectativas del cliente. Los resultados de la revisión por la dirección. Los resultados del análisis de datos. Las mediciones de la satisfacción. Las mediciones de proceso. Los sistemas que consolidan fuentes de información de las partes interesadas. Los registros significativos del sistema de gestión de la calidad. Las lecciones aprendidas de experiencia pasadas. Los resultados de autoevaluación. Los procesos que proporcionan advertencias anticipadas de la aproximación a condiciones de operación fuera de control. Tales datos proporcionarán información que permita una planificación eficaz y eficiente para la prevención de las pérdidas y la definición de prioridades apropiadas para cada proceso y producto, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Los resultados de la evaluación de la eficacia y eficiencia de los planes de prevención de pérdidas deben ser también resultados de la revisión por la dirección, y

<b>Plan de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad para los Servicios AIS</b>					
<b>Capítulo</b>	<b>Conceptos</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Marco de trabajo para implantar el Sistema de Gestión de Calidad</b>	<b>Área Responsable</b>	<b>Cómo implantar el marco de trabajo (plan de acciones)</b>
	<b>Descripción</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
					deben utilizarse como información de entrada para la modificación de los planes y para los procesos de mejora.

## **APÉNDICE D**

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b> <b>PAGINA 1 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

**PROCEDIMIENTO DE  
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC**

**Revisión 00**

**2012**

<b>ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>REVISIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>APROBADO</b>
		Gerente General

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b> <b>PAGINA 2 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

## SUMARIO

1. Objetivos
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Base legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario de Términos
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 3 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

### MATRIZ DE CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN

**CÓDIGO: R01-OyM.CD-05**

**REVISIÓN: 03/04-03-2011**

REVISIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
00		

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE</b> <b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL</b> <b>SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 4 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

## 1. OBJETIVO

1.1 Establecer directrices para la implantación de Acciones Correctivas y Preventivas del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) para la eliminación de:

- Las causas de las No Conformidades para que no vuelvan a ocurrir; y
- Las causas de las No Conformidades potenciales *para prevenir su ocurrencia*;

1.2 Evaluación de la eficacia de las Acciones Correctivas y Preventivas

## 2. ALCANCE

2.1 Este procedimiento se aplica a todas las Unidades Orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios a nivel nacional (Nombre de la Organización)

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 El Área de Organización y Métodos en coordinación con el Área de Gestión de la Calidad ATS son encargados de gestionar la difusión, implantación y cumplimiento del presente procedimiento;

3.2 El Gerente Central de Aeronavegación y Gerente Central de Aeropuertos son encargados de promover auditorias de seguimiento para la comprobación de la eficacia de las Acciones Correctivas o Preventivas;

3.3 El establecimiento y mantenimiento de este procedimiento es de responsabilidad del Área de Gestión de la Calidad .ATS en coordinación con la Áreas y Unidades Orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios;

3.4 Los Jefes de Área y colaboradores de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios a nivel nacional son encargados de :

- Identificar las No Conformidades reales o potenciales en las actividades de los procesos de su competencia o en el Sistema de Gestión de la Calidad. Realizar acciones correctivas inmediatas o solicitar la formulación de acciones e informarlas en el reporte de la hoja de servicio establecida;
- Identificar la causa raíz de las No conformidades reales o potenciales y planificación de acciones correctivas o preventivas a implementar;
- Implantar las acciones correctivas y/o preventivas en el ámbito de su competencia o elevarlas al jefe inmediato superior cuando no estén a su alcance; y
- Documentar las acciones Correctivas o Preventivas en el Registro R03-AGC.ACP-01.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 5 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

- 3.5 El Jefe de cada Unidad Orgánica de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios o quien haga sus veces, valida y registra la eficacia de las No Conformidades identificadas. Además definirá y realizará el seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas en el ámbito de su competencia, informando al Jefe inmediato superior el resultado obtenido.

Los Jefes Área de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios completarán los registros de seguimiento R03-AGC.ACP-02 - R03-AGC.ACP-03 y enviarán copias de los registros de las acciones correctivas y preventivas y de seguimiento al Representante de la Dirección y Auditor Interno del Sistema de Gestión de la Calidad para fines de Revisión por la Dirección.

- 3.6 El Jefe de cada Unidad Orgánica planificará y organizará la disponibilidad de recursos necesarios de las acciones a realizar;
- 3.7 El Auditor Interno del Sistema de Gestión de la Calidad, es encargado de verificar a nivel nacional el grado de cumplimiento oportuno de las acciones correctivas y/o preventivas

#### 4. BASE LEGAL Y ADMINISTRATIVA

- 4.1 Plan Estratégico de ( Nombre de la Organización) 2009-2013
- 4.2 “Procedimiento de Elaboración de documentos del sistema de gestión de la calidad”, ultima revisión vigente;
- 4.3 “Procedimiento de Control de Documentos del SGC”, ultima revisión vigente
- 4.4 El Doc. 8126 – Manual para los servicios de Información Aeronáutica

#### 5. REQUISITOS

- 5.1 Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 8.5.2 y 8.5.3);
- 5.2 Norma ISO 9000:2005 (Cláusula 2.7.2 Tipos de documentos utilizados en los Sistemas de Gestión de la Calidad).

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE</b> <b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL</b> <b>SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 6 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

### 6.1 Identificación y Registro de No Conformidades

Las no conformidades (incumplimiento de requisitos) ocurren en cualquiera de las actividades de los procesos de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios o en el Sistema de Gestión de la Calidad por ello es necesario identificarlas y registrarlas.

El origen de las No Conformidades pueden identificarse en:

- a) Actividades de los procesos de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios;
- b) Las quejas o sugerencias de los clientes;
- c) Auditorias internas de la calidad;
- d) Revisiones por la Dirección;
- e) El Sistema de Gestión de la Calidad;
- f) Los reportes de las hojas de servicios de las Unidades Orgánicas de los Servicios de Navegación Aérea. La ocurrencia sistemática de errores u observaciones en los productos o Servicios de Navegación Aérea se convierte en una No conformidad;
- g) Tendencias de Indicadores del SGC;
- h) La inoperatividad de los Equipos y Sistemas de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios.

En la identificación de la No Conformidad se debe considerar:

- a) El Subproceso o Unidad Orgánica donde se ha detectado la No Conformidad u Observación;
- b) Descripción de la No Conformidad real o potencial;
- c) Nombre de la persona que detecta la No Conformidad;
- d) Fecha en que se detecta la No Conformidad; y
- e) Nombre de la persona encargada de implantar las acciones correctivas y/o preventivas.

### 6.2 Análisis de la causa de la No Conformidad real o potencial

El encargado de implantar las acciones correctivas y/o preventivas analizará individualmente o con un equipo de trabajo de los servicios involucrados la documentación disponible para determinar la causa raíz de la No Conformidad real o potencial

### 6.3 Planificación de Acciones

La identificación de la causa raíz de la No Conformidad detectada permitirá planificar y organizar dos tipos de acciones:

#### a) Acciones Correctivas

Cuando las acciones van encaminadas a evitar que la No Conformidades reales vuelvan a ocurrir.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 7 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

## b) Acciones Preventivas

Cuando las acciones son encaminadas a resolver No Conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.

El formato para la planificación, organización, supervisión y control de las correctivas o preventivas corresponde al registro R03-AGC.ACP-01 (Ver Anexo I).

### 6.4 Control y Seguimiento de Acciones Correctivas y/o Preventivas

El Jefe de cada Unidad Orgánica o quien haga sus veces, encargado de llevar a cabo la Acción Correctiva y/o Preventiva, realizará el Control y Seguimiento de las acciones haciendo anotaciones en el casillero de Controles para verificar la aplicación de la Acción o en casillero de observaciones a la fechas se seguimiento. (Ver Registro R03-AGC.ACP-01).

### 6.5 Monitoreo de la Eficacia de la Acciones Correctivas y/o Preventivas

El Jefe de cada Unidad Orgánica de los Servicios de Navegación Aérea o Servicios Aeroportuarios o quien haga sus veces encargado asignado para llevar a cabo la Acción Correctiva o Preventiva, una vez finalizada la fecha del plan de acción verificará luego de un tiempo prudencial de ejecutada la Acción la eficacia de dichas acciones. Si se comprueba que la acción propuesta fue eficaz se completará el registro R03-AGC.ACP-01 con la fecha de cierre y firma. Si la acción propuesta no fue eficaz, se procederá a analizar la causa de la No Conformidad y se planificará otra acción en un nuevo registro y el registro previo no se cerrará.

### 6.6 Seguimiento de los Registros de Acciones Correctivas y/o Preventivas

El Jefe de cada Unidad Orgánica de los Servicios de Navegación Aérea o Servicios Aeroportuarios completarán los registros de seguimiento R03-AGC.ACP-02 - R03-AGC.ACP-03. Además, en coordinación con el Área de Gestión de la Calidad ATS enviarán copias de los registros de las acciones correctivas y/o preventivas y de seguimiento al Representante de la Dirección y Auditor Interno del Sistema de Gestión de la Calidad para fines de Revisión por la Dirección.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE</b> <b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL</b> <b>SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 8 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

## 7. REGISTROS

IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
<b>R03-AGC.ACP-01</b> Reporte de Acción Correctiva o Preventiva.	(nombre de la Unidad orgánica )	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R03-AGC.ACP-02</b> Cuadro de Seguimiento de Acciones Correctivas.	(nombre de la unidad orgánica )	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R03-AGC.ACP-03</b> Cuadro de Seguimiento de Acciones Preventivas.	(nombre de la unidad orgánica )	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar

## 8. GLOSARIO

### **Acción Correctiva:**

Acción tomada para eliminar las causas de las **No-Conformidades** con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

Nota 1. - Puede haber más de una causa para una no conformidad

Nota 2. - La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva, se toma para prevenir que algo suceda.

Nota 3.- Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

### **Acción Preventiva:**

Acción tomada para eliminar la causa de una **No-Conformidad potencial**, para prevenir su ocurrencia.

Nota 1. - Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial

Nota 2. - La acción correctiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción preventiva, se toma para prevenir que vuelva a producirse

### **Conformidad:**

Cumplimiento de un requisito. Declaración de hechos, situación detectada durante la auditoria que cumple con los criterios de auditoria.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE</b> <b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL</b> <b>SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 9 DE 12</b>
-----------------------------	---	--

**Corrección:**

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1 Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

Nota2. Una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una reclasificación.

**Eficacia:**

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

**Eficiencia:**

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

**No - Conformidad:**

El incumplimiento de los requisitos especificados o ausencia de los mismos, que afectan a la afectividad del SGC para cumplir sus fines o los objetivos establecidos.

**Requisito:**

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: R01 indican la conformidad de los requisitos, los R02 la eficacia y los R03 son los registros de mejora continua.

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):**

Grupo de Recursos humanos y materiales, coordinado a través de los documentos estructurados y tiene como referencia el Manual de Seguridad Operacional, dirigido a asegurar la conformidad de los procesos con las recomendaciones de la norma ISO 9001:2008.

**Servicios de Navegación Aérea:**

Se abarcan en esta expresión los servicios que se proporcionan al tránsito aéreo durante todas las fases de las operaciones (aproximación, control de aeródromo y de ruta): gestión del tránsito aéreo (ATM), sistemas de comunicaciones, navegación y vigilancia (CNS), servicios meteorológicos para la navegación aérea (MET), búsqueda y salvamento (SAR) y servicios de información aeronáutica (AIS).

## 9. ANEXOS

Anexo I : Reporte de Acción Correctiva o Preventiva

Anexo II : Cuadro de Seguimiento de las Acciones Correctivas

Anexo III : Cuadro de Seguimiento de las Acciones Preventivas

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 10 DE 12</b>
-----------------------------	--	---

**ANEXO I**  
**REPORTE DE ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA**

Área/Dependencia : .....

**Codigo: R03-AGC.ACP-01**

**Revision:01/04-03-2011**

<b>Solicitud de Acción:</b>	<b>Correctiva</b>	<b>Preventiva</b>	<b>Fecha de Emisión:</b>	<b>Número:</b>
Subproceso donde se detectó el problema:				
Nombre de quien solicita el formato:				
Origen	Quejas ó <i>sugerencias</i>	Revisión por la Dirección	Producto o Servicio No Conforme u <i>observación</i>	Reportes en hoja de servicio
	<i>Sistema de Calidad</i>	Auditoria	Otro:	

Responsable de Implantar acción:	Fecha de asignación:
Área Asignada:	

Descripción del Problema actual o potencial:
Identificación de causa raíz del problema:
Acción Correctiva o Preventiva a aplicar:
Controles para verificar la aplicación de la Acción:

Fechas de seguimiento	Plan	Real	Observaciones
Fecha de inicio del Plan de Acción			
Fecha de término del Plan de Acción			
Verificación de la <i>Eficacia</i>			

Resultado de la verificación de la <i>eficacia</i> :	
Fecha de Cierre:	_____ Nombre y Firma

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO: PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 11 DE 12</b>
-----------------------------	---	---

## ANEXO II

### CUADRO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Área/Dependencia : .....

Codigo: R03-AGC.ACP-02

Revision:01/04-03-2011

Nº Acción.	Fecha de Emisión	No Conformidad	Acción Correctiva	Fecha de término	Fecha de cierre

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.5-AGC-1</b>  <b>PAGINA 12 DE 12</b>
-----------------------------	---	---

### ANEXO III

#### CUADRO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Área/Dependencia :.....

**Código: R03-AGC.ACP-03**

**Revisión: 01/04-03-2011**

Nº Acción.	Fecha de Emisión	No Conformidad	Acción Preventiva	Fecha de término	Fecha de cierre

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b> <b>PÁGINA 1 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

**AUDITORIA INTERNA DEL  
SGC**

**Revisión 02**

**2011**

<b>ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>REVISIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>APROBADO</b>

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b> <b>PÁGINA 2 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

## SUMARIO

1. Objetivos
2. Campo de aplicación
3. Responsabilidades
4. Base Legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.2-AGC-1</b> <b>PÁGINA 3 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

### CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN

**CÓDIGO: R01-OyM.CD-05**

**REVISIÓN: 03/04-03-2011**

REVISIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
00		

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 4 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

## 1. OBJETIVO

1.1 Establecer los criterios para la planificación y ejecución, a intervalos planificados, de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), a ser realizadas por el personal de auditores internos de (Nombre la Organización), para evaluar el grado de cumplimiento de las normas y métodos recomendados especificados por la normatividad de OACI, Legislación nacional vigente de Navegación Aérea y Aeroportuario, requisitos establecidos por el cliente, conformidad y eficacia del SGC con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001: 2008 y asimismo identificación de oportunidades de mejora del SGC.

## 2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Este procedimiento se aplica a todas las Unidades Orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios a nivel nacional de (Nombre la Organización)

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 Gerente General es encargado de:

- Aprobar el plan anual de auditorías internas del SGC, así como el presupuesto de ejecución en el plan operativo y de inversión del año fiscal vigente;
- Informar a la Alta dirección sobre el estado del SGC de las Unidades Orgánicas auditadas;
- Disponer el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas en las Unidades Orgánicas auditadas;
- Disponer los recursos necesarios para el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas;
- Disponer que el Auditor Interno de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario, efectúe el seguimiento del grado de cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas.

3.2 El Gerente Central de Aeronavegación es encargado de:

- Planificar por lo menos dos auditorías internas del SGC por servicio priorizado, en coordinación con el Jefe de Área de Gestión de la Calidad ATS, con el fin de asegurar que todos los procesos de los servicios priorizados sean auditados;
- Comunicar con suficiente antelación a las Unidades Orgánicas que se prevé auditar;
- Aprobar los planes anuales de auditorías internas del SGC;

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> <b>Documento Controlado</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 5 DE 17</b>
-----------------------------	---	--

- Informar al Gerente General el grado de cumplimiento de las acciones derivadas de las auditorías internas del SGC;
- Mantener capacitado y actualizado al equipo de auditores internos del SGC de la organización;

3.3 Los jefes de las Unidades Orgánicas auditadas son encargados de:

- Determinar la causa raíz de las no conformidades detectadas;
- Identificar posibles soluciones determinando las acciones correctivas que eliminen la causa raíz, así como las acciones preventivas para que no vuelvan a ocurrir;
- Planificar las acciones a tomar para la corrección de las no conformidades y/o de las observaciones identificadas procedentes del informe final de auditoría interna;
- Evaluar la eficacia de las acciones tomadas sean éstas correctivas o preventivas para la mejora continua

3.4 El Auditor Líder de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario es encargado de:

- Dirigir las actividades de preparación y ejecución de las auditorias internas del SGC, en coordinación con los auditores internos del equipo auditor;
- Disponer en la fase de preparación, que los auditores internos del SGC designados, elaboren sus listas de verificación y metodología a emplear en el proceso de la auditoria, teniendo en cuenta el alcance y criterios de auditoria preestablecidos en la fase de planeamiento, informes de seguimiento de acciones correctivas, preventivas, resultados de encuestas de satisfacción del cliente, resultados de acciones de servicios no conformes, incidentes y sucesos peligrosos que hayan afectado el desarrollo de las operaciones de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario;
- Supervisar y asesorar a los auditores internos del SGC designados en la ejecución de las auditorias internas para lograr un adecuado desarrollo de las mismas;
- Informar inmediatamente las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora al sistema del área auditada,
- Supervisar la evaluación de los efectos provenientes de las acciones correctivas, preventivas ejecutadas derivadas de auditorias anteriores, en conjunto con el equipo auditor ;
- Presentar al Gerente Central el informe final y una exposición del resultado de la auditoria interna de calidad.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 6 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

3.5 Los auditores internos designados son encargados de:

- Preparar la metodología y listas de verificación en función y alcance y criterios de auditoria preestablecidos;
- Evaluar el SGC de las unidades orgánicas a ser auditadas, con el fin de obtener, analizar y registrar evidencias que sean pertinentes para establecer conformidades, no conformidades, requerimientos de corrección y oportunidades de mejora;
- Identificar en conjunto con el auditado posibles soluciones a las no conformidades u observaciones encontradas.

#### **4. BASE LEGAL Y ADMINISTRATIVA**

##### **BASE LEGAL**

4.1 *Ley de Aeronáutica Civil vigente de cada País de la Región y su Reglamento.*

4.2 *Resoluciones Directorales u otras aplicaciones legales que sustenten las actividades de administrar, operar y conservar los servicios de: Tránsito Aéreo ATS, Telecomunicaciones Aeronáuticas, Información Aeronáutica AIS, Meteorología Aeronáutica MET brindados.*

##### **BASE ADMINISTRATIVA**

4.3 *Plan Estratégico de (Nombre de la Organización);*

4.4 *Procedimientos de Elaboración de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad;*

#### **5. REQUISITOS**

5.1 Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 8.2.2 Auditoria Interna).

5.2 Norma 19011 (Lineamientos para la auditoria de sistemas de la calidad)

5.3 Norma ISO 9000:2005 (Cláusula 2.7.2 Tipos de documentos en los sistemas de gestión de la calidad)

#### **6. ACTIVIDADES**

##### **6.1 Planificación del Plan anual de auditorías internas del SGC**

El Auditor Líder los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario debe desarrollar un Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad y de seguimiento para las unidades orgánicas de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario priorizados anualmente, considerando el registro R03-AGC.AI-01. Este plan anual de auditoria interna de la calidad debe ser revisado cada año y debe asegurar que en un lapso de tres (3) años todas las unidades orgánicas de cada uno de los servicios sean auditados a intervalos regulares

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 7 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

## 6.2 Planificación y preparación de la auditoria interna del SGC

El auditor Líder de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario desarrollará lo siguiente:

- El alcance y los criterios de auditoria;
- La programación de la auditoria, determinando las áreas a auditar y la competencia necesaria del equipo auditor;

El auditor Líder y el grupo de auditores internos deberán:

- Preparar la auditoria estableciendo las listas de verificación y la metodología a emplear en función al alcance, criterios y áreas a auditar según prioridad establecida;
- Preparar el Plan de auditoria interna del SGC de acuerdo al formato establecido R03-AGC.AI-02;
- Comunicar con anticipación a las áreas a ser auditadas, las fechas de realización de la auditoria interna, indicando el objetivo, alcance, criterio y programa tentativo de auditoria

## 6.3 Ejecución de la auditoria interna del SGC

### 6.3.1 Reunión de Apertura

En la reunión de Apertura, el auditor líder debe presentar en forma breve al Gerente Central y/o Jefe de Área o Jefe Administrativo y/o Jefe de Operaciones o quien haga sus veces el objetivo de la auditoria, su alcance, criterios y programa propuesto. Las disposiciones específicas de ejecución incluyendo la disponibilidad de personal para las entrevistas deben ser discutidas y acordadas antes del inicio del evento

### 6.3.2 Procedimiento de auditoria interna del SGC

La metodología establecida en la fase de preparación de la auditoria, deben ser las técnicas del equipo auditor para recopilar información sobre los aspectos determinados en el alcance y los criterios pre-establecidos de la auditoria, tomando en consideración el marco conceptual del presente procedimiento.

El equipo auditor debe trabajar sistemáticamente sobre el plan de auditoria establecido y las listas de verificación elaboradas

Los reportes de auditoria interna comprenden lo siguiente:

- Cuando el equipo auditor detecta un hecho que pueda considerarse una desviación o una carencia o deficiencia de la normatividad, analizará y discutirá los hechos con el representante de la unidad orgánica que se esta auditando y lo anotará en el registro R03-AGC.AI-03;

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 8 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

- Una vez registrada la no conformidad, el responsable de la unidad orgánica auditada conjuntamente con el auditor interno, deberá definir por escrito las acciones correctivas o preventivas que se aplicarán para levantar cada una de las no conformidades identificadas, previo análisis de la causa raíz. Así mismo se deberá programar las fechas en que las auditorias de seguimiento deberán verificar la eficacia de estas acciones planificadas

### 6.3.3 Entrevistas de la auditoria interna del SGC

El equipo auditor debe tener en consideración que para obtener información sobre el desempeño del área a auditar, debe observar y hacer preguntas como: ¿Quién?, ¿Qué?, ¿Por qué?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Muéstreme?, ¿Qué pasa si? Esto proporciona información adicional al material escrito disponible y da al personal auditado una oportunidad de explicar las prácticas de trabajo y del sistema. La entrevista permitirá al equipo auditor evaluar el nivel de entendimiento sobre los requisitos del área auditada.

Las personas a ser entrevistadas deberán ser contempladas dentro de un alcance de gestión, supervisión y operacional según sea el caso;

El objetivo de la entrevista de auditoria es obtener información, no entrar en discusiones ni contradicciones

### 6.3.4 Conformidades, No conformidades, requerimientos de corrección resultado de la auditoria interna

Una vez determinadas las conformidades, no conformidades, requerimiento de corrección o identificación de un peligro potencial el equipo auditor se reunirá con el auditor Líder para confirmar y/o corregir las desviaciones identificadas con los auditados.

### 6.3.5 Reunión de Cierre

Antes de esta reunión el equipo de auditoria deberá:

- Estar de acuerdo con las conclusiones de la auditoria;
- Todas las desviaciones tienen que haber sido discutidas y acordadas antes de la reunión de cierre y haber informado de manera informal al área auditada del resultado de la auditoria;
- Analizar la necesidad de realizar posteriormente auditorias de seguimiento.

Una vez terminadas las actividades de auditoria se debe llevar a cabo una reunión de cierre con el Gerente Central y/o Jefe de Área o Jefe Administrativo y/o Jefe de Operaciones o quien haga sus veces para informarle lo siguiente:

- Agradecerle por su hospitalidad;
- Confirmar el alcance;
- Resumir los resultados encontrados;
- Presentar recomendaciones de mejora de ser el caso;
- Explicar la confidencialidad;
- Agradecer y cerrar la reunión.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.2-AGC-1</b> <b>PÁGINA 9 DE 17</b>
-----------------------------	--	--

#### 6.4 Informe Final de Auditoría Interna del SGC

El informe final de auditoria del SGC debe ser una presentación objetiva de los resultados de la auditoria interna según el registro R03-AGC.AI-04. Al término de las actividades de auditoria, el auditor Líder deberá presentar un informe preliminar de auditoria al Jefe de Área o Jefe de Equipos de Operaciones o quien haga sus veces en las sedes aeroportuarias. Cualquier comentario planteado deberá ser considerado en la preparación del Informe Final de Auditoria Interna del SGC.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 10 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

## 7. REGISTROS

IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
<b>R03-AGC.AI-01</b> Plan anual de auditorías internas del SGC	Área de Gestión de la Calidad	Impreso/digital	Cronológico	3 años	eliminar
<b>R03-AGC.AI-02</b> Plan de auditoría interna del SGC	Área de Gestión de la Calidad	Impreso/digital	Cronológico	3 años	eliminar
<b>R03-AGC.AI-03</b> Reporte de desviación	Área de Gestión de la Calidad	Impreso/digital	Cronológico	3 años	eliminar
<b>R03-AGC.AI-04</b> Informe final de auditoría interna del SGC	Área de Gestión de la Calidad	Impreso/Digital	Cronológico	3 años	eliminar

## 8. GLOSARIO

### Auditoría:

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

Nota.- Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de **primera parte**, se realizan por, o en nombre de la propia organización, para fines internos y puede constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.

Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente “auditorías de segunda o tercera parte”.

Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por organizaciones independientes externas, tal como los clientes o por otras personas en su nombre.

Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones independientes externas. Tales organizaciones proporcionan la **certificación o el registro de conformidad con registros como los de las Normas ISO 9001 e ISO 14001:1996**.

### Acción Correctiva:

Acción tomada para eliminar las causas de las **no-conformidades** con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

Nota 1. - Puede haber más de una causa para una no conformidad

Nota 2. - La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva, se toma para prevenir que algo suceda.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 11 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

Nota 3.- Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

**Acción Preventiva:**

Acción tomada para eliminar las causas de **no-conformidades** potenciales para prevenir su ocurrencia.

Nota 1 - Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

Nota 2.- La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva, se toma para prevenir que vuelva a producirse.

**Auditor:**

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Auditor Líder:**

Es un auditor designado para conducir auditoría de seguridad operacional y/o calidad del servicio.

**Corrección:**

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1.- Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

Nota 2.- Una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una reclasificación.

**Conformidad:**

Cumplimiento de un requisito. Declaración de hechos, situación detectada durante la auditoria que cumple con los criterios de auditoria.

**Competencia:**

Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes

**Conclusiones de la Auditoria:**

Resultado de una auditoría que proporciona al equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

**Criterio de Auditoria:**

Conjunto de políticas, procedimientos, o requerimientos utilizados como referencia.

**Equipo de Auditores internos:**

Grupo de auditores internos formados para efectuar auditorías internas de gestión de la calidad.

**Eficacia:**

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

**Eficiencia:**

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 12 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

**Evidencia de la Auditoria:**

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Nota.- La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.

**Evidencia Objetiva:**

Dato que respalda la existencia o verifica algo.

**No - Conformidad:**

El incumplimiento de cualquier requisito de la norma del SGC o de los procedimientos de la empresa.

**Observaciones:**

Incumplimientos esporádicos leves o signos tempranos de un problema para el que sin embargo se necesita más información y que no han repercutido en el funcionamiento del SGC y que pueden ser corregidos con facilidad. Recomendaciones de mejora del auditor.

**Oportunidades de mejora:**

Son recomendaciones, en el que solo se indica que algo ya se viene haciendo bien y que se podría hacer mejor. Las oportunidades de mejora serán tratadas como acciones preventivas

**Proceso:**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados

**Procedimiento:**

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Nota 1. – Los procedimientos pueden estar documentados o no.

Nota 2.- Cuando un procedimiento esta documentado, se utiliza con frecuencia el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”. El documento que contiene un procedimiento puede denominarse “documento de procedimiento”.

**Programa de Auditoria:**

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: **R01 indican la conformidad** de los requisitos, los **R02 la eficacia** y los **R03 son los registros de mejora continua.**

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.2-AGC-1</b> <b>PÁGINA 13 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

## 8. ANEXOS

Anexo I : Plan anual de auditorías internas del SGC  
R03-AGC.AI-01

Anexo II: Plan de auditoría interna del SGC  
R03-AGC.AI-02.

Anexo III: Reporte de desviación  
R03-AGC.AI-03

Anexo IV: Informe final de auditoría interna del SGC  
R03-AGC.AI-04.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 14 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

# **ANEXO I**

## **PLAN ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SGC**

**CÓDIGO: R03-AGC.AI-01**

**REVISIÓN: 01/28-06-2011**

<b>ACTIVIDAD A AUDITAR Y FECHA</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
1.- FECHA:												
2.- FECHA:												
3.- FECHA:												
4.- FECHA:												

<b>LEYENDA TIPOS DE AUDITORIA</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
AUDITORIA INTERNA	I	De acuerdo al plan de implantación del SGC
AUDITORIA EXTERNA	E	

<b>ELABORADO:</b>	<b>APROBADO:</b>	<b>ACTUALIZADO:</b>
-------------------	------------------	---------------------

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 15 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

## ANEXO II

### PLAN DE AUDITORIA INTERNA DEL SGC

**CÓDIGO: R03-AGC.AI-02**

**REVISIÓN: 01/28-06-2011**

#### Plan de Auditoría Interna del SGC

##### **INTRODUCCIÓN**

Esta sección debe contener el tipo(s) de auditoría(s) que se va a ejecutar para la auditoría.

##### **PROPOSITO**

El propósito, objetivos, alcance y los criterios sobre los cuales la auditoría será conducida.

##### **METODOLOGÍA**

En esta sección se especifican las técnicas para la evaluación.

##### **AREAS A SER AUDITADAS**

Esta sección debe claramente especificar que área será auditada.

##### **ACTIVIDADES PLANIFICADAS**

Esta sección debe identificar y describir las actividades a ser realizadas, esto también debe especificar los documentos que deberán estar disponibles para el auditor y si la auditoría incluirá entrevistas a las áreas a ser auditadas.

##### **PROGRAMA**

Esta sección debe incluir un programa tentativo para cada una de las actividades planificadas.

##### **AUDITORÍA**

Esta sección debe presentar al miembro de la auditoría.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



Logotipo de la Organización	<b>AUDITORIA INTERNA DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.2-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 17 DE 17</b>
-----------------------------	--	---

## ANEXO IV

### INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA DEL SGC

**CÓDIGO: R03-AGC.AI-04**

**REVISIÓN: 01/28-06-2011**

#### INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA DEL SGC

##### **INTRODUCCIÓN**

Esta sección debe identificar el tipo de auditoria.

##### **NOMBRE DEL AUDITOR:**

Nombre del auditor líder.

##### **AUDITORIA DE:**

Ej.: Documentación del SGC  
Responsabilidad de la dirección.  
Gestión de los recursos.  
Medición, Análisis y Mejora...etc.

##### **PERSONAL AUDITADO(S)**

Listar los nombres del personal auditados.

##### **RUTAS DE AUDITORIA Y FUENTES DE EVIDENCIA**

En esta sección se debe indicar los requisitos del sistema de gestión de la calidad auditado y los procedimientos documentos que han sido usados durante la auditoria.

##### **EVALUACIONES Y CONCLUSIONES**

Esta sección debe en términos generales describir las No conformidades, observaciones u oportunidades de mejora. Esta sección no solo debe enfocar problemas, sino también destacar puntos buenos. Al finalizar escribir una conclusión final de la auditoria.

**Firmas:**

-----  
**Auditor Líder**

-----  
**Auditor Interno**

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 1 DE 14</b>

**CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AEREA**

**Revisión 00**

**2012**

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROBADO</b>

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 2 DE 14</b>

## SUMARIO

1. Objetivos
2. Campo de aplicación
3. Responsabilidades
4. Base Legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 3 DE 14</b>

## 1. OBJETIVO

1.1 Establecer las actividades y responsabilidades necesarias para definir los siguientes controles:

- Aprobación de los documentos del SG
- Revisión y actualización de los documentos del SG
- Asegurarse que estén identificados los cambios y el estado de revisión actual de los documentos del SG
- Asegurarse que las versiones vigentes de los documentos estén disponibles en el punto de uso
- Asegurarse que los documentos se mantienen legibles e identificables
- Asegurarse que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, estén identificados y su distribución sea controlada
- Impedir el uso involuntario de documentos obsoletos

## 2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Este procedimiento se aplica a todas las unidades orgánicas que brindan el servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional de (*nombre de la Organización*).

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 Los integrantes de las unidades orgánicas del servicio AIS para la navegación aérea, son responsables de:

- Elaboración, revisión y visación de los documentos del SG (Procedimientos e Instrucciones de trabajo) para la planificación, operación y control de sus respectivos procesos.
- Uso obligatorio de los documentos del SG.

3.2 La unidad responsable del SG, es responsable de:

- Elaboración, revisión y visación de los procedimientos documentados y registros requeridos por la norma ISO 9001.
- Participar en la elaboración, revisión y visación de los documentos del SG AIS
- Administrar el ciclo de vida de este procedimiento
- Revisión y visación de los documentos del SG y remitirlos a la autoridades superiores para su aprobación respectiva.
- Administrar un archivo digital de los documentos del SGC y dispondrá su impresión con fines de instrucción en cursos básicos y de actualización, llevando el control del registro virtual "Control de la distribución física de documentos del SGC" y remitir una copia virtual de dicho registro vía email al buzón del Área de Gestión de la Calidad.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 4 DE 14</b>

3.3 El Representante de la Dirección es responsable de:

- Administrar y publicar los documentos del SG en la intranet de (*nombre de la organización*), para asegurar la disponibilidad de las versiones vigentes de los documentos del SGC a los usuarios de las unidades orgánicas de los servicios de AIS

3.4 El Jefe del Servicio AIS de (*nombre de la organización*) es responsable de:

- Revisar y visar los documentos del SG y remitirlos a las instancias superiores jerárquicas para su aprobación.
- Identificar y controlar los documentos de origen externo que son necesarios para la planificación y operación del SGC.

#### 4. BASE LEGAL Y ADMINISTRATIVA

##### BASE LEGAL

- 4.1 Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 4.2.3 Control de documentos)
- 4.2 Norma ISO 9000:2005 (Cláusula 2.7.2 Tipos de documentos utilizados en los Sistemas de gestión de la calidad).
- 4.3 Doc. 8126 – Manual para los servicios de Información Aeronáutica
- 4.4 Ley de Aeronáutica Civil y su Reglamento (del País en cuestión)

##### BASE ADMINISTRATIVA

- 4.5 Plan Estratégico de (*Nombre de la Organización*)
- 4.6 Manual de Gestión del Servicio AIS de navegación aérea
- 4.7 Elaboración y presentación de los documentos del SG (PR-4.2-AGC-1).

#### 5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

5.1 Descripción de las actividades para definir los controles para: aprobar, revisar y actualizar, identificar los estados de revisión, disponibilidad en los puntos de uso y control de distribución.

##### 5.2 Aprobación y Difusión de los documentos del Servicio AIS

- a) Los documentos del SG deben ser aprobados por la Alta Dirección.
- b) El documento del SG, concerniente a la operación de los servicios AIS para la navegación aérea, aprobado por la Alta Dirección deberá ser puesto a conocimiento de la Dirección General de Aeronáutica Civil.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 5 DE 14</b>

- c) La Alta Dirección dispone la Implantación y difusión de los documentos del SG aprobados en (*nombre de la organización*).
- d) El documento original físico firmado y digital del SG, ingresará al archivo documental de la Organización.
- e) La implementación de los documentos del SG AIS debe satisfacer los requisitos contractuales, legales y reglamentarios, así como las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas en caso hubiera.
- f) El Representante de la Dirección, dispondrá que el documento original firmado sea publicado en la Intranet de (*nombre de la organización*). a través de la Gerencia de Informática.

**5.3 Revisar y actualizar los documentos del SG AIS cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente:**

- a) La modificación y actualización de un documento del SG es el resultado de la revisión continua, por cambios o introducción de nuevas actividades y/o como resultado de las auditorías internas del SG.
- b) Una vez elaborado o actualizado el borrador del documento del SG (Procedimiento o Instrucciones de trabajo), producto de la revisión continua de la documentación, por cualquier integrante de los servicios AIS para la navegación aérea, este será revisado por el Jefe del Servicio AIS para verificar la conformidad con los procedimientos vigentes del SG. Los documentos citados son elevados para su visación y aprobación correspondiente a las autoridades superiores Jerárquicas.
- c) Cualquier modificación o cambio será escrito con letra cursiva para una identificación rápida, sin embargo cuando la modificación es en gran parte del mismo no se aplicará este considerando.
- d) Una vez modificados los documentos del SG cambian su estado de revisión.
- e) La nueva revisión aprobada cumplirá con lo dispuesto en el numeral 6.1 del presente procedimiento

**5.4 Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión de los documentos del SGC**

- a) La matriz de control del estado de revisión debe estar publicado en cada documento de la intranet de (*nombre de la Organización*).

**5.5 Asegurar que las versiones vigentes de los documentos se encuentren Disponibles en los puntos de uso.**

- a) El documento original firmado debe ser publicado en la Intranet de (*nombre de la Organización*), para su disponibilidad de las versiones vigentes en las unidades orgánicas del alcance de este procedimiento.
- b) Para fines de comunicar, instruir o inducir al personal

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 6 DE 14</b>

- c) I de (*nombre de la organización*), los documentos deben ser impresos como copia no controlada

**5.6 Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.**

- a) El sistema de documentación establecido en el procedimiento “Elaboración y presentación de los documentos del SGC” PR-4.2-AGC-1, mediante su codificación permite la trazabilidad de la documentación establecida.
- b) La identificación y seguimiento de los documentos del SGC, se realizará a través del seguimiento y mantenimiento de la siguientes matrices:
- “Matriz General de documentos del SG Nivel 1”, correspondientes a la Política de Calidad, Manual de Gestión, Plan de Objetivos y Procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001.
  - “Matriz General de documentos del SG Nivel 2”, corresponden a los Procedimientos del Servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional.
  - “Matriz General de documentos del nivel 3”, en este caso corresponden a las Instrucciones de Trabajo del Servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional.

**5.7 Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.**

- a) Los documentos de origen externo que aseguran la eficaz planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican, controlan y se distribuyen internamente mediante el registro R01-AGC.CD-06

**5.8 Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada, en el caso que se mantenga por cualquier razón.**

- a) La versión vigente del documento del SG AIS se encuentra publicada en Intranet de (*nombre de la organización*), asegurando la no utilización de documentos obsoletos.
- b) Los documentos originales físicos del SG AIS, que por razones de la configuración de la retención serán archivados en las unidades correspondientes y se le colocará un sello de “Documento Obsoleto”.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b>	<b>PR-4.2-AGC-2</b>
	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 7 DE 14</b>

## 6. REGISTROS

IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
<b>R01-AGC.CD-01</b> Matriz general de documentos Del SG Nivel 1	Base de datos	Impreso/digital	Cronológico	2 años	eliminar
<b>R01-AGC.CD-02</b> Matriz general de documentos Del SG MET Nivel 2	Base de datos	Impreso/digital	Cronológico	2 años	eliminar
<b>R01-AGC.CD-03</b>  Matriz general de documentos Del SG MET Nivel 3	Base de datos	Impreso/digital	Cronológico	2 años	eliminar
<b>R01-AGC.CD-04</b>  Matriz de control de estado de revisión de documentos del SG	Base de datos	Digital	Cronológico	2 años	eliminar
<b>R01-AGC.CD-05</b> Identificación y control de documentos de origen externo	Base de datos	Impreso/digital	Cronológico	2 años	eliminar

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 8 DE 14</b>

## 7. GLOSARIO

### **Aprobación:**

Aceptación formal de un documento, producto, servicio, ítem o actividad.

### **Calidad:**

Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

### **Dato:**

Cualquier conocimiento formal utilizado como información de entrada para los procesos, en general sirviendo como la base para la elaboración de documentos controlados. Son datos controlados: dibujos, normas externas, entre otros.

### **Documento:**

Información y su medio de soporte.

### **Eficacia:**

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

### **Eficiencia:**

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

### **Gestión:**

Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

### **Información aeronáutica:**

Resultado de la agrupación, análisis y formateo de datos aeronáuticos.

### **Instrucciones de Trabajo:**

Es un procedimiento que describe las actividades que realizan las unidades orgánicas.

### **Manual de Gestión de la calidad**

Es un documento que contiene la concepción técnica – administrativa del sistema de gestión de la calidad que permite:

- Determinar el alcance del sistema y el compromiso de la alta dirección con relación a la calidad de sus procesos, productos y servicios establecidos.
- Proporcionar herramientas de control, mediante el desarrollo y uso de procedimientos o Instrucciones de trabajo, documentos, formatos, registros y documentos relacionados con la gestión de la organización.
- Servir como guía en la búsqueda de la satisfacción del cliente y optimización de los procesos.

### **Política de Calidad**

Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar estrategias, de los planes, programas y proyectos específicos de la calidad en el servicio AIS para la navegación área nacional e internacional, formalmente expresada y difundida por la Alta Dirección.

### **Procedimiento:**

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-2</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 9 DE 14</b>

**Proceso:**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados.

**Revisión:**

Estado actual del documento, numerándose en secuencia, en orden creciente, comenzando en 00 (Ej. Revisión 00, Revisión 01...). Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: R01 indican la conformidad de los requisitos, los R02 la eficacia y los R03 son los registros de mejora continua.

**Requisito:**

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):**

Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. Grupo de Recursos humanos y materiales, coordinado a través de los documentos estructurados y tiene como referencia el Manual de Seguridad Operacional, dirigido a asegurar la conformidad de los procesos con las recomendaciones de la norma ISO 9001:2008.

## 8. ANEXOS

Anexo I: "Matriz General de documentos del SGC Nivel 1"  
R01-AGC.CD-01

Anexo II: "Matriz General de documentos del SGC Nivel 2"  
R01-AGC.CD-02.

Anexo III: "Matriz General de documentos del SGC Nivel 3"  
R01-AGC.CD-03

Anexo IV: "Matriz de Control de Estado de Revisión de Documentos del SGC"  
R01-AGC.CD-04.

Anexo V: "Identificación y Control de documentos de origen externo"  
R01-AGC.CD-05

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 10 DE 14

## ANEXO I

### MATRIZ GENERAL DE DOCUMENTOS DEL SGC NIVEL 1

CODIGO: R01-AGC.CD-01

REVISION: 00/XX-XX-2012

Ejemplo:

D E S C R I P C I Ó N	CÓDIGO	REVISION	FECHA
Ejem. Política de Calidad		00	dd/mm/aa

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 11 DE 14

## ANEXO II

### MATRIZ GENERAL DE DOCUMENTOS DEL SGC NIVEL 2

CODIGO: R01-AGC.CD-02

REVISION: 00/XX-XX-2012

Ejemplo:

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	REVISION	FECHA
Ejem. Proceso de Información Aeronáutica	PR-4 2-AISSPIM-01	00	dd/mm/aa

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2
DEPENDENCIA		PAGINA 12 DE 14

### ANEXO III

#### MATRIZ GENERAL DE DOCUMENTOS DEL SGC NIVEL 3

CODIGO: R01-AGC.CD-03

REVISION: 00/XX-XX-2012

Ejemplo:

D E S C R I P C I Ó N	CÓDIGO	REVISION	FECHA
Ejem. IT Del Subproceso de Publicaciones Aeronáuticas	IT-4 2-AISSPIM-02	00	dd/mm/aa

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 13 DE 14

## ANEXO IV

### MATRIZ DE CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN

CÓDIGO: R01-AGC.CD-04

REVISIÓN: 00/XX-XX-2011

REVISIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES

Revisión            Estado actual de la versión vigente Ej. 01 corresponde a Revisión 01 etc.

Fecha de la  
Modificación    Fecha de la aprobación

Observaciones: Condiciones que han originado la revisión del documento

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-2
DEPENDENCIA		PAGINA 14 DE 14

## ANEXO V

### IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO

CODIGO: R01-AGC.CD-05

REVISION: 00/XX-XX-2011

DOCUMENTO	ORGANISMO EMISOR	CONTROL DE DISTRIBUCIÓN	RESPONSABLE DE LA DISTRIBUCIÓN

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>  <b>DEPENDENCIA</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-3</b>  <b>PAGINA 1 DE 14</b>
--	--	--

**CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA**

**Revisión 00**

**2012**

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROBADO</b>

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>AÉREA</b>	<b>PR-4.2-AGC-3</b>
	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 2 DE 14</b>

## SUMARIO

1. Objetivos
2. Campo de aplicación
3. Responsabilidades
4. Base Legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>PAGINA 3 DE 14</b>

## MATRIZ DE CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN

CÓDIGO: R01-AGC.CD-04

REVISIÓN: 00/XX-XX-2011

REVISIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES

Revisión            Estado actual de la versión vigente Ej. 01 corresponde a Revisión 01 etc.

Fecha de la  
Modificación    Fecha de la aprobación

Observaciones: Condiciones que han originado la revisión del documento

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>  <b>DEPENDENCIA</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-3</b>  <b>PAGINA 4 DE 14</b>
--	--	--

## 1. OBJETIVO

1.1 Este procedimiento establece directrices para:

- establecer y controlar los registros que evidencian la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión.
- definir los controles para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

## 2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Este procedimiento se aplica a todas las unidades orgánicas que brindan el servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional de (*nombre de la Organización*).

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 La implantación y mantenimiento de este procedimiento es de responsabilidad de la unidad encargada del sistema de gestión

3.2 El jefe del AIS y jefaturas de las unidades orgánicas que brindan el servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional, en coordinación con el personal de dichas unidades orgánicas, son los responsables de establecer y controlar el uso y mantenimiento de los registros que evidencian la operación eficaz del sistema de gestión.

## 4. REFERENCIAS

4.1 Manual de Gestión

4.2 Elaboración y presentación de los documentos del SGC (PR-4.2-AGC-1).

4.3 En acuerdo de directorio N° (número) aprueba el plan de implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en el servicio AIS para la navegación aérea nacional e internacional, con fecha (fecha).

4.4 Plan estratégico (*nombre de la organización*)

4.5 Doc. 8126 "Manual para los Servicios de Información Aeronáutica".

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 5 DE 14

## 5. REQUISITOS

5.1. Manual de Gestión

5.2 Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 4.2.4) Control de los registros.

5.3 Norma ISO 9000:2005 (Cláusula 2.7.2 Tipos de documentos utilizados en los sistemas de gestión de la calidad).

## 6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

6.1 Todo procedimiento tiene como variable de entrada un “requisito” ó un requerimiento, ambos son las necesidades y expectativas de los grupos de interés y para satisfacer estas necesidades se crean procesos que son materializados en documentos.

6.1.1 En los documentos (procedimientos o Instrucciones de trabajo) se generan registros para proporcionar evidencia de la conformidad de los requisitos o requerimientos, así como de la operación eficaz y eficiente del sistema de gestión de la calidad.

6.1.2 Los registros se han tipificado en R01, R02, R03. Los **R01** son registros que evidencian el cumplimiento de requisitos, como los requisitos del cliente o los establecidos por la normas del ítem 5 de este procedimiento.

6.1.3 Los **R02** son registros que evidencian la eficacia, es decir los que permiten evidenciar la extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

6.1.4 Los **R03** son registros que evidencian la mejora continua, es decir los que permiten evidenciar la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante la política de calidad, objetivos de calidad, los resultados de auditoria, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de la dirección.

### 6.1.5 CONTROL DE LOS REGISTROS

#### A.- Identificación

- Se establecen los siguientes registros:

- **Registros que evidencian la conformidad con los requisitos**

Ejemplos:

- Información AIS proporcionada previa al vuelo.
- Certificados de Cursos de Capacitación.
- Registro de evaluación de servicio de los proveedores.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN  DEPENDENCIA	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3  PAGINA 6 DE 14
--	--	---

- **Registros que evidencian la eficacia**

Ejemplos:

- Cuadros de avances y de cumplimiento de metas.
- Reporte de productos o servicios no conformes.
- Encuestas de evaluación de satisfacción del cliente.

- **Registros que evidencian la mejora continua**

Ejemplo:

- Acción correctiva o preventiva
- Revisión por la Dirección del SGC.

- **Identificación de los registros**

Los registros se codificarán de la siguiente manera:

RNN – AAAAAAAA.BBB - CC donde:

R : Registro

NN : 01.- Registros de conformidad de los requisitos  
02.- Registros de Eficacia  
03.- Registros de Mejora Continua

AAAAAAA : Abreviatura de la unidad orgánica responsable de elaborar el formato del registro.

BBB : Siglas del documento, según se detalla. No considerar estos Dígitos para el caso de documentos operacionales de los Servicios de navegación aérea, mantenimiento y logística.

CD Control de documentos

CR Control de registros

IC Indicadores de la calidad

AI Auditoría Interna

CPN Control del producto no conforme

ACP Acciones correctivas o preventivas

RAD Revisión por la alta dirección

Otros.;

CC : Número correlativo del registro de un área determinada.

El estado de revisión de cada registro es:

REVISIÓN CC/FF – EE – DDDD, cuya interpretación es:

REVISIÓN CC: Estado de versión vigente en que se encuentra el registro (CC=00, 01, 02,...n)

FF: Día de revisión del Registro.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 7 DE 14

EE: Mes de revisión del Registro.  
 DDDD: Año de revisión de Registro

#### B.- Almacenamiento

- Cada uno de los registros generados por las unidades orgánicas de los servicios AIS de navegación aérea, aeroportuarios y Logística, deben ser ubicados en un lugar determinado y custodiados por el personal designado por la jefatura correspondiente.

#### C.- Protección.

- Cada uno de los registros del SG deben ser preservados en medios físicos o digitales (armarios, gavetas, estantes u otros medios informáticos), que permitan evitar deterioro, daños o pérdida de información.
- Para el caso de registro que se llevan en sistema informático, deberán estar respaldados por copias de seguridad (backup).

#### D.- Recuperación.

- Los registros del SG deben estar dispuestos de manera tal que permitan un fácil acceso a los usuarios en sus operaciones diarias y durante auditorias de calidad. Cada jefe de área es responsable de autorizar al personal con acceso a éstos.

#### E.- Retención.

- Los registros del SG deben cumplir con periodos de conservación específicos de acuerdo a la normatividad vigente y lo establecido en cada unidad orgánica.

#### F.- Disposición de los registros.

- Todos los registros se mantendrán durante el plazo de conservación en un archivo físico o electrónico en cada unidad orgánica. Anualmente los responsables de la custodia de los registros revisan sus archivos y comunican al Jefe del Área y a la persona encargada del SG, las fechas de vencimiento de la custodia. Este último, dispone de dichos registros y propone su reciclaje, eliminación, destrucción o transferencia al archivo central de la organización.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 8 DE 14

## 7. REGISTROS

IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
<b>R01-AGC.CR-01</b> Matriz general de registros controlados del SG nivel 1.	(nombre de unidad orgánica del SG.)	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R01-AGC.CR-02</b> Matriz general de registros controlados del SG nivel 2.	(nombre de unidad orgánica del SG.)	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R01-AGC.CR-03</b> Matriz general de registros controlados del SG nivel 3.	(nombre de unidad orgánica del SG.)	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R01-AGC.CR-04</b> Matriz de registros controlados del SG en unidades orgánicas.	(nombre de unidad orgánica del SG.)	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar

## 8. GLOSARIO

### Calidad:

Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

### Codificación:

Mecanismo para asignar un código individual a un documento del SGC, para su identificación y vinculación con otros documentos.

### Dato:

Cualquier conocimiento formal utilizado como información de entrada para los procesos, en general sirviendo como la base para la elaboración de documentos controlados. Son datos controlados: dibujos, normas externas, entre otros.

### Documento:

Información y su medio de soporte.

Ejemplo: Registro, especificación, procedimiento documentado, plano, informe, norma.

Nota 1: El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de estos.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>  <b>DEPENDENCIA</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-3</b>  <b>PAGINA 9 DE 14</b>
--	--	--

Nota 2: Con frecuencia un conjunto de documentos, por ejemplo especificaciones y registros, se denominan “documentación”.

Nota 3: Algunos requisitos ( Por ejemplo, el requisito de ser legible) están relacionados con todos los tipos de documentos, aunque puede haber requisitos diferentes para las especificaciones (por ejemplo, el requisito de estar controlado por revisiones) y los registros (por ejemplo, el requisito de ser recuperable).

**Conformidad:**

Cumplimiento de un requisito.

**Eficacia:**

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

**Eficiencia:**

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

**Información:**

Datos que poseen un significado.

**Instrucciones de Trabajo:**

Es un procedimiento que describe las actividades que realizan las unidades orgánicas.

**Procedimiento:**

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Nota 1.- Los procedimientos pueden estar documentados o no.

Nota 2.- Cuando un procedimiento esta documentado, se utiliza con frecuencia el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”. El documento que contiene un procedimiento puede denominarse “documento de procedimiento”.

**Proceso:**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados.

**Revisión:**

Estado actual del documento, numerándose en secuencia, en orden creciente, comenzando en 00 (Ej. Revisión 00, Revisión 01...). Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>  <b>DEPENDENCIA</b>	<b>CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA</b> <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-4.2-AGC-3</b>  <b>PAGINA 10 DE 14</b>
--	--	---

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: R01 indican la conformidad de los requisitos, los R02 la eficacia y los R03 son los registros de mejora continua.

## 9. ANEXOS

Anexo I: Matriz General de Registros controlados del SG nivel1.

Anexo II: Matriz General de Registros controlados del SG nivel 2.

Anexo III: Matriz General de Registros controlados del SG nivel 3.

Anexo IV: Matriz de Registros controlados del SG en unidades Orgánicas.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3
DEPENDENCIA	DOCUMENTO CONTROLADO	PAGINA 11 DE 14

## ANEXO I

### MATRIZ GENERAL DE REGISTROS CONTROLADOS DEL SG NIVEL 1

CODIGO: R01-AGC.CR-01

REVISION: 00/XX-XX-2011

DESCRIPCIÓN	REVISIÓN	FECHA	IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN  DEPENDENCIA	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3  PAGINA 12 DE 14
--	--	--

## ANEXO II

### MATRIZ GENERAL DE REGISTROS CONTROLADOS DEL SG NIVEL 2

CODIGO: R01-AGC.CR-02

REVISION: 00/XX-XX-2011

DESCRIPCIÓN	REVISIÓN	FECHA	IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN  DEPENDENCIA	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3  PAGINA 13 DE 14
--	--	--

### ANEXO III

#### MATRIZ GENERAL DE REGISTROS CONTROLADOS DEL SG NIVEL 3

CODIGO: R01-AGC.CR-03

REVISION: 00/XX-XX-2011

DESCRIPCIÓN	REVISIÓN	FECHA	IDENTIFICACIÓN	ALMACENA- MIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN  DEPENDENCIA	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL SERVICIO AIS DE NAVEGACIÓN AÉREA DOCUMENTO CONTROLADO	CÓDIGO: PR-4.2-AGC-3  PAGINA 14 DE 14
--	--	--

## ANEXO IV

### MATRIZ DE REGISTROS CONTROLADOS DEL SGC EN UNIDADES ORGANICAS

UNIDAD ORGANICA: *Ej. EQUIPO DE PUBLICACIONES Y CARTOGRAFÍA.*

CODIGO: R01-AGC.CR-04

REVISION: 00/XX-XX-2011

DESCRIPCIÓN	REVISIÓN	FECHA	IDENTIFICACIÓN	ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	RETENCIÓN	DISPOSICIÓN

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 1 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

**PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE  
DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**Revisión 00**

**2012**

<b>ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>REVISIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>APROBADO</b>
		Gerente General

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 2 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

## SUMARIO

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Base legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario de Términos
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 3 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

## 1. OBJETIVO

Establecer directrices para la elaboración de los diferentes tipos de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (en adelante SGC) en (nombre de la organización), con una metodología que considera principalmente declaraciones documentadas de Política, Plan de Objetivos de Calidad, Manual de la Calidad, Procedimientos e Instrucciones de trabajo.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todas las unidades orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuarios de (Nombre de la Organización)

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 Las unidades orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario son responsables de:

- a) Proponer, elaborar, conservar, revisar, suscribir y difundir en su personal los documentos para la planificación, operación y control de sus procesos operacionales y trabajo en equipo con el personal facilitador del Área de Gestión de la Calidad de los Servicios de Tránsito Aéreo

3.2 El Área de Gestión de la Calidad de los Servicios de Tránsito Aéreo y Área de Organización y Métodos son responsables de:

- a) Coordinar con los Jefes de Área de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario, para formar equipos de trabajo que formularán los documentos del SGC requeridos.
- b) Proponer, formular, conservar, revisar, suscribir y difundir los Procedimientos Documentados requeridos por la norma ISO 9001 vigente del SGC.
- c) Formular, revisar y suscribir los documentos (Procedimientos e Instrucciones de Trabajo) de los procesos operacionales de los servicios de navegación aérea y aeroportuarios, en sesiones de trabajo en equipo con el personal de las respectivas unidades orgánicas, verificando el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables al producto o servicio y los propios de la organización.
- d) Cautelar la vigencia de este procedimiento

## 4. BASE LEGAL Y ADMINISTRATIVA

### BASE LEGAL

4.1. Ley de Aeronáutica Civil del País y su Reglamento

4.2. Resoluciones Directorales, Ministeriales

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 4 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

#### 4.3. Decretos Supremos

### **BASE ADMINISTRATIVA**

#### 4.4. Plan Estratégico de la Organización

#### 4.5. Plan Operativo de la Organización vigente

### **5. REQUISITOS**

#### 5.1 Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 4.2. Requisitos de la documentación)

### **6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

#### **EN ÁREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ÁREAS DE LOS SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AEREA O AEROPORTUARIA.**

6.1. Conceptualizar, planificar y documentar el requerimiento de elaboración de la documentación del SGC, para el cumplimiento de los requisitos de documentación establecidos por el SGC o cumplimiento de normatividad vigente en las actividades de los Servicios de Navegación Aérea o Aeroportuaria.

6.2. Nominar y formar de equipo de trabajo para la elaboración de la documentación requerida.

Si la Documentación requerida son procedimientos documentados de la ISO 9001, ir al numeral 6.3. En caso contrario, ir al numeral 6.4.

#### **EN ÁREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**

6.3. Elaborar los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001 vigente, en sesiones de trabajo en equipo, considerando los conceptos para la redacción de la Política, Plan de Objetivos de Calidad, Manual de la Calidad y Procedimientos o Instrucciones de trabajo (Ver anexo I); así como la estructura de un Procedimiento o Instrucciones de Trabajo. (Ver anexo II).

Continuar en el numeral 6.5.

#### **EN ÁREA DE LOS SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AEREA O AEROPORTUARIOS**

6.4. Proyectar los documentos (Procedimientos o Instrucciones de Trabajo), en sesiones de trabajo en equipo, sobre un aspecto de las actividades del proceso desde la planificación – operación y control del proceso en los servicios de navegación aérea y aeroportuario, considerando la estructura de un Procedimiento o Instrucciones de Trabajo. (Ver anexo II).

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 5 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

**EN ÁREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ÁREAS DE LOS SERVICIOS DE NAVEGACIÓN AEREA O AEROPORTUARIA.**

6.5. Imprimir y suscribir el documento final para su revisión en instancias superiores jerárquicas.

**7. REGISTROS**

No Aplicable

**8. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

Para efectos del presente procedimiento, entiéndase por:

**Actividad:**

Conjunto de acciones necesarias para completar un proceso

**Aprobación:**

Aceptación formal de un documento, producto, servicio, actividad

**Calidad:**

Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

**Codificación:**

Mecanismo para asignar un código individual a un documento del sistema de gestión, lo cual hace posible su identificación y vinculación con otros documentos

**Dato:**

Cualquier conocimiento usado como información de entrada para los procesos, usados como base para la elaboración de documentos del SGC

**Documento:**

Información y su medio de soporte

**Gestión:**

Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización

**Instrucciones de Trabajo:**

Establece la secuencia detallada de actividades que realizan las unidades orgánicas

**Información Aeronáutica:**

Resultado de la agrupación, análisis y formateo de datos aeronáuticos

**Manual de la Calidad:**

Es un documento que contiene la concepción técnica – administrativa del sistema de gestión de la calidad que permite:

- Determinar el alcance del sistema y el compromiso de la Alta Dirección con relación a la calidad de sus procesos, productos y servicios establecidos.

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 6 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

- Proporcionar herramientas de control, mediante el desarrollo y uso de procedimientos o Instrucciones de trabajo, documentos, formatos, registros y documentos relacionados con la gestión de la organización.
- Servir como guía en la búsqueda de la satisfacción del cliente y optimización de los procesos

**Política de Calidad:**

Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar estrategias, de los planes, programas y proyectos específicos de la calidad en los servicios de navegación aérea y aeroportuarios para la navegación área nacional e internacional, formalmente expresada y difundida por la Alta Dirección.

**Plan de Calidad:**

Establece la metodología para el seguimiento de la provisión de servicios a través de indicadores para alcanzar objetivos que permitan obtener altos niveles de calidad. Planeamiento programado a superar las expectativas del cliente así como los estándares de calidad establecidos por la organización

**Procedimiento:**

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Nota 1.- Los procedimientos pueden estar documentados o no.

Nota 2.- Cuando un procedimiento esta documentado, se utiliza con frecuencia el término "procedimiento escrito" o "procedimiento documentado". El documento que contiene un procedimiento puede denominarse "documento de procedimiento".

**Proceso:**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados

**Requisito:**

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

**Revisión:**

Estado actual del documento, numerándose en secuencia, en orden creciente, comenzando en 00 (Ej. Revisión 00, Revisión 01...). Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: R01 indican la conformidad de los requisitos, los R02 la eficacia y los R03 son los registros de mejora continua

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):**

Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. Grupo de Recursos humanos y materiales, coordinado a través de los documentos estructurados y tiene como referencia el Manual de la Calidad, dirigido a asegurar la conformidad de los procesos con las recomendaciones de la norma ISO 9001

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 7 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

**Subproceso:**

Conjunto de actividades relacionadas que se encuentran enmarcadas dentro de un proceso

**9. ANEXOS**

Anexo I : Conceptos para la elaboración de los procedimientos documentados ISO 9001

Anexo II : Estructura de un procedimiento o instrucciones de trabajo.

Anexo III : Control del estado de Revisión

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 8 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

## Anexo I

### Conceptos para la elaboración de los procedimientos documentados ISO 9001

#### A. Concepto para elaborar la Política y Plan de objetivos de la calidad.

La Política de la Calidad es un documento escrito y publicado, bajo la autoridad del Gerente General de (Nombre de la Organización) y expone una indicación tangible de dirección de la organización y de compromiso a la calidad.

El documento de Política de Calidad se codificará:

PQ-5.3-GG-NN donde:

PQ : Política de Calidad  
5.3 : Corresponde al ítem 5.3 de la norma ISO 9001  
GG : Siglas del nivel mas alto de dirección de la organización  
NN : Número correlativo del estado de revisión 01, 02...etc.

El Plan de Objetivos de Calidad, son establecidos por las diferentes unidades que brindan los servicios de navegacion aérea y aeroportuarios, con objetivos que son cuantificables y coherentes con la Política de calidad.

El documento del Plan de Objetivos de Calidad, se codificará de la siguiente forma:  
PC-5 4-CCCCCCCC-NN, donde:

PC : Plan de objetivos de Calidad  
5.4 : Es el ítem 5.4 de la norma ISO 9001  
CCCCCCCC : Siglas de la Unidad Orgánica  
NN : Número correlativo, 01, 02...etc.

#### B. Concepto y estructura del Manual de la Calidad

El Manual de la Calidad (MC) es la concepción técnica, operativa y administrativa del funcionamiento de los Servicios de Navegación Aérea y Aeroportuario con respecto a la Gestión de la Calidad y Seguridad en sus operaciones.

El Manual de la Calidad será dividido en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Introducción  
Capítulo II: Identificación de los Procesos  
Capítulo III: Términos y definiciones.  
Capítulo IV: Sistema de Gestión de la Calidad  
Capítulo V: Responsabilidad de la Dirección  
Capítulo VI: Gestión de los Recursos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 9 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

Capítulo VII: Realización del Producto o Servicio  
 Capítulo VIII: Medición, análisis y mejora  
 Capítulo IX: Apéndice

El Manual de la Calidad se codificará de la manera siguiente:

MC-4.2-AGC, donde:

MC : Manual de la Calidad  
 4 2 : Es el número que indica el ítem 4.2 de la norma ISO 9001:2008  
 AGC : Sigla de la unidad orgánica de Área de Gestión de la Calidad.

**C. Concepto para elaborar los Procedimientos ó Instrucciones de Trabajo del SGC.**

- a) En la elaboración de los documentos citados, debe prevalecer lo siguiente:
- ☐ Asegurar que se describe el proceso y la metodología de operación ;
  - ☐ Asegurar que el proceso o actividad cumple con los requisitos establecidos;
  - ☐ Ser simple;
  - ☐ Ser claro;
  - ☐ Ser objetivo;
  - ☐ Que el proceso refleje la operación actual.
- b) El tipo de letra predominante a utilizar será Arial tamaño 10 para el texto y Arial 12 para los títulos. En el encabezado y pie de página del documento se utilizará el tipo de letra Arial 10 en negrita.
- c) El registro “Control de estado de revisión” R01-OyM-05 debe estar publicado en la intranet de la organización con cada documento, para asegurar el estado de la versión vigente.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 10 DE 13</b>
----------------------------------	--	---

## Anexo II

### Estructura de un Procedimiento o Instrucciones de trabajo

#### I.-Encabezamiento

Estará en todas las hojas del procedimiento y debe contener lo siguiente:

- ☐ Logotipo de la Organización
- ☐ El Título del Procedimiento o Instrucciones de Trabajo.- Debe estar expresado de una manera clara y concisa el propósito (materia de que se trata) del documento.

Ejemplo: Servicio meteorológico para la navegación aérea internacional, Manual de la Calidad, Instrucciones de trabajo de pronóstico meteorológico de oficina meteorológica de aeródromo (nombre del aeródromo).

- ☐ Codificación.- Servirá para identificar el documento y tiene la siguiente estructura:

AA-BB-CCCCCCCC-DD:

AA : Dos caracteres como máximo que indican el Tipo de documento.

**PR=** Procedimiento que describen los procesos de las unidades orgánicas responsables.

**IT=** Instrucciones de trabajo, que describan las actividades que realizan las Unidades orgánicas.

B.B : Caracteres que indican el número de la cláusula de la Norma ISO 9001 relacionado con el documento.

Ejemplo:

Si corresponde al ítem 7.5 de la norma aparecerá como 7.5.

CCCCCCCC : Abreviatura de la Dependencia de los Servicios de Navegación Aérea o Aeroportuaria responsable de elaborar el documento e indicador de lugar. Esta abreviatura contendrá como máximo ocho caracteres.

Ejemplo:

AIS - Área de Información Aeronáutica.

MET - Área de Meteorología.

TWRSPIM – Servicio de Control de Aeródromo para el Tránsito Aéreo Lima

OMA - Oficina meteorológica de aeródromo.

AGC - Área de Gestión de Calidad.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 11 DE 13</b>
----------------------------------	--	---

DD : Número correlativo del documento

☐ Número de Página

## II.-Pie de Página

Estará en todas las hojas del procedimiento y debe contener lo siguiente:

- ☐ Revisión.- Es el estado actual de la versión vigente, numerándose en orden ascendente, comenzando en 00, Ejemplo Revisión 00, Revisión 01.... Cuando el documento es modificado cambiará a una nueva revisión y los cambios se escribirán con letra cursiva.
- ☐ Fecha.- Fecha de Vigencia del procedimiento con el formato DD/MM/AA.

DD: Día.

MM: Mes.

AA : Año.

## III.- Estructura de un Procedimiento o Instrucciones de trabajo

### 1) Objetivo

Indicar de manera precisa el propósito del Procedimiento o Instrucciones de Trabajo

### 2) Alcance

Debe indicarse las unidades orgánicas donde se aplica el documento

### 3) Responsabilidades

Identificar la responsabilidad de cada uno de los cargos involucrados en el cumplimiento del procedimiento o instrucciones de trabajo y según las actividades identificadas

### 4) Base legal y administrativa

Documento que sirve de guía sustentatoria para elaborar y estructurar un procedimiento o instrucciones de trabajo

### 5) Requisitos

Identificar los criterios de aceptación de la normatividad vigente que constituya una necesidad establecida y obligatoria para el cumplimiento del proceso y/o actividad. El no cumplimiento de los criterios de aceptación constituirá una no conformidad

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01  PÁGINA 12 DE 13</b>
----------------------------------	--	---

## 6) Descripción de Actividades

Define la forma y señala las unidades orgánicas, Jefaturas, supervisores o persona(s) responsables de realizar las tareas dentro de la actividad principal. Se puede utilizar el modelo de proceso y diagramas de flujo con las tareas y responsables de las mismas

## 7) Registros

Los registros son todos aquellos datos o información, almacenados en papel o soporte informático, que permiten demostrar la conformidad de los requisitos respecto a una normatividad vigente, eficacia y mejora continua de las actividades de los servicios de navegación aérea y aeroportuarios

Indicar formatos, mensajes, reportes, planillas, grabaciones en diferentes medios magnéticos y otros, complementando con la información siguiente (identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros).

Esta información es necesaria para estudio e investigaciones y auditoria de calidad y de seguridad operacional.

## 8) Glosario de términos

Catálogo o vocabulario de palabras, con su explicación

## 9) Anexos

Se indican todas las formas relacionadas directamente con el documento. Los anexos se enumeran con números romanos

<b>REVISIÓN</b>		<b>FECHA</b>
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

<b>LOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-4.2-OyM-01</b>  <b>PÁGINA 13 DE 13</b>
----------------------------------	--	--

**Anexo III**

**CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN**

**CÓDIGO: R01-OyM-05**

**REVISIÓN: 02/14-01-2010**

REVISIÓN	ELABORADO	REVISADO	APROBADO	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.3-AGC-1</b> <b>PÁGINA 1 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/  
PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC**

**Revisión 00**

**2012**

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	REVISIÓN DEL DOCUMENTO	APROBADO

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.3-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 2 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

## SUMARIO

1. Objetivos
2. Campo de aplicación
3. Responsabilidades
4. Base Legal y Administrativa
5. Requisitos
6. Descripción de actividades
7. Registros
8. Glosario
9. Anexos

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.3-AGC-1</b> <b>PÁGINA 3 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

### CONTROL DE ESTADO DE REVISIÓN

**CODIGO: R01-OyM.CD-05**

**REVISIÓN: 03/21-02-2011**

REVISIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
00		

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.3-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 4 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

## 1. OBJETIVO

1.1 Establecer lineamientos para identificar, controlar y tratar los servicios/productos no conformes con los requisitos, normas y métodos recomendados especificados por la normatividad OACI; Legislación nacional vigente y cliente, para asegurar que no sean utilizados y se establezcan e implementen acciones de corrección.

## 2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Este procedimiento se aplica a todas las Unidades Orgánicas que brindan los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios a nivel nacional de (Nombre de la Organización).

## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 El Área de Organización y Métodos y Área de Gestión de la Calidad ATS son encargados de la implantación y mantenimiento de este procedimiento

3.2 Los empleados de los Servicios de Navegación Aérea y Servicios Aeroportuarios son encargados de identificar, registrar y comunicar a sus supervisores inmediatos, los servicios/productos no conformes (no conformidad). Asimismo, tomar acciones inmediatas establecidas en los procedimientos operacionales que incluya entre otros reproceso, corrección o enmienda a la no conformidad identificada.

3.3 Es responsabilidad de los supervisores de turno o quien haga sus veces registrar los servicios/productos no conformes identificados en los formatos de servicio establecidos y entregarlos a las Jefaturas correspondientes. Si la no conformidad es notificada por el usuario, el Funcionario, Jefe de Área, Jefe de Equipo, Jefe de Operaciones en sedes aeroportuarias o personal operacional recepcionará la documentación y dispondrá registrar este hecho en la hoja o Reporte de servicio física o por un Sistema Integrado de Reporte de Seguridad Operacional (SIRSO) y de ser necesario derivará ésta información a la Jefatura inmediata superior.

3.4 Los Jefes de Equipo de la sede de Lima y Jefes de Equipo de Operaciones Aeronauticas o quien haga sus veces en Sedes Aeroportuarias de provincia son encargados de documentar las no conformidades y definirán las acciones a realizar.

3.5 Los Jefes de Área de los Servicios de Navegación Aérea y Administradores de las Sedes Aeroportuarias de provincia son encargados de controlar el registro de las no conformidades y definir las acciones correctivas a tomar, en coordinación con el personal operacional, que no estén contempladas en las Instrucciones de Trabajo Operacionales.

## 4. BASE LEGAL Y ADMINISTRATIVA

### BASE LEGAL

4.1 Ley de Aeronáutica Civil y su Reglamento (del País en cuestión)

4.2 Resoluciones Directorales, Ministeriales relacionadas en brindar el servicio AIS.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX



LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.3-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 5 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

## **BASE ADMINISTRATIVA**

4.3 Plan Estratégico de (Nombre de la Organización)

4.4 Doc. 8126 – Manual para el servicio de Información Aeronáutica

## **5. REQUISITOS**

5.1. Norma ISO 9001:2008 (Cláusula 8.3 Control del producto no conforme)

## **6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

### **6.1 Identificación y reporte del servicio/producto no conforme en los Servicios de Navegación Aérea y Sedes Aeroportuarias de Provincia**

6.1.1 Los servicios/productos no conformes serán identificados siguiendo los siguientes criterios:

a) Incumplimiento de:

- Normas técnicas nacionales vigentes;
- Regulaciones Aeronauticas del Perú;
- Los Documentos y Anexos normativos de OACI de Navegación Aérea ó Aeroportuario;
- Normas técnicas de la Organización Meteorologica Mundial (OMM);y
- Quejas del Cliente.

b) La identificación interna del servicio/ producto no conforme es realizado por el personal operacional que brinda el servicio, durante la realización de las actividades de los procesos operacionales; de ser posible se realizarán acciones correctivas inmediatas y si se requiere tomar otras acciones se le comunicará al personal inmediato superior y en ambos casos se anotará en los formatos u hojas físicas o serán reportados en la hoja o Reporte de Servicio;

c) La identificación del servicio/producto no conforme también se realizará mediante la realización de auditorias internas, externas o de seguimiento de la calidad;

6.1.2 los servicios/productos no conformes identificados por el cliente podrán seguir los siguientes pasos:

a) Serán comunicados verbalmente, teléfono, vía e-mail o mediante un documento físico al personal directivo, operacional o supervisores responsables de cada turno operacional, debiéndose registrar dicho evento identificado en las hojas de servicio físico o Sistema Integrado de Reporte de Seguridad Operacional SIRSO de los aeródromos involucrados y de ser necesario comunicarlos por escrito a las instancias superiores inmediatas para la toma de acciones.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.3-AGC-1</b>  <b>PÁGINA 6 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

- b) Serán comunicados a la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC) y ésta autoridad competente comunicará dicho evento a los funcionarios encargados de los servicios operacionales. El Área operacional correspondiente anotará esta información en un registro o formato respectivo para la toma de acciones; por ejemplo registro de quejas o reclamos de los clientes.

## 6.2 Análisis del servicio/producto no conforme

6.2.1 Los Jefes de Área, Jefes de Equipo y Jefes de Equipo de Operaciones Aeronáuticas o quien haga sus veces en las sedes aeroportuarias de provincia completan el registro de No-Conformidad establecido por el procedimiento de Auditoria Interna del SGC (PR-8.2-AGC-01) y en un trabajo en equipo realizan el análisis de las causas raíces de las no conformidades y planifican las acciones a seguir.

## 6.3 Toma de acciones y verificación ante servicios/productos no conformes

6.3.1 El personal operacional tomará acciones inmediatas ante los servicios/productos no conformes, que incluya entre otros reprocesos, correcciones o enmiendas establecidos en sus procedimientos operacionales. Si la no conformidad requiere otras acciones no previstas se elevará la información a las jefaturas inmediatas para su gestión.

6.3.2 Los Jefes de Área, Jefes de Equipo y Jefes de Equipo de Operaciones Aeronáuticas o quien haga sus veces en sedes aeroportuarias de provincia determinan la actividades no previstas en sus procedimientos operacionales, para la eliminación de las causas de las no conformidades, acorde con lo establecido en el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas del SGC (PR-8.5-AGC-1) e informarán al personal encargado de dichas acciones para su ejecución. Los Jefes citados verificarán la eficacia y eficiencia de las acciones planificadas y ejecutadas

El servicio/producto no conforme identificados en las auditorias internas o externas, serán tratadas a través de correcciones o conforme lo establecido en el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas del SGC (PR-8.5-AGC-1) vigente

## 6.4 Seguimiento de acciones ante servicios/productos no conformes

6.4.1 Los Jefes de Área, Jefes de Equipo, Jefes de Equipo de Operaciones Aeronáutica de provincia o quien haga sus veces, o auditores internos son encargados de realizar el seguimiento de las acciones planificadas ante servicios/productos no conformes e informar los resultados a las Gerencias y Jefaturas relacionadas.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO: PR-8.3-AGC-1</b> <b>PÁGINA 7 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

## 7. REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
<b>R01-AGC.CNC-01</b> Cartas de quejas o reclamos de Compañías explotadoras de aviación por servicios o productos no conformes.	Área/Unidad Orgánica	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar
<b>R01-AGC.CNC-02</b> Correos electrónicos de quejas o reclamos de Compañías explotadoras de aviación por servicios o productos no conformes.	Área/Unidad Orgánica	Impreso/Digital	Cronológico	03 años	eliminar

## 8. GLOSARIO

### **Acción Correctiva:**

Acción tomada para eliminar las causas de las **no-conformidades** con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

Nota 1. - Puede haber más de una causa para una no conformidad

Nota 2. - La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva, se toma para prevenir que algo suceda.

Nota 3.- Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

### **Calidad:**

Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

### **Cliente**

Organización o persona que recibe un producto ó servicio.

Nota El cliente puede ser interno o externo a la organización.

### **Conformidad:**

Cumplimiento de un requisito. Declaración de hechos, situación detectada durante la auditoría que cumple con los criterios de auditoría.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX

LOGOTIPO DE LA ORGANIZACIÓN	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE SERVICIOS/PRODUCTOS NO CONFORMES DEL SGC</b> Documento Controlado	<b>CÓDIGO:</b> <b>PR-8.3-AGC-1</b> <b>PÁGINA 8 DE 8</b>
-----------------------------	---	---

**Corrección:**

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1 Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

Nota2. Una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una reclasificación.

**Eficacia:**

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

**Eficiencia:**

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**Gestión**

Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

**No - conformidad:**

El incumplimiento de los requisitos especificados o ausencia de los mismos, que afectan a la efectividad del SGC para cumplir sus fines o los objetivos establecidos.

**Proveedor**

Organización o persona que proporciona un producto ó servicio.

**Requisito:**

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**Registros:**

Se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer fácilmente identificables y recuperables.

Los registros: R01 indican la conformidad de los requisitos, los R02 la eficacia y los R03 son los registros de mejora continua.

**Reproceso**

Acción tomada sobre un servicio/producto no conforme para que cumpla con los requisitos

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)**

Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

**9. ANEXOS**

No Aplicable.

REVISIÓN		FECHA
00	Este documento impreso es una Copia No Controlada	XX/XX/XX