

# MANUAL DE CALIDAD REPALLETS S.A.

MCA01.10



## 1. Índice

---

4.1.	Comprensión de la organización y su contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas.	3
4.2.	Determinación del alcance del SGC .....	4
5.1.	Liderazgo y compromiso .....	4
5.2.	Política.....	4
5.3.	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.....	4
6.1.	Acciones para abordar riesgos y oportunidades .....	4
6.2.	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.....	5
6.3.	Planificación de los cambios .....	5
7.1.	Recursos.....	5
7.2.	Competencia .....	6
7.3.	Toma de conciencia y comunicación .....	6
7.4.	Información documentada .....	7
8.1.	Planificación y control operacional.....	7
8.2.	Requisitos para los productos y servicios .....	8
8.3.	Diseño y desarrollo de los productos y servicios .....	8
8.4.	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente .....	8
8.5.	Producción y prestación del servicio .....	8
8.6.	Liberación de los productos y servicios .....	9
8.7.	Control de las salidas no conformes .....	9
9.1.	Seguimiento, medición, análisis y evaluación.....	9
9.2.	Auditorías internas.....	9
9.3.	Revisión por la Dirección.....	10
10.1.	No conformidad y acción correctiva .....	11
10.2.	Mejora continua.....	12
10.3.	Anexos.....	13
10.3.1.	Anexo A: Diagrama de interacción.....	13
10.3.2.	Anexo B: Organigrama funcional .....	14

## 2. Nuestra organización

---

REPALLETS S.A. es una empresa bahiense fundada en el año 1991 que se dedica fabricar, reparar y comercializar pallets, así como también a realizar el proceso de CATEM (Centro de Aplicación de Tratamiento a Embalajes de Madera). Desde hace más de 20 años, proveemos soluciones relacionadas con la estiba de materiales en forma confiable, rápida y eficiente.

Actualmente la Dirección de la empresa está compuesta por Adriana, Daian y Walter Burna tomando decisiones en forma conjunta en reuniones de planificación estratégica periódicas.

Hace unos años, decidimos edificar nuevas instalaciones a fin de innovar la estructura de la fábrica. Es por ello que desde el año 2012 nos encontramos ubicados sobre Ruta 3 Sur Km. 692,5 y Av. Buenos Aires, fuera del casco urbano. En un predio de 13.458 metros cuadrados edificamos un galpón principal de 750 m<sup>2</sup>, un galpón de depósito para el CATEM de 105m<sup>2</sup> y nuevas oficinas administrativas.

Luego de que nos mudáramos, decidimos incorporar a nuestros servicios el Tratamiento Térmico de pallets, según la Norma Internacional NIMF-15. Tal es así, que a mediados del año 2015 comenzó a funcionar el Horno de Tratamiento CATEM bajo resolución de SENASA, otorgándonos en sus registros el CATEM AR-01084 con una capacidad operativa de 36.000 pallets mensuales.

Repallets S.A. ha invertido mucho en los últimos años generando empleo a muchas personas, tanto en forma directa como indirecta, demostrando que nuestra trayectoria se basa en el trabajo y el crecimiento continuo.

## 3. Compromiso con la seguridad

---

La empresa establece y gestiona una Política de calidad, salud y seguridad ocupacional para alcanzar los estándares que se propone de manera eficaz (ver adjuntos).

## 4. Contexto de la organización

---

### 4.1. Comprensión de la organización y su contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas

La empresa identifica, da seguimiento y mantiene actualizadas cuestiones internas y externas pertinentes a su SGC que afecten el propósito y la dirección estratégica adoptada para alcanzar los objetivos planteados por la Dirección.

Dentro de los análisis que se llevan adelante se encuentran aquellos destinados a la identificación y seguimiento de las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas pertinentes en forma periódica.

Con el propósito de identificar los procesos que forman parte del SGC, los mismos son detallados en un esquema donde se puede observar su secuencia e interacción.

La organización dispone de un sitio web en la dirección: [www.repallets.com.ar](http://www.repallets.com.ar)

## 4.2. Determinación del alcance del SGC

El alcance del Sistema de Gestión comprende la:

- Comercialización, Diseño y Desarrollo, Fabricación, Reparación, y Tratamiento Térmico de Pallets, Bins y Tablas de Soporte y Acomodación en Madera.

Aplican para este sistema todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Información documentada asociada:	ICA05 Gestión de riesgos ICA06 Análisis contexto ICA07 FODA Esquema de interacción (ver anexo)
-----------------------------------	---

## 5. Liderazgo

---

### 5.1. Liderazgo y compromiso

La máxima autoridad de la organización es ejercida por la Dirección quien lidera el proceso de gestión del sistema de calidad.

El mismo es responsable de rectificar su compromiso público como principal figura de la organización a través de la definición difusión y gestión de las siguientes herramientas:

- Política de calidad, salud y seguridad ocupacional
- Definición de objetivos
- Revisión por la Dirección

### 5.2. Política

La Política de la calidad, salud y seguridad ocupacional es definida, emitida y comunicada por la Dirección, y compartida a través de su página web para las partes interesadas pertinentes. La misma es revisada a intervalos programados, como mínimo cada tres años (ver adjuntos).

### 5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La Dirección asegura la definición y revisión periódica de los roles y responsabilidades de los integrantes de la empresa como también su estructura en la cual se muestran las relaciones entre sus diferentes áreas y la función de cada una de ellas (Organigrama).

Información documentada asociada:	Política de calidad, salud y seguridad ocupacional IRP 02 Perfil de puesto Anexo b Organigrama funcional (ver anexos)
-----------------------------------	---

## 6. Planificación

---

### 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Teniendo en cuenta los análisis realizados acerca del contexto y las partes interesadas, la organización identifica y evalúa los riesgos y oportunidades para asegurarse lograr los objetivos planteados, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir los efectos no deseables y lograr la mejora.

Para ello se llevan adelante una gestión de riesgos donde se plantean acciones y se mide su eficacia en forma sistemática.

## 6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

La Dirección define, emite y comunica los Objetivos a todos los integrantes de la empresa a intervalos programados anualmente y, cuando es necesario, se aplican técnicas estadísticas para su caracterización. La Organización los evalúa y revisa en cada Revisión por la Dirección tomando decisiones en función de alcanzar su cumplimiento.

## 6.3. Planificación de los cambios

Para los casos en que la organización identifica cambios que afectan al SGC, se planifica su gestión teniendo en cuenta el proceso que quiere ser cambiado, la descripción del cambio, la estimación de costo y tiempo, beneficios a obtener, evaluador, recursos necesarios, procesos que afecta, impacto en costos, plazos, alcance, calidad y riesgos, resultado del análisis, descripción de la metodología, y verificación de la efectividad.

Información documentada asociada:	RCA07 Gestión de cambio PCA09 Gestión de cambios IDI01 Objetivos
-----------------------------------	--

# 7. Apoyo

---

## 7.1. Recursos

La Dirección asegura los recursos necesarios para el cumplimiento de los requisitos del SGC a través de la planificación y gestión presupuestaria.

Dispone para tal fin de personal calificado para la prestación de un servicio de calidad, identificando las competencias necesarias para los puestos de trabajo y otorga al personal la capacitación necesaria para las actividades que realiza en orden al cumplimiento de los requerimientos del SGC, previa calificación por los responsables de cada área según un criterio preestablecido.

La Dirección asegura el mantenimiento de los registros de las capacitaciones de los perfiles de puesto brindadas por los responsables de área, el Responsable de RRHH o su contratada, como evidencia de las competencias.

Información documentada asociada:	IRH01 Perfil de puesto IRH02 Evaluación IRH03 Plan de capacitación
-----------------------------------	--

La Dirección mantiene y protege la infraestructura que dispone para garantizar el desarrollo de las actividades al personal. La misma incluye galpones, horno, zonas de acopio, oficinas, pañol y dependencias.

Relacionado con el equipamiento para desarrollar las actividades, la empresa cuenta las herramientas necesarias en condiciones operables, incluyendo herramientas de mano, máquinas de corte, equipo de pintar, equipamiento para el traslado de materiales, y de tratamiento térmico. Los mismos se encuentran relevados a través de documentos en los que se registra su mantenimiento preventivo, tendiente a minimizar las roturas y mantener la operatividad.

La organización garantiza a todos sus integrantes, que se controla y mantiene un ambiente de trabajo enfocado en la seguridad y orientado a satisfacer a clientes y partes interesadas en toda instancia.

Información documentada asociada:	IMA01 Mantenimiento preventivo de equipos y herramientas
-----------------------------------	--

La organización dispone de los recursos necesarios para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados que se obtengan mediante dispositivos de medición. Los mismos son identificados, calibrados y verificados de acuerdo a una planificación en función de su utilización y robustez de los mismos.

Información documentada asociada:	IHT01 Lista de instrumentos IPR06 Dispositivos de medición – producción
-----------------------------------	--

## 7.2. Competencia

La Dirección está comprometida a disponer de personal calificado y competente para la prestación de su servicio, tiene identificadas las competencias necesarias para los puestos de trabajo y otorga al personal la capacitación necesaria para las actividades que realiza en orden al cumplimiento de los requerimientos del SGC, previa calificación por los responsables de área.

Los perfiles de puesto, los registros de capacitación y las evaluaciones son confeccionados por el área de RRHH, o los servicios tercerizados contratados.

Información documentada asociada:	RCA01 Registro de capacitación y reuniones IRH01 Perfiles de puesto IRH02 Evaluación
-----------------------------------	--

## 7.3. Toma de conciencia y comunicación

La organización genera espacios de comunicación interna mediante capacitaciones y charlas para la toma de conciencia de la política de calidad, salud y seguridad ocupacional, los objetivos y su contribución para alcanzarlos, y las consecuencias de la falta de cumplimiento de los requisitos del SGC.

Relacionado con la comunicación externa, se mantienen canales abiertos a través de la página web, redes sociales y el contacto personalizado de la Dirección o quien ésta designe con los clientes.

## 7.4. Información documentada

La información documentada es controlada a través de un procedimiento con el fin de garantizar el uso de documentación vigente.

Los documentos que contienen instrucciones modificadas en nuevas revisiones o que dejan de ser aplicables, son identificados a modo de prevenir su uso involuntario.

Los documentos mantienen una identificación unívoca en toda la organización, independiente de su ámbito de aplicación.

La Dirección controla la documentación técnica externa (como requisitos de aplicación), legal, contractual, etc., a través de la identificación e incorporación de la misma en el listado de documentos externos.

La organización mantiene resguardo de los registros electrónicos, sistemas y bases de datos. Estas tareas se encuentran controladas por un área externa al SGC.

Información documentada asociada:	PCA01 Control de la documentación ICA01 Listado de documentos vigentes ICA03 Listado de documentos externos
-----------------------------------	---

Los registros son información documentada del SGC que contiene datos y reciben un tratamiento particular a través de un procedimiento, definiendo para cada uno de ellos:

- Identificación.
- Modo de archivo y búsqueda.
- Tiempo de archivo.
- Disposición final.

Información documentada asociada:	PCA01 Control de la documentación ICA02 Listado de registros
-----------------------------------	---

## 8. Operación

### 8.1. Planificación y control operacional

Los procesos de la Dirección y las áreas afectadas a la prestación de servicios tienen definidos instrucciones y criterios para la planificación de la realización de los productos y servicios.

Esto incluye:

- Planificación de prestación de servicios.
- Procedimientos, instrucciones y registros.

Los requisitos específicos del servicio y producto se encuentran definidos a lo largo de los procedimientos de la organización. Éstos incluyen los requisitos normativos de cada actividad correspondiente si es necesario, las responsabilidades del personal, más toda aquella documentación a entregarse al cliente.

Se lleva adelante también una constante revisión de la capacidad la organización para satisfacer los requerimientos de los clientes.

## 8.2. Requisitos para los productos y servicios

La organización dispone de diferentes canales de comunicación con los clientes y partes interesadas. Estos canales se encuentran disponibles para la recepción de consultas, quejas y reclamos.

A intervalos programados, para todos los productos y servicios de la empresa, se realiza la medición de la satisfacción del cliente.

## 8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios

Relacionado con el diseño y desarrollo de pallets y bins, la empresa cuenta con una metodología definida, en la que se identifican datos de entrada, datos de salida y los controles a llevar adelante.

Información documentada asociada: PCA07 Diseño y Desarrollo

## 8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

Las actividades relacionadas con el control de procesos y productos suministrados externamente, se realizan bajo diferentes modalidades definidas en los procedimientos del área Compras.

La contratación de servicios y compra de materiales, se realiza a proveedores calificados y evaluados periódicamente.

La evaluación de los proveedores es realizada por el área de Compras o quien la Dirección designe, y en conjunto con los responsables de área asociados al uso del servicio/material.

Cada adquisición de materia prima lleva asociada los detalles de las características del producto y de la operación comercial. Cuando sea necesario, los servicios contratados van acompañados por una especificación de servicio.

Todos los productos y servicios suministrados externamente a la empresa, son verificados en diferentes instancias del proceso de acuerdo a controles establecidos, para garantizar el cumplimiento de los requisitos mínimos solicitados por el cliente.

Información documentada asociada: PCO01 Gestión de compras y calificación de proveedores

## 8.5. Producción y prestación del servicio

La organización tiene definida la gestión de los servicios que presta y sus métodos de control, a través de cada área responsable.

Los procesos son validados en forma continua por los clientes del servicio mediante la aceptación de la información y el grado de utilización de los diferentes servicios.

En forma puntual, los desvíos o mejoras son registrados en el SGC por el responsable de área, y, en forma general, los resultados de validación de los procesos de las áreas se obtienen de las encuestas de satisfacción a los clientes.

La trazabilidad de los productos se mantiene a través del número de lote y la identificación de los Pallets, Bins o Tablas de Soporte y Acomodación de madera que se envían a cada cliente. Cada



unidad que se fabrica posee un código único donde se asocia la materia prima y metodología de trabajo.

La organización mantiene criterios de preservación de los materiales bajo su custodia controlando las condiciones de almacenaje y estado general.

Cada producto es almacenado de acuerdo a los criterios definidos por la Dirección y la legislación vigente, previendo disponibilidad de acceso, conforme procedimientos aplicables a la actividad.

Información documentada asociada:	PPR01 Procedimiento planificación de la producción diaria PPR 02 Armado de pallets, bins, y tablas de soporte y acomodación
-----------------------------------	--

## 8.6. Liberación de los productos y servicios

La empresa posee implementado una metodología de control en las diferentes etapas que se lleva adelante la producción y la liberación tendiente a verificar que se cumplan todos los requisitos comprometidos con el cliente.

En forma diaria se dejan constancia en documentos la liberación de los responsables asignados.

## 8.7. Control de las salidas no conformes

De los controles y liberación indicados es de donde se detectan proactivamente aquellos productos que no cumplen con los requisitos, los no conforme. Los mismos son segregados en un área determinada por la parte operativa e identificada la misma tendiente a ser usada involuntariamente. La Organización en función de los hallazgos no conforme implementa y registra las acciones en función de su impacto sobre el SGC.

# 9. Evaluación de desempeño

---

## 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

A lo largo de todos los procesos, la organización mantiene registros de la información necesaria para garantizar el cumplimiento de los requisitos de los sistemas de gestión.

La Dirección mide la satisfacción del cliente a través de un sistema de encuestas, como también recomendaciones, quejas, sugerencias o toda aquella manifestación que genere el cliente. La población encuestada se encuentra direccionada a los principales clientes que posee la empresa.

La Dirección asegura la realización y evaluación de las encuestas a cargo del Responsable de Calidad y del Responsable Ventas. Estos también mantienen un seguimiento de los reclamos mediante el tratamiento definido en el SGC.

Información Documentada asociada:	RCA04 Encuesta de satisfacción de clientes
-----------------------------------	--

## 9.2. Auditorías internas

El objeto de estos controles es evaluar el cumplimiento de los requerimientos aplicables a cada instancia de la Dirección, abarcando sistemas, procesos y actividades, en orden al alcance definido. Son realizadas a intervalos programados en los diferentes ámbitos de la Dirección, abarcando la totalidad de los procesos y requerimientos vinculados con el SGC conforme el modelo ISO 9001. Son llevadas a cabo por auditores internos calificados por la organización.

Los resultados de las auditorías son divulgados por medio de informes que detallan las conformidades de los requisitos, las observaciones, las no conformidades y las oportunidades de mejora detectadas.

A su vez, el diagnóstico de cumplimiento de requisitos por medio de una auditoría interna, se origina a través de la planificación y/o las necesidades propias de la Dirección.

Los auditores internos cumplen con los requisitos de formación necesarios para comprender la organización y la adaptación del sistema de gestión de calidad al modelo ISO 9001 a los procesos de la Dirección.

Se asegura la independencia de las tareas a auditar efectuando el control sobre sectores y/o procesos donde no tienen participación directa.

Nota importante: para los casos de contratación de auditores externos para llevar a cabo el plan de auditorías, la Dirección asegura que los mismos cumplen con los criterios de calificación para la provisión del servicio.

Información documentada asociada:	RCA03 Informe de auditoría interna PCA06 Auditorías internas ICA04 Programa de auditorías internas
-----------------------------------	--

### 9.3. Revisión por la Dirección

Es realizada a intervalos programados por la Dirección, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización. A través del informe se gestiona la necesidad de recursos para cumplir con los requisitos del SGC.

La información de entrada contenida en la revisión contiene datos relevantes para la gestión del sistema conforme lo indicado en las normas de aplicación, los procedimientos propios u otras informaciones críticas para la gestión.

Se utiliza como testimonio de información para la revisión:

- a) El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección previas;
- b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;
- c) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:
  1. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
  2. El grado en el que se han logrado los objetivos de la calidad;
  3. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
  4. Las no conformidades y acciones correctivas;
  5. Los resultados de seguimiento y medición;
  6. Los resultados de las auditorías;

7. El desempeño de los proveedores externos.

- d) La adecuación de los recursos;
- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase el apartado 6.1);
- f) Las oportunidades de mejora;

La Dirección define las acciones y los recursos para garantizar el cumplimiento de los requisitos del SGC.

La información que resulta de la revisión es:

- a) Las oportunidades de mejora;
- b) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;
- c) Las necesidades de recursos.

Información documentada asociada:	PDI01 Gestión de la Dirección RDI01 Revisión por la Dirección
-----------------------------------	--

## 10. Mejora

### 10.1. No conformidad y acción correctiva

La Dirección define la naturaleza del producto no conforme en las diferentes actividades/etapas del servicio. Pueden ser detectadas como existentes y/o potenciales, y estar originadas por:

- Incumplimiento de requisitos del sistema.
- Incumplimiento de requisitos reglamentarios.
- Reclamos de clientes.
- Análisis de encuestas, indicadores, análisis de datos.
- Incumplimiento de procedimientos de la Dirección.

Conforme su origen y el alcance e impacto del evento no conforme, la Dirección define si el evento es gestionado a través del sistema de registro para el tratamiento de no conformidades.

Los no conformes gestionados a través del registro, tienen asociado un análisis de causa raíz y acciones de disposición, correctivas o preventivas con el fin de tratar la NC, eliminar su repetición y mitigar sus efectos.

En el momento de detectarse una NC, la organización direcciona sus recursos con el fin de eliminar o mitigar los efectos inmediatos a través de acciones de disposición.

Los servicios o productos más la documentación asociada no apta son segregados y se mantienen criterios de identificación para garantizar que no sean utilizados hasta cumplir con los requerimientos y/o su disposición final.

Se mantienen registros asociados con el tratamiento del producto No Conforme.

Las acciones correctivas son las acciones definidas con el fin de eliminar las causas raíces asociadas a una no conformidad.

Son gestionadas a través de registros donde se define la acción, sus plazos de implementación y los responsables de la organización que deben llevarlas a cabo.

Una vez completada la acción, se verifica su efectividad en base a la naturaleza del no conforme y su causa raíz.

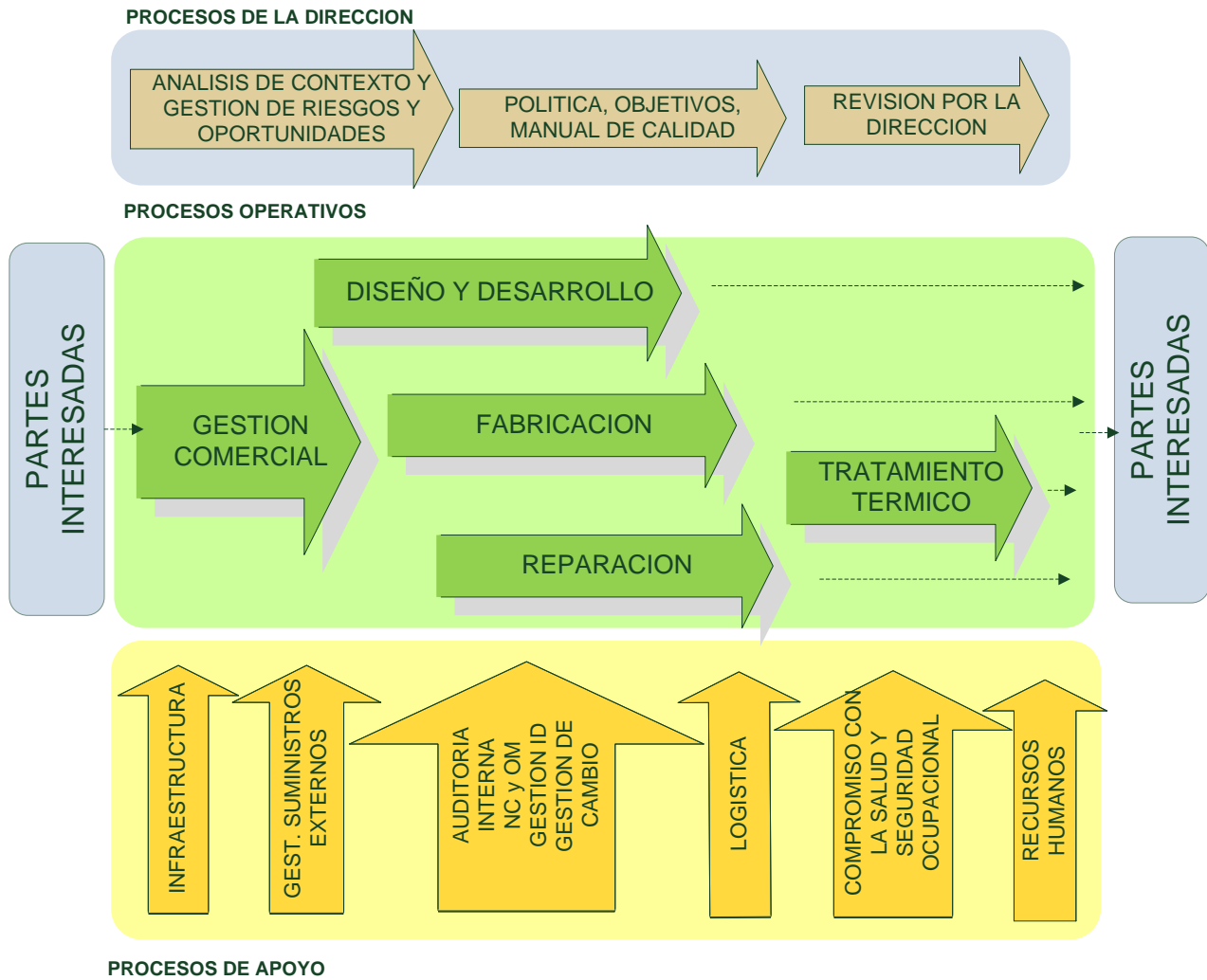
Información documentada asociada:	PCA 03 Gestión de No Conformidades y Oportunidades de Mejora
-----------------------------------	--

## 10.2. Mejora continua

Es liderada en la organización por la Dirección y canalizada a través de cambios y acciones en los procesos, requerimientos y servicios con el fin de ser eficaces y garantizar la satisfacción de los clientes.

### 10.3. Anexos

#### 10.3.1. Anexo A: Diagrama de interacción



### 10.3.2. Anexo B: Organigrama funcional

