



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA
DE INGENIERÍA Y CIENCIAS SOCIALES
Y ADMINISTRATIVAS

**“MEMORIAS DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES COMO
AUDITOR DE CALIDAD EN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
OMNIBUS DE MÉXICO S.A. DE C.V.”**

INFORME DE MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL

P R E S E N T A :
HUGO JUAREZ BRIONES

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	iii
Capítulo I. La Empresa.....	1
1.1 Antecedentes de la Empresa.....	1
1.1.1 Organigrama de la Empresa	1
1.1.2 Funciones.....	1
1.1.3 Organigrama de la Gerencia de Calidad	3
1.1.4 Funciones.....	3
Capítulo II. Mis Inicios.....	4
2.1 Envío de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas	4
2.2 Seguimiento de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas	9
2.3 Cierre de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas.....	12
2.4 Control del Módulo de PNC y SNC.....	14
Capítulo III. Analista de Aseguramiento	18
3.1 Elaboración de Documentos.....	20
3.2 Publicación	23
3.3 Actualización de Documentos.....	24
3.4 Herramienta Documental	24
Capítulo IV. Auditorías Internas	25
4.1 Proceso de Auditoría.....	31
4.2 Cierre de Auditoría	34
4.3 Informe de Auditoría	35
4.4 Actividades de Seguimiento y Cierre de Auditoría	37
Capítulo V. Control Estadístico de Proceso.....	39
5.1 Objetivos e Indicadores	39
5.2 Control Estadístico de Procesos.....	41
Capítulo VI. Clima Laboral	51
6.1 Recopilación de la información	51
6.2 Análisis de la información	55
Capítulo VII. Investigación de Mercado	58
7.1 Recopilación de la información	58
7.2 Análisis de la información	61
Capítulo VIII. Implantación del SGC en Michoacán	65
8.1 Auditoría de Certificación	69
Capítulo IX. Capacitación del SGC	71
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79

RESUMEN

Este trabajo se llama Memorias de Experiencia Profesional como Auditor de Calidad en Servicios Administrativos Omnibus de México y es precisamente lo que plasmo en estas páginas, mi experiencia profesional.

En éste trabajo describo lo que ha sido mi desarrollo profesional en un poco más de 3 años en la Gerencia de Calidad de Omnibus de México; la forma en como durante este periodo de tiempo he ido aprendiendo la manera en como se administra la organización por medio de un Sistema de Gestión de Calidad basado en ISO 9000.

Describo mi desarrollo en la empresa desde el puesto con el que inicié, Analista de Calidad, primero en el área de Control de Calidad, dónde aplico el flujo de acciones correctivas y preventivas y el tratamiento que se le da al Producto No Conforme en la organización, trabajando para encontrar la manera más eficaz con la que se puede desarrollar estas actividades y la retroalimentación que tiene la organización con el uso de un software; después mi paso por el área de aseguramiento de calidad, en específico la generación, control, actualización y publicación de los documentos que conforman el SGC, extendiendo así mis conocimientos sobre la estructura del SGC.

Ya como Auditor de Calidad me adentro en el Proceso de Auditorias Internas, desde la planeación, ejecución, cierre y seguimiento de los hallazgos encontrados en las mismas, argumentando mi opinión sobre el proceso de formación de los auditores internos, así las ventajas y desventajas resultantes del proceso actual.

Como Auditor de Calidad, se me da la oportunidad de involucrarme en diferentes actividades que van mas allá de las actividades de Control de Calidad, empiezo a trabajar con los objetivos e indicadores de la organización, y cómo durante el periodo de 2008 se implantó el Control Estadístico de Proceso en el control de los mismos; obteniendo ventajas y desventajas al realizarlo.

Otras de las actividades en las que como Auditor de Calidad estoy involucrado y que la Gerencia de Calidad lleva a cabo para ayudar a la organización a lograr sus objetivos son la realización de un estudio para la detección del Clima Laboral en la Organización en el que he participado en 2007, 2008 y 2009; y en la realización de un Estudio de Mercado, en los periodos de 2008 y 2009. En los cuales mi participación fue la de generar un programa en Access para la captación de la Información, además de darle tratamiento a la misma.

Mi tarea ha sido obtener conclusiones derivadas de dicha información con la finalidad de dotar a la alta dirección de información útil para la toma de decisiones.

Hablo también de mi participación en las sesiones de capacitación de la Gerencia de Calidad, de la importancia que tiene que éstas sean bien planeadas, que el material sea el correcto, de la formación y experiencia del instructor y de cómo todos estos factores han favorecido o hecho mas complicado la difusión del SGC de la Organización.

Y para finalizar escribo sobre mi experiencia en la implantación o ajuste del SGC en una sucursal de la empresa, de las actividades que realicé, los puntos débiles que detecté y sobre como fue la auditoria de certificación en este lugar.

En pocas palabras, hablo de lo que he aprendido en éstos tres años, les hablo de mi desarrollo profesional, de lo que he aprendido, de lo bueno y lo malo que, profesionalmente hablando, he vivido.

Doy mi visión de mi experiencia profesional.

INTRODUCCIÓN

Calidad. Una palabra que puede tener muchos significados, los cuales están en función de a quien se le pregunte, pero invariablemente se asocia con el “bien hacer” o con la satisfacción.

Pero este término ha ido evolucionando a través de los años, en primera instancia la calidad se basaba en el **Control**, y se enfocaba a la producción, la gestión de la Calidad se basaba en desarrollar técnicas para inspeccionar la misma. Con el tiempo nace el **Aseguramiento de Calidad**, el cual persigue la estandarización en el nivel de calidad de Productos y Servicios.

Hoy en día se habla de **Calidad Total**, administrando por Sistemas de Gestión de Calidad, que mas allá de buscar la estandarización en la Calidad de los productos o servicios, buscan la estandarización de los procesos productivos de las organizaciones y la **Mejora Continua**, asegurando la conformidad de los productos y/o servicios, logrando así, la Calidad.

A la par de esta evolución, también surgen las directrices, ahí es donde aparece el Organización Internacional de Estandarización (ISO), la cual provee a las organizaciones de las pautas necesarias para administrar o Gestionar la Calidad. Estas pautas se reflejan a través de requisitos, los cuales se deben cumplir para obtener un certificado que demuestra que una empresa trabaja con estándares y que los cumple.

Estar certificado es importante, pero no es lo primordial, lo verdaderamente importante es el crear una cultura de calidad, que se tenga un grado de convencimiento sobre lo importante que es realizar las actividades de acuerdo a lo planeado. Hoy en día, existen muchas empresas que trabajan bajo esta filosofía sin estar certificados.

En Omnibus de México se utilizan estas pautas como guía en la administración del Sistema de Gestión, ya que se encuentra certificada por medio del Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC) en ISO 9001:2008, ya que cumple con los requisitos que esta norma nos refiere.

Son muchas y muy variadas las actividades que se realizan en la empresa para cumplir con los requisitos que la norma nos establece, y para poder tener una idea exacta de estos, necesitaríamos leer el Manual de Calidad de la empresa.

Pero este trabajo se enfoca en mi, Hugo Juarez Briones, y en mi experiencia profesional, por lo que describiré cuales ha sido mi participación en las actividades de la empresa y en lo que he aprendido sobre el Sistema de Gestión de Calidad.

Capítulo I. La Empresa.

1.1 Antecedentes de la Empresa

Omnibus de México, empresa dedicada a la transportación foránea de pasajeros en un servicio de Primera Clase.

OdM, fue fundada el 3 de Marzo de 1948, por el **Sr. José Guadalupe López Velarde**, con el nombre de “Flecha Roja”; y se inauguro con la corrida de la ciudad de Aguascalientes a la Ciudad de México.

1.1.1 Organigrama de la Empresa

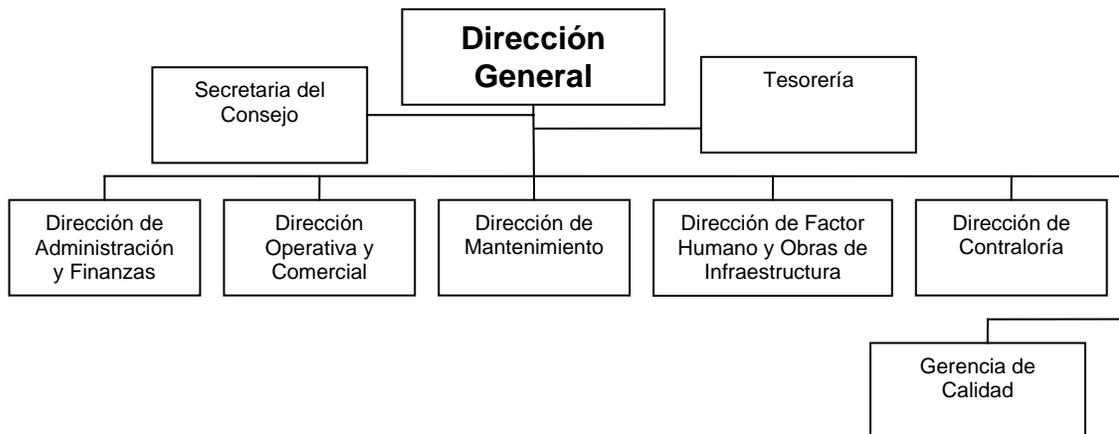


Figura 1. Organigrama General de la Empresa

1.1.2 Funciones

Dirección General

Planear, Organizar, Controlar, Dirigir y Negociar las operaciones de Omnibus de México, S.A. de C.V. así como representarla a nivel nacional e internacional

Secretaría del Consejo

Controlar, Supervisar, Coordinar, Autorizar y dar seguimiento a todas las operaciones relacionadas con asuntos jurídicos y las negociaciones con los sindicatos, así como atender los asuntos relacionados con los socios.

Tesorería

Salvaguardar los recursos monetarios a través de la aplicación del proceso administrativo en los ingresos y egresos, buscando rentabilidad para los accionistas y la permanencia de la empresa en el mercado.

Dirección de Administración y Finanzas

Controlar, supervisar, coordinar, autorizar y dar seguimiento a todas las operaciones relacionadas con el manejo de los recursos financieros, registro y afectación contable, pago de impuestos y el suministro de recursos materiales así como administrar la tecnología de información de la empresa.

Dirección Operativa y Comercial

Asegurar la prestación del servicio de transporte de pasajeros, así como la adecuada administración de las unidades para mantener la operación, a través de la venta de boletos y la revisión del comportamiento de las unidades durante el trayecto a fin de vigilar el cumplimiento de las normas y requisitos de conducción y seguridad vial y comercialización.

Dirección de Mantenimiento

Proveer el mantenimiento preventivo y correctivo a todas las unidades de la flota vehicular, así como verificar que se encuentren en óptimas condiciones en cuanto a limpieza, seguridad, confort e imagen.

Dirección de Factor Humano y Obras de Infraestructura

Administrar y dar seguimiento a todas las operaciones relacionadas con Recursos Humanos, inspección en ruta, demandas laborales, infraestructura y Servicio Médico de Omnibus de México. Administrar las compras y almacenes de toda la empresa, así como controlar y autorizar los gastos administrativos y de Operación de todas las áreas.

Dirección de Contraloría

Asegurar el correcto funcionamiento de la operación de la Empresa, de acuerdo a sus diferentes procesos de negocio, a través de la realización de auditorías administrativas, financieras y fiscales.

Gerencia de Calidad

Mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa (SGC), con el fin de controlar y dar seguimiento a la calidad del servicio de transportación foránea de pasajeros que se provee.

1.1.3 Organigrama de la Gerencia de Calidad

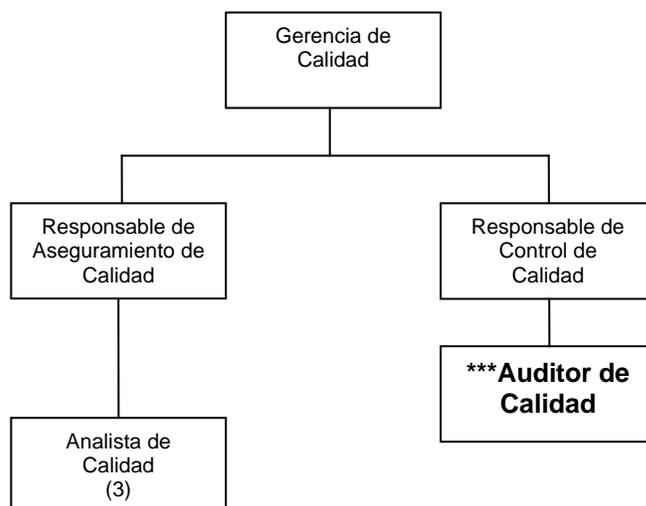


Figura 2. Organigrama de la Gerencia de Calidad de Ómnibus

*** Puesto que desempeño

1.1.4 Funciones

Gerente de Calidad

Diseñar, implantar, mantener y mejorar los elementos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad, además de dar seguimiento a los objetivos e indicadores de toda la empresa y mantener informada a alta dirección de sus resultados mensual y anualmente.

Aseguramiento de Calidad

Elaborar y Mantener actualizados las políticas, planes, manuales y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad, así como apoyar a las áreas en la implantación de controles internos, métodos y herramientas de trabajo que contribuyan a la mejora continua su operación.

Control de Calidad

Verificar a través de Auditorías Internas y/o Externas el cumplimiento de Objetivos, Especificaciones y resultados obtenidos en función de medir la satisfacción del cliente; además de detectar No Conformidades y Productos No Conforme a fin de determinar las medidas correctivas y preventivas que se requieran, así como dar seguimiento y verificar la eficacia de las mismas.

Capítulo II. Mis Inicios

Ingrese a Servicios Administrativos Ómnibus de México el 29 de Junio de 2006, con el puesto de “Analista de Calidad” en el área de Control de Calidad, en esta área mi primera responsabilidad era dar seguimiento a las No Conformidades que se generan durante la operación de las diversas áreas; este seguimiento tenía que ser de acuerdo a lo que marca el “Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas” documentado en el Sistema de Gestión de Calidad.

La forma de Controlar los “Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas” (Anexo 1) que es el documento derivado del procedimiento, en donde, los usuarios del SGC documentan los hallazgos o desviaciones que afectan los procesos en los cuales trabajan y con los que interactúan. Estos reportes llegan a la Gerencia de Calidad por medio de un Software Documental, en el cual los usuarios los dan de alta y los envían.

Como analista en el área de Control de Calidad mi labor fue revisar diariamente el Usuario “Control de Calidad” de la Herramienta Documental que en la Gerencia de Calidad esta establecido para este seguimiento; a los Reportes de No Conformidades que han sido dados de alta, verificando que cumplan con las especificaciones y/o requisitos que están establecidos en el Procedimiento.

2.1 Envío de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas

Los requisitos para dar de alta un Reporte son los siguientes:

1. Folio de No Conformidad correcto de acuerdo a claves preestablecidas
2. Lugar en que se generan los hallazgos
3. Persona que detecto el hallazgo
4. Procesos que afectados por el hallazgo
5. Persona (s) responsable de dar solución al hallazgo
6. Descripción del hallazgo. Es importante validar que este hallazgo sea procedente

7. Notificación a los responsables de responderlos. Este paso es muy importante, dado que si no se esta notificando a las personas correctas, este hallazgo se quedara sin respuesta, por lo que se puede volver recurrente.

Este paso se valida en la Herramienta Documental verificando la correcta aplicación del reporte en la “Ruta de Aprobación” correcta.

Una parte importante de este Reporte y que nos es de utilidad para un rápido y más efectivo seguimiento de los hallazgos detectados en la Organización es el área del folio.

Figura 3. Primera Parte del “Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas

Omnibus de México		REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		
Cumplimiento al Requisito de la Norma: 8.3, 8.5.2 y 8.5.3	Macroproceso: Gestión de la Calidad	Proceso de Negocio: Directivo	Prox. Rev.: 01/02/10	
Código: FOPR-DG-05-01	En Vigencia: 01/02/09	Revisión: 3		
Fecha: _____	Folio: _____			
Lugar donde se originó el hallazgo:		Persona que detecta el hallazgo:		
Proceso(s) afectado(s):		Reportado a:		
Origen del hallazgo:				
Observación <input type="checkbox"/>	Auditoria Externa <input type="checkbox"/>	Número	Fecha	Sección ISO afectada
No Conformidad <input type="checkbox"/>	Auditoria Interna <input type="checkbox"/>			
Producto/ Servicio No Conforme <input type="checkbox"/>	Queja del Cliente <input type="checkbox"/>			Otros <input type="checkbox"/>

El folio además de identificar al documento de otro, nos otorga una gran ayuda en la clasificación de los tipos de hallazgos; así como de las áreas y/o de las zonas u oficinas en las cuales se esta originando.

Para lograr esto, se diseño una estructura predeterminada para los folios de los hallazgos, siendo integrados de la siguiente manera:

En primer término se debe determinar el tipo de hallazgo, es decir, si es una NO CONFORMIDAD (NC), PRODUCTO NO CONFORME (PNC) u OBSERVACIÓN (OB).

Aunque ISO 9000:2005, nos ayuda describiendo el termino **No Conformidad** como el “incumplimiento de un requisito”, es decir, el incumplimiento a una necesidad o expectativa establecida, ya sea implícita u obligatoria. El uso de terminología o de definiciones de este tipo, no siempre es comprendida de manera adecuada por los usuarios del Sistema de Gestión de Calidad.

Debido a esto, es una obligación para la correcta administración de un sistema, que se difundan términos más adecuados y de más fácil comprensión. De esto se deriva la siguiente terminología:

Observación: Es cualquier anomalía potencial que se detecta en cualquier parte del proceso, que en caso de no ser atendida generaría un NC o PNC.

No Conformidad: Cualquier Incumplimiento a un requisito específico de un procedimiento, de la Norma, Leyes, así como a políticas y reglamentos internos de la Organización.

Producto / Servicio No Conforme: Es un incumplimiento hacia los requisitos del cliente final (Pasajero) y que tiene que ver con las características del Autobús, así como con el servicio otorgado por el personal que interactúa con el mismo.

Con esto logramos “cerrar” los tipos de hallazgo, para facilitar su uso en los folios de los Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas.

Una vez determinado el tipo de hallazgo, se debe determinar su origen, es decir, donde fue detectado el hallazgo.

Si el hallazgo fue detectado en las Oficinas Corporativas, se deberá agregar la nomenclatura correspondiente a la Dirección y las de la Gerencia la cual esta levantando un hallazgo, además de incluir un número consecutivo para identificarla.

De acuerdo a esto, si la Gerencia de Mantenimiento en México quiere levantar una No conformidad y esta es la sexta que levanta en el año, su folio de No Conformidad quedaría de la siguiente manera:

NC-DM-GMT-06

En caso de que el hallazgo fuera detectado en las oficinas foráneas de la Empresa, el folio debe incluir después del tipo de hallazgo, la Gerencia de Zona a la cual pertenece y la clave que identifica a la Oficina y área de la Gerencia de Zona que esta levantando un hallazgo.

Así bien, ahora la NC conformidad la levanta el área de Mantenimiento, pero de la Gerencia de Zona Occidente, el folio quedaría de la siguiente manera.

NC-GZO-GMT-06

Este método para designar folios a los reportes de Acciones Correctivas y Preventivas, de primera vista puede resultar algo complicado a los usuarios de recién ingreso a la Organización, pero con el tiempo ha demostrado ser una herramienta que nos ha ayudado a controlar de una manera más efectiva los Reportes. Sobre todo en la época en que hubo alguna “fiebre” de hallazgos, después de la

Implantación del Sistema de Gestión, cuando los usuarios levantaban No Conformidades por cualquier anomalía.

Nos sirvió para detectar, después de analizar el hallazgo, cuales eran las áreas o los lugares en las sucursales, en las cuales no habían entendido o no utilizaban de manera efectiva esta herramienta de Mejora que nos proveen los sistemas de calidad.

Una vez comprendido de manera mas completa por los usuarios los conceptos de NC, PNC y Observaciones, se pudo aplicar cierto grado de mejora utilizando el Software de Difusión de Documentos que existe en la Organización para facilitar la creación de estos folios, activando a la misma la Opción de “**Foliadores**”, aunque de la utilidad que trajo al sistema la herramienta documental “**Master Web**”.

Además del folio, una parte trascendental para poder ejecutar de manera efectiva el flujo de Acciones Correctivas y Preventivas era, y sigue siendo, validar la “**Descripción del Hallazgo**” esta tarea fue de especial importancia en la época ya mencionada de “fiebre” por levantar No Conformidades, por que los usuarios no contaban con elementos para determinar un hallazgo veraz.

De ahí la importancia de analizar todos y cada uno de los reportes para determinar cuales son procedentes y cuales no, e informar a los usuarios de cuales son las causas del por que su hallazgo no procede. Esto ayudo a crear cultura de detección, pero sin excesos propios de la implementación de un Sistema de gestión.

Esta revisión nos brindó dos ventajas importantes:

- Demostrar a los usuarios, que todos y cada uno de sus hallazgos son atendidos, por lo que se gana en confianza y credibilidad con el personal de la empresa.
- Al verificar si los reportes procedían, es decir, eran susceptibles de análisis por que brindaban un área de oportunidad, se filtraban los que no aportaban valor y se disminuía la carga de trabajo para las áreas encargadas de responder estos reportes.

Pero ninguna de estas partes o verificaciones son efectivas sino se realizaba de manera correcta las notificaciones.

En mi opinión, mas allá de que tan importante para la eficaz aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, lo mas importante es que este hallazgo llegue a las personas indicadas, no solo de resolverlo, si no de analizarlo y de involucrar a todas las partes interesadas e involucradas con el mismo.

Esta, en mi opinión es el espíritu del Enfoque a Procesos, que las personas que integramos la organización olvidemos que formamos parte de un área o Gerencia, que olvidemos los tramos de control, los escalafones o estructuras jerárquicas dentro la organización y nos concentremos en un fin, en el objetivo de la organización, que es darle al cliente lo que prometimos, como se lo prometimos. O como lo expone ISO, la Satisfacción del Cliente.

Es por eso que es de suma importancia la fase de “Notificación” ya que cualquier hallazgo, por mas importante o irrelevante que pueda ser, si no se pone en manos de las personas adecuadas, no se podrá evitar que vuelva a ocurrir.

En la Gerencia de Calidad, hacemos énfasis en esta parte no solo al personal de nuevo ingreso en la Gerencia y que se empieza a involucrar en este proceso, si no también y mas importante al usuario de nivel de mando medio y superior, ya que son ellos los encargados en primera instancia de “Aprobar” dichos hallazgos y después “Asignar Responsables” de responder a estos.

Ahí radica la importancia de, como lo menciona ISO 9001 en su apartado 5.1, Compromiso de la Dirección, que la Dirección se comprometa con ejecución e implantación de Sistema de Gestión.

Esta parte, de la aprobación y asignación de responsables, como actividad específica de Gerentes de Área y Gerentes de Zona, ha costado, aun en la actualidad, no estar del todo controlado, ya que en muchos de los casos ceden la actividad a personas sin el conocimiento preciso de los procesos, ya que, como lo habíamos mencionado, si no se realiza de una manera eficiente, puede generar diversos problemas:

1. RETRABAJOS.- Si no se realiza correctamente esa “Asignación”, el reporte será rechazado por la Gerencia de Calidad y se solicitara al área emisora que lo reenvíe, diseccionándolo de manera correcta.
2. PERDIDA DE HALLAZGOS.- Si los hallazgos no son direccionados de manera correcta y/o no son mandados a aprobar, estos pueden “perdersse”, dado que es imposible darles seguimiento.

Es por eso que es necesario, para una buen seguimiento y por lo mismo un buen desempeño del Control de Calidad, realizar un monitoreo específico a estas situaciones, para informar a las personas involucradas de los errores y omisiones en las que puedan estar incurriendo, así como brindar asesoría en caso de ser necesario.

2.2 Seguimiento de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas

Una vez que terminaba de verificar que los reportes de acciones preventivas y correctivas cumplían los requisitos, procedía a autorizar el reporte, con esto daba por aceptado el hallazgo. Y procedía a cargar una Base de datos llamada “Concentrado de Solicitudes de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas” en el cual se encontraban los reportes de No Conformidades en sus diferentes estatus.

- Abiertas / Sin Respuesta
- En Proceso
- Cerradas

Los Reportes Abiertos / Sin Respuesta, son aquellos en los que el hallazgo es reciente o que no ha tenido ninguna respuesta por parte de la persona responsable de solucionar el hallazgo; es decir, no han declarado ningún plan de acción que mitigue o resuelva al hallazgo.

Los Reportes en Proceso, son aquellos en los cuales la persona responsable de dar solución ya presentó por el mismo medio, en el reporte un Plan de Actividades con el cual se pretende dar solución a el hallazgo.

El reporte con el hallazgo, y ya con el Plan de Actividades, en el cual se debe declarar una fecha compromiso de termino de actividades, se envía vía la Herramienta Documental y este debe ser aceptado tanto por la persona que levanto el hallazgo, así como por mi, en calidad de responsable de dar seguimiento a los hallazgos.

Para poder determinar que un reporte de acciones correctivas y preventivas se encuentra en proceso, los usuarios del SGC deben identificar en primera instancia el tipo de acción o acciones que va a realizar como solución al hallazgo detectado. Para esto es necesario realizar un análisis, esto utilizando alguna metodología.

Durante el tiempo que he estado dando seguimiento a los reportes, no solo como analista de Calidad, sino también en mi rol de Auditor, he observado que al personal le es complicado utilizar alguna herramienta de calidad, como podría ser un Diagrama Causa-Efecto, Diagramas de Pareto, Paynter, Histogramas o cualquier otra, así es que se decidió incluir dentro del mismo Formato del Reporte, un área de análisis utilizando una técnica sencilla y con mas aceptación entre el personal de la Organización. La técnica de los 5 por que's.

En la figura siguiente se puede mostrar el cuerpo del formato, donde se realizan las actividades descritas.

Figura 4. Segunda Parte del "Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas"

Acción a aplicar:	
Acción Preventiva <input type="checkbox"/>	Acción Correctiva <input type="checkbox"/>
Análisis de las Causas Raíz (anexar evidencias)	
Responsable: _____	Fecha de Elaboración: _____
Causa(s) Principal(es)	Efecto(s)

Página 1

Como lo habíamos comentado, es la figura se observa un espacio para hacer un análisis y como lo mencione, este seria utilizando la técnica de los 5 por qué's, pero eso no es lo complicado al encontrar una solución factible a algún problema, una de las cosas mas complicadas para el usuario de un sistema de Gestión de Calidad, es saber distinguir de que naturaleza son las acciones que debe seguir y como y cuando usar cual. O cuando solo debe usar correcciones.

ISO 9001:2005 define a las acciones de la siguiente manera:

Acción preventiva

Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad** potencial u otra situación potencial no Deseable

Acción correctiva

Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad** detectada u otra situación no deseable

Corrección

Acción tomada para eliminar una **no conformidad** detectada

De igual manera que con los términos de NC, PNC y Observación, es obligación hacer de más fácil comprensión estos conceptos, por lo que hemos utilizado las siguientes definiciones:

Corrección: Acción que se lleva a cabo para eliminar de manera inmediata alguna falla o defecto que genere una No Conformidad.

Aquí debemos hacer énfasis a que la acción es **inmediata** y que se realiza de esta manera para no detener el flujo del servicio o proceso que se esta ejecutando.

Acción Preventiva: Acción tomada parara eliminar la causa raíz de una, No Conformidad potencial, con el fin de evitar que ocurra.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa raíz de una No Conformidad para evitar su recurrencia.

Como observamos estos dos conceptos son bastante parecidos a los que nos menciona la norma, pero debemos resaltar ciertas diferencias entre si.

Las dos acciones atacan las causas raíz de una No Conformidad, pero una pretende evitar la ocurrencia en una situación de indeseable con potencial de convertirse en un problema. La otra previene la recurrencia.

Para que los usuarios sepan distinguir entre una y otra podemos resumir lo siguiente: La acción preventiva, se ocupa de situaciones con potencial de problemas, para que estos no **ocurran**; y la acción correctiva, evita que los problemas se vuelvan **recurrentes**.

Además de esto, es necesario hacer la aclaración de que las acciones correctivas y preventivas no son excluyentes, es decir, que pueden estar las dos presentes en un Plan de Actividades, dependiendo del caso; pero en la mayoría, siempre que hay acciones correctivas, hay una gran posibilidad de que existan situaciones en donde pueden aplicar acciones preventivas.

No así en el caso contrario, donde si se realiza un buen diagnostico, se espera que las Acciones Preventivas, sean solo acompañadas de correcciones, así podremos demostrar que somos “Preventivos” y que estamos en constante búsqueda de áreas de oportunidad.

Una vez determinado el tipo de acción a seguir, de acuerdo al análisis realizado, los usuarios determinan un Plan de Actividades y en caso de ser necesario un Plan de Contención; es decir, declarar acciones que mitigaran los efectos del problema, mientras la solución que eliminara la causa raíz entra en vigor.

Es importante que en este Plan de Actividades, además de la acción como tal, se declare responsable o responsables de llevarlo a cabo, no hay que olvidar el enfoque de proceso, así que de ser necesario, habrá que involucrar a personal de diferentes áreas o de diferentes niveles dentro de la Organización.

A continuación se muestra la parte del reporte que contempla esta fase.

Figura 5. Tercera Parte del “Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas

Solución(es) para resolver el problema(s) (Plan de Actividades)		
Actividad	Responsable	Fecha Compromiso
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
Responsable: _____	Fecha para Reportar Acciones: _____	

Cuando la solución involucra a diferentes áreas o departamentos dentro de la empresa, como será necesario realizar juntas de trabajo, se debe involucrar a especialistas en el tema de cada área; aquí debemos entender que no siempre esos especialistas deben ser los Gerentes de las áreas, si no mas bien, personal con la experiencia suficiente en el tema y sobre todo con capacidad de decisión.

Hay que hacer énfasis que estos grupos de trabajo tienen una responsabilidad, por eso y de acuerdo al efecto que esta teniendo el problema en la organización, personal de la Gerencia de Calidad debe actuar de moderador en estas reuniones.

De acuerdo a lo que he podido observar, es obligación del moderador, mantener una línea de trabajo; es fácil que entre especialistas se tienda a discutir cosas de más o que no tengan que ver con la situación en cuestión, por eso es necesario que exista un moderador, para lograr que esta reunión sea efectiva.

Yo recomiendo que esta reunión no exceda una hora, o en caso de ser muy necesario, un par de horas, pero no mas de eso, ya que se podría perder el objeto de la reunión.

Si en esta reunión no se pudo concluir un plan de actividades y es necesario agendar otra reunión de trabajo. Se deberá pedir a los participantes generen información relativa antes de la junta, para que esta sea lo mas breve y concreta posible.

Una vez diseñado o declaradas las actividades que se llevarán a cabo para soluciones la No Conformidad, hay que poner una fecha compromiso de inicio de acciones; y debe ser la Gerencia de Calidad la encargada de verificar que estas acciones fueran llevadas a cabo como fueron planeadas.

2.3 Cierre de Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas

Los Reportes cerrados son aquellos en los cuales ya se cumplieron las actividades y se tiene evidencia objetiva de los resultados que se obtuvieron.

Una vez determinado el estatus de los reportes de Acciones Correctivas y Preventivas, procedía a realizar un corte por Gerencia de Zona y por Gerencia en México, estos concentrados individuales se los enviaba a los Gerentes y/o responsables de cada área, junto con una fecha de Inspección y de cierre de No Conformidades.

En esta Inspección verificaba los estatus de los Reportes, es decir, visitaba las áreas para verificar que existiera evidencia objetiva de las actividades que se habían declarado en el Plan de Actividades.

De acuerdo a sus fechas compromiso, declaradas en los Planes de Actividades, verificaba cuáles eran susceptibles a cierre, los reportes que ya se había cumplido esta fecha y que tenían evidencia objetiva los cerraba.

Al cerrar verificaba en primer lugar, si la acción fue efectiva, pero como saber si la acción fue efectiva. Para esto debemos saber que tan eficaces y eficientes fueron dichas acciones.

Para esto ISO 9000:2005, nos describe Eficacia y Eficiencia, de la siguiente manera:

Eficacia

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

Eficiencia

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

Ya con estas definiciones debía determinar el grado de eficacia y eficiencia de las acciones, y esto lo lograba de esta manera:

La eficacia la determinaba de acuerdo a que tan apegados fueron con respecto al Plan de Trabajo, es decir, si se siguió al pie de la letra, en cuestiones de tiempo el plan que habían declarado y si se terminaba en las fechas establecidas.

La eficiencia, de acuerdo a la evidencia, estaba en la relación de que tantos recursos materiales, financieros y humanos se habían dispuesto para llevar a cabo el Plan de Trabajo y cuanto se había ocupado en realidad.

Hay que tener en cuenta que cuando un plan de trabajo es efectivo, que lo que intentaba determinar, se deben encontrar estas dos “cualidades”, esto el ámbito de lo esperado.

Pero en la práctica resulta ser diferente, por lo que debía de tomar en cuenta un factor mas para determinar que tan efectivas eran las acciones planteadas.

Este factor es la **RECURRENCIA**. Mas allá de de la eficacia y la eficiencia, sin dejar de ser elementos importantes, y los cuales siempre hay que buscar, no debemos olvidar cual es el propósito de la acciones correctivas y preventivas, que es el de evitar que las situaciones indeseables ocurran o vuelva a ocurrir.

Por eso, aparte de esos electos verificaba que el hallazgo no hubiera pasado, otra vez, y con estos elementos procedía a realizar el cierre de reporte.

Este cierre lo realizaba llenando el campo en el Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas reservado para la verificación del personal de la Gerencia de Calidad. En ese espacio declaraba como cerrado el reporte, describía cual era la evidencia objetiva que aseguraba que estaba solucionado el hallazgo, además de la fecha en la que se cerraban los reportes.

Figura 6. Parte de Cierre del “Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas

Cierre y verificación de efectividad (Sólo para el área de Calidad)		
Acción Efectiva	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Por qué?		
Página 2		
Evidencia:		
Personal de Calidad que Verificó: _____ Firma: _____ Fecha: _____		

A los reportes que se encontraban con estatus “Sin Respuestas”, realizaba una reunión con los involucrados con el fin de declarar, en ese momento, un Plan de Actividades con el cual se resolviera el hallazgo, además de enviar la respuesta a la persona que detecto el hallazgo, para seguir el flujo de No Conformidades declarado en el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas del SGC.

2.4 Control del Módulo de PNC y SNC

Una de los requisitos que nos pide la norma ISO 9001:2008 en el punto 8.2.3 es el “Control del Producto No Conforme” que textualmente cita:

“La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.

Cuando sea aplicable, la organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;
- b) autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;
- c) tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente;
- d) tomando acciones apropiadas a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Se deben mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.”

En la Gerencia de Calidad de Ómnibus, cuando tenía el puesto de “Analista de Calidad” en el Área de Control de Calidad, además de dar seguimiento a las Acciones Correctivas y Preventivas que se generaban en la organización, era también mi obligación dar seguimiento al Modulo de Producto No Conforme.

Ya habíamos definido, de acuerdo a la Norma ISO 9000:2005, lo que nos indica que es el Producto No Conforme, y también comentamos que, como he observado, es necesario “adaptar” esta terminología a las necesidades de los usuarios de SGC en la Organización. De esto definimos lo siguiente:

Producto / Servicio No Conforme: Es un incumplimiento hacia los requisitos del cliente final (Pasajero) y que tiene que ver con las características del Autobús, así como con el servicio otorgado por el personal que interactúa con el mismo.

Para ampliar la definición y ayudar a los usuarios a distinguir cual es Producto No Conforme (PNC) y cual es Servicio No Conforme (SNC), se describieron de la siguiente manera:

PNC: Es el incumplimiento a los requisitos o expectativas del cliente, que tienen que ver con las características del autobús

SNC: Es aquel incumplimiento a los requisitos del cliente final que tiene que ver con el servicio o atención de las personas.

De esta manera logramos que los usuarios distinguieran de mejor manera el concepto.

Debemos entender una cosa, **“La detección del Producto No Conforme, se puede realizar en cualquier parte del Proceso; y se puede realizar tanto por los operarios de los mismos o por el usuario final, es decir, el cliente”**.

Con esto entendemos que debemos atender además de los hallazgos que, como ya vimos en la parte previa de este capítulo, se realizan durante la operación, también es importante, y requisito para la norma, dar seguimiento a las Acciones Correctivas y Preventivas, que se generen de los hallazgos reportados por los usuarios del servicio, es decir, **“Las Quejas de los Clientes”**.

A mi manera de ver, es importante, para cualquier organización, captar la opinión de los clientes cuando el servicio no cumplió con los requisitos establecidos, para esto es necesario que la Organización tenga establecidos los medios necesarios para poder recopilar de manera eficiente esta información, pero la obligación no debe de quedar ahí, sino que, así como con las NC y Observaciones, los Productos y Servicios No Conformes, deben de ser comunicados a los responsables de

solucionar el problema, y por supuesto, era necesario que yo les diera un seguimiento eficiente.

En Ómnibus de México, por medio de la ERP, por la que se administran los medios y sistemas de información de la empresa; se administraba también el Modulo de Producto No Conforme.

Este modulo, esta directamente conectado con el “Centro Telefónico de Atención a Clientes” que por medio de una Línea Gratuita 01 800, en la cuál el cliente puede llamar y levantar una Queja de cualquier índole.

Este modulo, en la parte de recepción de la Queja, los ejecutivos de atención a clientes, reciben una llamada y empiezan a cargar la información de la Queja en el Modulo.

La información que el Ejecutivo de Atención a Clientes debe recopilar debe ser lo mas amplia posible, para ayudar a una mejor atención y resolución de la misma.

Esta información deberá ser:

- Nombre del Cliente
- Dirección del Cliente
- Teléfono / E-mail
- Folio del Boleto
- Día del Viaje
- Horario del Viaje
- Destino del Viaje
- Situación a reportar

Esta es la información mínima que se le debe solicitar al cliente para poder realizar una verificación eficiente de la queja.

Además de que en la mayoría de ocasiones información útil como, el No. Del Autobús o Nombre de la Persona que le dio mala atención o lugar en que se produjo alguna inconsistencia en el servicio, no la tiene el cliente y en caso de solicitarla, ayudaríamos a que el enojo del mismo sea mayor y se perdería esencia de la queja.

Para esto, el sistema ubica inmediatamente, con el folio del boleto, los demás datos relevantes, como el Nombre y Clave de los Conductores, el Número de Autobús, el origen y destino de la Corrida, etc.

La importancia de tener esta información se debe a que, cuando se cuenta con un número gratuito para la recolección de Quejas, es muy fácil que se utilice indebidamente o que los clientes exageren en la queja.

Una vez recopilada la información de la queja, el Ejecutivo la “direcciona” hacia el o las áreas, que tienen que ver con la situación.

Estas son las siguientes:

Figura 7. Tabla de Áreas responsables de PNC y SNC

AREA	PNC / SNC
Comercial	Relacionadas con la Mala Atención por parte del Personal de las Oficinas (Coordinadora de Viaje, Equipajero, Jefe de Oficina)
Personal Abordo	Relacionadas con un Mala Atención/Conducción por parte del Conductor del Autobús
Jurídico	Relacionados con Accidentes o situaciones legales.
Hojalatería y Pintura	Relativo a la Mala imagen exterior del Autobús.
Mantenimiento	Fallas mecánicas durante el viaje
Avituallamiento	Falta de limpieza de los elementos del autobús durante el viaje.

Una vez canalizada la queja al área correspondiente, de acuerdo al Procedimiento para el Tratamiento del Producto No Conforme, los encargados de cada área tienen 48 horas para contestar, es decir, declarar un Plan de Actividades con las cuales mitigaran el problema o en su caso, darle una solución al cliente.

Es en esta parte donde entraba yo, en la tarea de Control de Calidad, al igual que con la Herramienta documental, monitoreaba diario el Modulo de PNC y verificaba los estatus de las quejas.

De igual manera se realizaban inspecciones en donde los responsables de responder deberían tener evidencia objetiva de las actividades que implementaron para dar solución a las quejas de los clientes.

Esta fue una fase interesante, donde lo más importante de lo aprendido, fue que, no solamente se trata de detectar que es lo que se está realizando mal, o solo realizar actividades. Es darle su real importancia a todo.

El flujo de Acciones Correctivas y Preventivas, es un ciclo de mejora, de mejora continua y es la herramienta que nos dan los estándares ISO para poder alcanzarla, por eso debemos de poner la misma atención a todas y cada una de las etapas:

- Detección de hallazgos
- Involucrar a las personas Indicadas
- Planeación de Actividades
- Seguimiento de las Acciones
- Verificación de la Eficacia

Una vez comprobado la eficiencia y/o eficacia de las acciones, las mejoras encontradas deben de verse reflejadas en la planeación, es decir, si encontramos algo que ayudo a ser mejores, ya sea en tiempo, o recursos o que simplemente mejoro el trabajo, esto se debe documentar, es decir, debe llevarse a los procedimientos, para poder estandarizarlo en la organización. Toda mejora debe de ser documentada.

Capítulo III. Analista de Aseguramiento

Después de conocer el flujo de acciones correctivas y preventivas, dentro de la Gerencia de Calidad, como Analista de Calidad me ubicaron en el Área de Aseguramiento, en donde, participe en el control de la actualización, publicación y difusión de los procedimientos del SGC

El Sistema de Gestión de Calidad en Ómnibus cuenta tiene como fundamento una base documental, la cual esta conformada de la manera siguiente:

Figura 8. Pirámide Documental del Sistema de Gestión de Calidad en Ómnibus de México



Además de acuerdo a la recomendación de ISO, cuenta con una estructura de Procesos, como lo muestra el Mapa de Nivel 0 (Anexo 2), donde se ve como interactúan los 17 procesos que hacen funcionar a la Empresa.

Estos procesos son:

1. Gestión
2. Auditorias Internas
3. Planeación Corporativa
4. Revisión de la Alta Dirección
5. Imagen Corporativa
6. Venta de Boletos
7. Logística de Termino e Inicio de Viaje
8. Servicio de Transportación
9. Mantenimiento de Autobuses
10. Abastecimiento y Recepción de Diesel
11. Recursos Humanos
12. Abastecimientos
13. Desarrollo y Soporte de Software y Hardware
14. Recursos Financieros
15. Infraestructura y Servicios Generales
16. Seguimiento del Servicio
17. Servicios Externos.

Para la correcta administración de estos procesos en Ómnibus de México, se tienen implantados 80 procedimientos, cada uno de estos con sus respectivas Instrucciones de Trabajo y / o Formatos, según se requiera.

Pero estos no son los únicos documentos que ayudan a la buena administración del Sistema de Gestión de Calidad, además de estos en el sistema hay:

- Mapas de Proceso
- Organigramas
- Perfiles de Puestos
- Descripción de Puestos
- Guías Rápidas
- Manuales
- Objetivos
- Indicadores de Desempeño

Y todos los tipos de documentos se controlan dentro del Área de Aseguramiento, y para lograr este control y de acuerdo a los que nos dice la norma ISO 9001:2008 en los puntos

4.2.3. Control de los Documentos...

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 el apartado 4.2.4.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos,
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

Y 4.2.4 Control de los registros...

Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.

La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. **NOTA** En este contexto recuperación se entiende como localización y acceso.

De acuerdo a estos requisitos surgen los Procedimientos de “Elaboración de Documentos”, “Control de Documentos” y de “Control de Registros”, procedimientos obligatorios para la Norma.

De estos se desprende el flujo de generación y actualización de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

3.1 Elaboración de Documentos

Para la Generación de Documentos, es decir, cuando era necesario documentar alguna actividad, lo que realizaba era concertar una cita con el personal del área en la que es necesario crear un documento.

La importancia que tiene documentar una actividad estriba en garantizar que estas sean realizadas siempre de la misma manera, en el tiempo establecido, utilizando los mismos recursos, herramientas e insumos, no importando el operario, es decir, no importa que persona sea la que realice la actividad. Lo más importante es garantizar que el resultado obtenido sea el mismo siempre.

Ese es el objetivo de los procedimientos garantizar que las actividades se realicen de manera estándar en toda la organización para poder realizar una planeación efectiva.

En Ómnibus de México, se tiene el procedimiento de “Elaboración de Documentos”, el cuál nos muestra los lineamientos que se deben seguir para realizar dicha elaboración. Ya que al igual que las actividades a realizar, la forma en como se realizan los documentos también debe ser estandarizado.

Una de las partes importantes dentro de la elaboración de los documentos es determinar el **alcance de los procedimientos** y con esto me refiero a determinar cual va a ser la actividad que va a estandarizar, que áreas están involucradas y cuales con son responsabilidades para que el objetivo del procedimiento se cumpla. Para esto se incluye dentro de los procedimientos los siguientes puntos:

- Administrador del Procedimiento
- Lista de Involucrados
- Puesto y Responsabilidades de los Involucrados

Estos 3 puntos nos ayudan de la siguiente manera:

Administrador del Procedimiento. Esta parte define que área y quien es el encargado de administrar el documento, entiendo por esto que es el encargado de actualizar, en caso de que se necesite, el procedimiento. Esto es de suma importancia debido a que las áreas que utilicen de manera indirecta o que estén involucrados ya sea en el flujo de actividades o que estén relacionados con el resultado de mismo, sabrán a quien dirigirse en caso de necesitar externar opiniones al respecto.

Lista de Involucrados. Son aquellas personas que van a interferir de manera directa en las actividades que se describen en los procedimientos.

Puesto y Responsabilidades de los Involucrados. Aquí se describen cuales son las responsabilidades que tiene cada uno de los involucrados y que harán que se logre el objetivo del procedimiento.

Al documentar una actividad, es necesario tomar en cuenta a todas las partes interesadas e involucradas es este, para que este pueda ser efectivo y cumpla con su objetivo, además de ayudar a que los demás procesos sean efectivos también.

Para eso debemos determinar quienes son las partes interesadas. **ISO 9000:2005** en su apartado de **Términos y Definiciones** nos dice lo siguiente:

Parte interesada

Persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Utilizo este concepto de referencia, dado que en el caso de los documentos, así como en el total del sistema, y de acuerdo al enfoque a Procesos. Antes de cualquier planeación debemos saber a ciencia cierta, quienes son nuestros clientes internos, y como lo dijimos antes a áreas o personal que no son del área pero que su contribución es indispensable para el correcto funcionamiento del procedimiento.

Debido a esto y en caso de ser necesario, para documentar un procedimiento en el que participan más de un área, lo que hacia era en primera instancia, como ya lo mencione antes, reunirme con las personas involucradas de manera individual, esto para que la información recibida y/u observada relativa al nuevo procedimiento.

Esto lo realizaba, debido a que cuando reunía a todas las áreas involucradas en el desarrollo de un procedimiento, el intercambio de ideas se complicaba, por no decir, que se iniciaba una disputa por el control de la actividad.

Por el contrario, si me reunía con una persona o con más, pero siempre de la misma área, por lo regular intentaban abarcar lo más preciso de su actividad sin viciarse con opiniones externas y comentaban cual era la manera que se utilizaba para ligar su actividad con la de otras áreas.

Es en esta fase donde se detecta la necesidad de crear documentos de apoyo como guías, o instrucciones de trabajo, así como determinar cuales serán las evidencias (registros) que demostraran la efectividad de la actividad descrita.

Así como determinar, si hay que hacer referencias de otros procedimientos y/o determinar el control de los registros de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento de "Control de Registros".

De acuerdo a los lineamientos descritos en el procedimiento, en esta reunión se debe definir los siguientes aspectos con respecto a:

- Tipo de Registro
- Lugar de Almacenamiento

➤ Tiempo de resguardo

Se definía en acuerdo con el la necesidad de rastrear información para consultas o aclaraciones posteriores.

Así una vez reunida la información de las áreas correspondientes, yo me encargaba de realizar las ligas o las formas en como consideraba que se debían retroalimentar, en que momento se deberían tener controles, como y quien debería de ejecutarlos.

Cabe destacar, que todo era y es como recomendación, ya que en mi opinión; son las áreas las que deben de decidir el **como**, es decir, la manera mas fácil y efectiva de llevar a cabo sus actividades, ya que ellos son los especialistas, nosotros como documentadores, en mi opinión somos como estilógrafos, nos debemos encargar de asegurarnos que los documentos cumplan con la normatividad vigente, o lo que es lo mismo, que cumplan con lo estipulado en el Procedimiento de Elaboración de Documentos y de Control de Documentos..

Entonces con un “borrador” del documento me reunía con los involucrados y se afinaban detalles, pero estos ya debían ser mínimos. En esta reunión se tenía que llegar a un Consenso sobre la aprobación del Documento.

Una vez que se daba el voto aprobatorio de todas las areas involucradas, se iniciaba el trámite de PUBLICACION.

3.2 Publicación.

Una vez que se da Vo.Bo. a algún documento, le solicitaba al responsable documental del área administradora del procedimiento, que lo enviara vía “**MASTER WEB**” para su publicación.

Master Web es el Software Documental que se utiliza en la empresa para el Control y Difusión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Junto con el envío del documento, le solicitaba que enviaran también una Solicitud de Tramite de Documento (Anexo3) la cual es de gran ayuda en el control de los documentos.

Esta solicitud de trámite nos proporciona:

- Evidencia del Alta de del Documento en el Sistema de Gestión de Calidad
- Trazabilidad en cuanto a la evolución del Documento

➤ Control en la Emisión de Copias Controladas

Además de que con la Solicitud de Tramite de Documento podemos asegurar que el documento que esta disponible en la herramienta y el que esta en Original sea el mismo ya que a la Solicitud se le agrega un Folio de Alta de Documento, el cual también se le pone al Procedimiento, este folio es único e irrepetible; y aunado al código de la Herramienta, cierra un circulo de control.

El proceso para poner disponible este documento en la Herramienta Documental se comentará mas adelante.

3.3 Actualización de Documentos.

Esta actividad da continuidad a la administración y control de los Documentos, en esta estaba en contacto constante con los Responsables de Control Documental de las areas, para dar seguimiento a la evolución de sus procedimientos.

Es importante que se difunda y se sensibilice a todo el personal de la organización que los procedimientos describen las actividades que ellos realizan y que solamente ellos son lo que pueden hacer que sus actividades sean mas sencillas o mas complicadas.

Una forma que se tienen en los Sistemas de Gestión de Calidad, son los hallazgos de auditoria, en donde podemos detectar si las actividades que se realizan son las que se ejecutan y de ahí determinar la necesidad de realizar actualización.

3.4 Herramienta Documental

Para la difusión de todos los documentos del Sistema de Gestión, en Omnibus se tiene un Software llamado MASTER WEB, la cual esta instalado por medio la una Red Interna en todas las PC de la empresa en todos los sitios y es administrada por la Gerencia de Calidad. Esta herramienta ha representado una mejora en la correcta administración de los documentos, obteniendo las siguientes ventajas:

- Mejor Control de los Documentos
- Fácil difusión de los Procedimientos
- No se generan copias controladas
- Retroalimentación en línea con los usuarios (Indicadores y Reportes de NC)

Entre otras...

Figura 9. Herramienta Documental MASTER WEB del Sistema de Gestión de Calidad en Ómnibus de México



Capítulo IV. Auditorías Internas

Dentro de las actividades como Analista de Calidad y a la fecha como Auditor de Calidad, uno de los roles que se debe cumplir es el de auditor interno.

Omnibus de México mantiene un Certificado de Calidad ISO 9001:200 desde Noviembre de 2005, fecha en que fue Certificado la Base México, es decir, el alcance de la Certificación solo era en las instalaciones que se encuentran en México; para Agosto de 2006, se extendió este alcance a las Bases y Gerencias de Zona en el Interior de la Republica.

En este momento el alcance de la Certificación es de 16 procesos, ya antes mencionados y los siguientes sitios.

- D.F., México.
- Cd Juárez, Chihuahua.
- Torreón, Coahuila.
- Gómez Palacios, Durango
- Monterrey, Nuevo León
- Aguascalientes, Aguascalientes

- León, Guanajuato
- Tampico, Tamaulipas
- Guadalajara, Jalisco
- Morelia, Michoacán

Las Auditorías Internas, es una actividad obligatoria para las empresas certificadas en ISO 9001:2008, en cualquiera de sus versiones, ya que en su requisito **5.6 Revisión de la Dirección...**

5.6.1 Generalidades

La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección.

5.6.2 Información para la revisión

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir

- a) resultados de auditorías,
- b) retroalimentación del cliente,
- c) desempeño de los procesos y conformidad del producto,
- d) estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
- f) cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) recomendaciones para la mejora.

5.6.3 Resultados de la revisión

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

Para dar cumplimiento a este punto de la Norma en el Sistema de Gestión de Calidad de Omnibus se tiene implementado el procedimiento de “**Auditorías Internas al SGC**”, en donde se dan a conocer los lineamientos a seguir en una Auditoría Interna.

De acuerdo a **ISO 19011:2002** en su apartado de **Definiciones** nos dice que la auditoría es:

3.1

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.

De manera particular puedo opinar que, las Auditorias Internas tienen por objeto, verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma, así como determinar el grado de cumplimiento que tiene la organización con respecto a este.

El resultado de esta verificación debe de dar como resultado un veredicto sobre el grado de cumplimiento de la actividad sobre los puntos de la norma, estos pueden ser:

- Cumple
- No Cumple

Cuando algún punto se cumple, y el auditor considera que la empresa tiene la capacidad para mejorarlo, se emiten **Oportunidades de Mejora**.

Dentro de los Incumplimientos se debe determinar la magnitud de estos dictaminándolos como:

- Observaciones
- No Conformidades

Estas fueron descritas en capítulos anteriores.

Durante mi estancia en la Gerencia de Calidad, he participado en 6 Auditorias Internas, la Primera en Septiembre de 2006, siendo esta la 4ª Auditoria Interna al SGC,

En esa auditoria se me asigno auditar el proceso de “**Infraestructura y Servicios Generales**”, en esa auditoria me di cuenta de un error en el que puede incurrir los auditores externos y que en su momento, cometió la Gerencia de Calidad conmigo. Me refiero a, “**asignar a una persona auditar un proceso que no conoce**”.

O que el auditor no conozca de manera completa el Sistema de Gestión de la Empresa; y con esto no quiere decir que domine en su totalidad cada uno de los procesos y su interacción entre ellos, o que sepa cuales son los registros o evidencias que debe generar cada proceso. Me refiero mas bien a que al menos debe conocer cuales son los alcances y obligaciones de cada área y sus actividades.

A mi manera de ver las cosas, este es el conocimiento mínimo que debe de tener un auditor interno.

Digo esto por que, no es suficiente conocer el proceso, o el área; es necesario conocer, con enfoque a procesos, cuales son los alcances e importancia que tiene su actividad, por que alguna omisión, que puede parecer mínima a los ojos de las

personas del área y hasta del auditor, puede ser determinante para el buen cumplimiento de algún o algunos procesos interrelacionados.

Hay quienes opinan que este tipo de conocimiento, no es indispensable si cuentas con experiencia previa en auditoria, pero eso es verdad solo en parte, ya que si no conocemos de una forma amplia lo que vamos a auditar, los hallazgos que podamos encontrar no van a “Aportar Valor” y como auditores internos, esa debe ser nuestra labor. No solo detectar que es lo que las áreas están dejando de hacer, sino más bien, que es lo que pueden hacer para mejorar su operación y/o los controles que en ellos aplican. Y esto, sin un conocimiento pleno de los procesos no podría suceder.

Además de ese error, que a lo largo de mi estancia en Omnibus ha sido recurrente, algo que sucedió durante esta primera auditoria en la que participe, fue que la lista de verificación era demasiado extensa, es decir, contenía demasiadas preguntas.

Esto en empresas puede ser alguna ventaja, pero en Omnibus donde hay 16 procesos es necesario identificar que puntos de la norma aplican a cada área a auditar, para así facilitar la tarea del auditor.

En listas de verificación posteriores a esta auditoria, ya se incluyo en la misma, un listado con los procesos con los que cuenta la empresa y los puntos de la norma que le aplican, como se muestra a continuación.

Figura 10. Listado de Ayuda de Puntos de la Norma

<i>Omnibus de México</i>	Lista de Verificación		
	Proceso de Negocio: Directivo	Macroproceso: Gestión de la Calidad	Prox. Revisión:
	Proceso : Auditorias Internas		28/03/2008
Código: FOPR-DG-04-02	En vigencia desde: 28 de Marzo de 2007	Revisión: 2	Página: 1 de 8

Macroproceso: Gestión de la Calidad

Proceso Gestión y Planeación corporativa, Auditorias Internas, Revisión de la Alta Dirección e Imagen Corporativa, se verificarán los requisitos 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.5.1, 5.1, 5.2, 5.3 5.4.2, 5.4.1, 5.5.2, 5.5.3,5.6, 6.2.2, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3 Aplica para Gerente de Zona y Responsable del SGC.

Macroprocesos: Viaje y Servicios de Operación

Procesos de Venta de Boletos, Logística de Término e Inicio de Viaje, Recepción y Abastecimiento de Diesel y Mantenimiento de Autobuses 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, (7.4 Aplica solo para Venta de Boletos, Recepción y Abastecimiento de Diesel y Mantenimiento de Autobuses) 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3 y 8.4 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3

Macroproceso: Seguimiento del Servicio

Proceso Seguimiento del Servicio de Transportación 4.1, 4.2.2, 4.2.4, 6.1, 5.4.2, 7.1, 7.6, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3

Macroproceso: Administración de Recursos

Procesos de Desarrollo y Soporte de Software y hardware, Infraestructura y Servicios Generales: 4.1, 4.2.3, 4.2.4,6.3, 6.4,7.6, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3 y 8.4
 Proceso Abastecimientos 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 7.4, 7.4.1, 7.4.2 y 7.4.3, 7.6, 8.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3
 Proceso Recursos Financieros 4.1, 4.2.2, 4.2.4, 6.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3
 Proceso Recursos Humanos 4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.5.1, 5.1, 5.2, 5.3 5.4.2, 5.4.1, 5.5.2, 5.5.3,5.6, 6.2.2, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3

Poner este listado ayudo en buena forma al personal de la Gerencia de Calidad, para facilitar la identificación de las preguntas que se debían de aplicar a las áreas de acuerdo al proceso o procesos en los que están involucradas.

Este beneficio se vio reflejado en tiempo y efectividad de las auditorías en México, pero seguía habiendo un problema con los auditores internos (en formación) de las zonas.

Se debe entender que los auditores internos en las Gerencias de Zonas o Bases, son personal que no están dedicados de lleno en la calidad, es personal contratado para actividades particulares de la operación y que mostraron interés en los temas de calidad; de ahí su formación y nombramiento como Auditores Internos. Pero es esta formación que debido a la distancia no ha sido efectiva.

Esto generó fueron dos situaciones:

- Los reportes de auditoría, generados por los auditores en entrenamiento, dejaban mucho que desear, dado que no definían de manera clara cual era el incumplimiento.
- Los hallazgos reportados no aportaban valor.

Para ayudar a los auditores internos en las zonas se realizó una revisión mas a la Lista de Verificación, incluyendo, además del listado de puntos de la norma con respecto a los procesos de la empresa, la respuesta ideal y la evidencia objetiva que el auditado debería presentar para asegurar la conformidad, como se muestra a continuación:

Figura 11. Lista de Verificación con ayuda de Evidencia Objetiva

Omnibus de México		Lista de Verificación		
		Proceso de Negocio: Directivo Proceso: Auditorías Internas	Macroproceso: Gestión de la Calidad	Prox. Revisión: 24/12/2008
Código: FOPR-DG-04-02		En vigencia desde: 26 de Diciembre de 2007	Revisión: 2	Página: 6 de 8
REQUERIMIENTO ISO 9001:2000	PREGUNTA	EVIDENCIA OBJETIVA		
		REQUERIDA		
4	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD			
4.1 REQUISITOS GENERALES	1. ¿Omnibus de México como establece, documenta, implanta, mantiene y continuamente mejora la eficacia de su Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a los requisitos que marca la norma NMX-CC-9001-IMNC-2000. Muestre	Cumpliendo con lo establecido en el Plan de Calidad, y de acuerdo a la estructura documental del SGC, Manual de Calidad, Manual de Organización, Manual de Puestos, Procedimientos de los Procesos de Negocio, Instrucciones de Trabajo y Registros		
	2. ¿Existe un documento general que identifica los procesos del SGC y la interacción con otros procesos?. Muestrelo	En el MAPA DE NIVEL 0, se establecen los procesos de negocio, así como la interrelación de macros y procesos, en los Mapas de nivel 1, se identifican los procesos con interacción a otros de manera específica		
	3. Dígame a qué proceso pertenece y muestre el diagrama o documento que contenga las entradas-actividades a realizar y salidas o resultados que obtiene de su proceso.			
4.2 REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN (4.2.1)	4. ¿Muestre dónde se encuentran definidos los criterios y métodos necesarios para asegurar la efectividad de los procesos de operación y control? Y demuestre con evidencias que se está cumpliendo	Al llevar un seguimiento de los puntos de control establecidos en el mapa de nivel 1 y cumpliendo con las especificaciones de los procesos (Venta de Boletos, Logística de Tránsito e Inicio de Viaje, Inspección, Recepción y Abastecimiento de Diesel y Mantenimiento de Autobuses)		
	5. Muestre cómo se realiza el monitoreo, medición y análisis del proceso	Con los documentos y registros que demuestran que se está cumpliendo con los procedimientos que aplican, solicitar estos procedimientos y verificar que estén documentados los formatos, el sistema, manuales, etc. que usan en su operación.		
	6. Muestra las no conformidades levantadas en caso de no cumplir con el objetivo y/o planes de actividades			
	7. ¿Se tienen procesos subcontratados?, Como se controlan?	Este punto aplica para el avituallamiento externo, se tiene que aplicar el procedimiento de lavado de autobuses, instrucciones de trabajo, especificaciones para el lavado y la metodología de semáforo, independientemente de que se realice por un tercero y se integran al sistema con el pago de las lavadas.		
8. Como se integran al sistema y cuales son los métodos de control para asegurar que entregan los que se esta solicitando				
4.2.2 MANUAL DE LA CALIDAD	9. ¿Se tienen establecidas en el manual de calidad el enfoque (alcance) del sistema y de cualquier tipo de exclusiones? (demuestrelo) Mostrar en el manual de calidad	Si está el alcance, así como las exclusiones que son la 7.3 porque no diseñamos, proveemos el servicio de transportación foránea de pasajeros en primera clase y 7.5.5 Preservación del Producto		

Estos han sido situaciones que han hecho que el proceso de auditoria no haya sido del todo eficaz.

Esto lo puedo concluir observando mi formación, ya que he aprendido a conocer a la gente, la empresa, los procesos, las interacciones y demás especificaciones, para poder llegar a realizar una auditoria eficaz, pero este avance ha sido gracias a la experiencia, y no así a la educación formal dentro de la empresa, por lo que he recurrido a formación externa.

Pero en el caso de los auditores en entrenamiento, que como comentamos, es personal, con diferentes condiciones, perfiles, formación y sobre todo que no debemos olvidar que fueron contratados para otro tipo de actividades, en las cuales si cuentan con experiencia y formación, tener una expectativa demasiado alta podría ser un error; y si ha esto le añadimos la dificultad que la distancia representa para una buena formación.

Entonces debemos analizar las necesidades y/o capacidades que de ellos requerimos, es decir, cual será el alcance de la actividad que van a desarrollar y en base de a esto realizar un programa de formación mas efectivo y que nos de resultados en plazos mas cortos.

Lo primero que deberíamos hacer es conocer que es lo que nos dice ISO 19011:2002 con respecto a los auditores y de ahí identificar cuales son las cualidades y/o capacidades en las que nos debemos centrar para lograr nuestro objetivo, formar auditores internos operativos que nos ayuden de manera eficaz en los ejercicios de auditoria, sin llegar a formar especialistas en la materia, recordando que las personas asignadas son especialistas en otras actividades.

Los requisitos de **ISO 19011:2002** en su apartado 7 los podemos observar en el Anexo 4 y de estos debemos identificar los más importantes para en esos centrar la formación, que en mi opinión son:

- Ético.
- Diplomático.
- Observador.
- Perceptivo. Capaz
- Tenaz
- Seguro de sí mismo

Aunque todos los Atributos Personales son importantes y son los que se deben de buscar y/o desarrollar en el personal que participara en Auditoria, pero con las dificultades antes mencionadas, debemos buscar personal que tenga orientación a cumplirlas, ya que se facilitará la tarea de formación.

En cuanto a **Conocimiento y Habilidades**, esto se vuelve mas complicado, por lo cual, en mi opinión debemos centrarnos en desarrollar los aspectos que nos serán más útiles.

Principios, procedimientos y técnicas de Auditoría

- Aplicar principios, procedimientos y técnicas de Auditoría
- Llevar a cabo la Auditoría dentro del horario acordado
- Recopilar información a través de entrevistas eficaces, escuchando, observando y revisando documentos, registros y datos
- Verificar la exactitud de la información recopilada
- Utilizar los documentos de trabajo para registrar las actividades de la Auditoría
- Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información

Documentos del sistema de gestión y de referencia

- La interacción entre los componentes del sistema de gestión,
- Las normas de sistemas de gestión de la calidad o ambiental, los procedimientos aplicables u otros documentos del sistema de gestión utilizados como criterios de Auditoría

Situaciones de la organización

- Los procesos generales de negocio y la terminología relacionada
- Las costumbres sociales y culturales del auditado

Estas son los conocimientos, habilidades y aptitudes en que se debe enfocar la formación de Auditores Internos.

De acuerdo a la experiencia que tengo, si logramos desarrollar estas características y además el auditor líder desarrolla de manera eficiente su papel, el resultado será una auditoria efectiva.

4.1 Proceso de Auditoria

ISO 19011:2002 nos da las pautas para realizar un proceso de auditoria efectivo, las cuales son las siguientes:

- Inicio de la Auditoria
- Revisión de la Documentación
- Preparación de las actividades de auditoria *in situ*

- Realización de las actividades de Auditoria *in situ*
- Preparación, aprobación y distribución de las actividades de auditoria
- Finalización de la auditoria
- Realización de las actividades de seguimiento de la auditoria

Podemos ver en el anexo 5 de forma grafica la “Visión Global de las Actividades de Auditoria”.

Como auditor en Omnibus de México, tuve contacto directo en la planeación y ejecución de las auditorias internas al SGC, y como ya lo comente antes he tenido la oportunidad de participar de manera activa en al menos 7 de ellas; basado en esto puedo opinar que aunque se cumplen todos los puntos que la norma ISO 19011:2002 nos comenta, estos no son plenamente identificados, ya no se diga por los auditados, sino por el mismo grupo auditor; ya que, en este caso la comunicación es escasa con respecto a la planificación; ya que la encargada de realizarla es la Auditor Líder, rol que desempeñado de manera completa por la Gerente de Calidad, situación que a mi manera de ver las cosas no es conveniente para un buen desarrollo del SGC y del personal de la Gerencia, ya que se puede llegar a crear dependencia, lo que de ninguna manera es el objetivo de los Sistemas de Gestión.

Con esta situación se cumple de manera implícita el punto **6.2.1 Designación del Líder del equipo auditor**

En el anexo 6 podemos observar el “**Plan para las Auditorias Internas de Seguimiento al SGC en México**”, en el cual se describe el Punto 5 de ISO 19011:2002 “Gestión de un programa de Auditoria” como son:

- Objetivo
- Alcance
- Procesos Auditables
- Areas a Auditar así como los responsables de procesos
- Fecha, lugar y horario para aplicar la auditoria, este punto esta respaldado por un programa de auditoria de cada sitio a auditar.
- Material a Evaluar
- Actividades a realizar
- Facilidades requeridas
- Equipo Auditor

Una vez definido este plan y se da a conocer a los involucrados e interesados, se procede a “**Asignar las tareas al equipo auditor**”, punto 6.4.2 de la norma mencionada. Este punto se cumple de manera completa.

En cuanto al 6.4.3 **“Preparación de los Documentos de Trabajo”** en las auditorías Internas al SGC de Omnibus de México, solo se utilizan las **“Listas de verificación”** (Mencionadas y ejemplificadas con anterioridad) y hojas de trabajo.

Una vez ejecutadas estas dos actividades, me disponía a viajar, en su caso, o presentarme en los lugares que me correspondían auditar.

Reunión de Apertura

En el caso de las oficinas que se encuentran en el Distrito Federal, la reunión de apertura, cuando se lleva a cabo, ya que no siempre se realiza, están presentes los Directores de las Áreas como dueños de Procesos, así como el equipo auditor, y la lleva a cabo el Auditor Líder.

El que no haya reunión de apertura, en mi opinión le quita cierto peso a la auditoría, así como seriedad y compromiso por parte del personal de las áreas auditadas, por lo que yo recomiendo que esta siempre sea llevada a cabo.

Hay ocasiones en que no se enteran que van a ser auditados hasta que nos presentamos con ellos; esta situación solo ha ocurrido en las Oficinas Generales y no en las Gerencias de Zona, lo que lo hace paradójico, ya que por estar en el Interior de la República no tiene contacto con el personal de la gerencia de Calidad con tanta frecuencia como debería tenerla y en México sí.

En las auditorías de las Gerencias de Zona, si se lleva a cabo una reunión de apertura, en donde se solicita la presencia del Gerente de Zona, así como de todos sus responsables o jefes de las áreas a auditar, en las auditorías internas, se incluye el 100% de las áreas y de los procesos, a comparación de las Auditorías de Segunda parte o externas, en las que solo se auditan procesos específicos y sus ligas, y en las que invariablemente algunos procesos no son auditados.

Ante esta situación se debe de realizar una buena planeación de las actividades de auditoría tomando en cuenta dos aspectos; 1) la premura en el tiempo que se tiene para realizar la auditoría interna y 2) la participación de los auditores internos en entrenamiento de cada sitio.

El primer aspecto es poco manejable ya que debemos adaptarnos a las necesidades de planeación de la organización, así como de los recursos con los que cuenta para realizar este tipo de actividades, pero en el caso de los auditores en entrenamiento, si debemos poner atención, ya que con las desventajas que mencionamos con anterioridad, caeríamos en un error si les delegamos mas responsabilidades de las que sus habilidades puedan realizar de manera efectiva.

Para evitar que los resultados de la auditoria en el sitio cumplan con los objetivos, debía conocer a los auditores internos en entrenamiento, dependiendo del sitios a auditar y de los procesos que involucran, contaba con 1 o 2 auditores, conociendo quienes eran las personas que me iban a apoyar me reunía con ellos para tener una visión mas amplia de sus características individuales, experiencia en auditoria, conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad, así como su área de especialización. Considero que es importante conocer estos aspectos para poder determinar el alcance de sus actividades.

Una vez teniendo esta información y habiendo conversado con ellos, realizaba el programa de la auditoria en el sitio, declarando la hora en la cual serian auditadas las áreas y que persona del equipo auditor seria el encargado de realizarla.

Como lo comentamos en el capitulo III, la empresa identifica 16 procesos y los tiene agrupados en 3 procesos de negocio: Directivo, Operativo y de Soporte; y dado que el objetivo de las auditorias es verificar que las actividades sean conforme con lo planificado, asignaba a los auditores en entrenamiento los procesos de soporte o aquellos en los cuales su experiencia puedan serles útiles, además de solicitarles que revisaran la documentación de los procesos asignados con el objetivo de que tuvieran un mayor conocimiento e involucramiento con el área a auditar, además de entregarles sus hojas de trabajo y listas de verificación; para atender sus dudas antes de realizar ninguna actividad de auditoria. Y dejaba para mí, los procesos operativos, así como el proceso directivo representado por el Gerente de Zona.

Una vez determinado estos aspectos, procedía a convocar a la reunión de apertura en donde además de hacer las presentaciones adecuadas y agradecerles su cooperación y las facilidades que pudieran proporcionar, les daba a conocer a todos los aspectos relativos al Plan de Auditoria.

4.2 Cierre de Auditoria

Antes de realizar el cierre de la auditoria es necesario que me reúna con los auditores en entrenamiento, para analizar sus hallazgos, la evidencia de auditoria que reunieron y así poder dictaminar si existen hallazgos de Auditoria; cuando se trabaja con auditores en entrenamiento, a mi manera de ver, es muy importante que se realice esta actividad y mas aun, que se realice con toda la seriedad posible, ya que de esta dependerá el avance en el entrenamiento de los auditores, así como la formación de un criterio personal, avances que se deberán ver reflejados en los resultados de posteriores auditorias en las que hallan participado.

Una vez determinados los hallazgos de auditoria, se convocaba al Cierre de Auditoria, reunión en la que se les comentaba las conclusiones, que de primera vista, se habían llegado, pero haciendo énfasis de que **solo eran hallazgos de auditoria**

que la dictaminación para determinar el grado de los incumplimientos, se tomaría de manera posterior con todo el grupo Auditor y en presencia del Auditor Líder, de acuerdo a los criterios de auditoría y que sería hasta el informe de auditoría del sitio en el que se asentaría el grado de cumplimiento.

Es importante hacer esta acotación, ya que los hallazgos pueden ser más o menos representativos, y llegado el momento quedar en Observación, dependiendo de los resultados globales de la auditoría, así como algún hallazgo puede llegar a ser de máxima prioridad dependiendo de su frecuencia y volumen en todos los sitios de la organización.

Debido a esto, sería un error, que ya se ha cometido en la Organización, realizar un dictamen individual e informar de este a las áreas auditadas, ya que por medio del enfoque de procesos y de los vínculos que hay entre las áreas podemos detectar algún hallazgo que califique como No Conformidad en otra área y que esta sea incluida en el informe final del área, lo cual puede causar descontento en la misma.

4.3 Informe de Auditoría

Una vez dictaminados los hallazgos y clasificados en Observaciones, No Conformidades y Oportunidades de Mejora, se procedía a realizar los Informes de Auditoría de Manera Individual, para todas las áreas y las sucursales de Omnibus de México, y el Informe final para la Dirección General.

En el anexo 7, podemos observar un Informe de auditoría, el cual consta de 5 partes que me parecen importantes y que agregan valor a los resultados de la auditoría, estas son:

- Resultados de la Auditoría
- Áreas de Oportunidad Detectadas
- Mejoras Obtenidas
- Conclusiones
- Observaciones detectadas que conllevan a una corrección

Resultados de la Auditoría

En esta sección del Informe de Auditoría describo cuáles son los hallazgos que ameritan una Acción Correctiva y/o Preventiva, recordar que no son excluyentes, y por las cuales si es necesario levantar una No Conformidad, por medio del Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas. Y esto se determina por ser un hallazgo con gran frecuencia y/o volumen en el área ó por ser de gran impacto a la conformidad de los requisitos del cliente.

En estos hallazgos es necesario demostrar, con la utilización de herramientas de análisis, la identificación de la causa raíz del hallazgo, además de los planes de actividades de las acciones que se llevaron a cabo para eliminar, es decir, con estos hallazgos se debe cumplir de manera efectiva el ciclo de acciones correctivas y preventivas declaradas por la Organización, de acuerdo a procedimiento y con fundamento en ISO 9001:2000.

Áreas de Oportunidad Detectadas

Uno de los objetivos que debemos tener como auditores es detectar oportunidades de mejora que las áreas deberían implementar, no solo se trata de encontrar cuales actividades no se están ejecutando con respecto a lo planeado, o que objetivos no se están cumpliendo, es prioridad también de los sistemas de gestión de calidad crecer y/o mejorar en su funcionamiento y control. En esta área describía, cuales son los aspectos en los cuales puede mejorar el área, para que estos sean desarrollados por las mismas.

Mejoras Obtenidas

Así como se detectan áreas de oportunidad a las áreas, las cuales deben ser desarrolladas, también es importante, a mi manera de ver, dar el valor respectivo al trabajo realizado por las personas, y en esta área, como responsable de la auditoria en esa área, era mi deber describir cuales son las mejoras que se han obtenido en el área durante el periodo comprendido entre las auditorias internas.

Conclusiones

En esta área debía dar una breve conclusión de cual era el grado de conformidad del área o sitio con respecto a lo esperado en el Sistema de Gestión de Calidad, esta opinión debe de ser de manera general, en grado de opinión personal, con la cual pudiera apoyar al área en cuestión a entender cuales son sus debilidades y fortalezas.

Observaciones detectadas que conllevan una corrección

En esta área, ya se describía de manera completa, cada uno de los hallazgos que detectaban en cada una de las áreas para que sean cada uno de los responsables de las áreas y/o departamentos los que tomen acciones individuales y que éstas se vean reflejadas de manera individual en cada uno de sus departamentos; para estos hallazgos no es necesario levantar reporte de acciones Correctivas y Preventivas; pero si declarar acciones por medio de un Plan de Actividades.

Cabe mencionar que todos y cada uno de los elementos mencionados eran puestos a consideración del Auditor Líder para asegurar su conformidad y sobre todo que aporten valor.

4.4 Actividades de Seguimiento y Cierre de Auditoría

Una vez entregados los Informes de Auditoría y de acuerdo a lo ahí establecido, las áreas y sitios tienen 10 días hábiles para declarar las acciones que se llevarán a cabo para dar tratamiento a los hallazgos de auditoría.

Para esto debían enviar a la Gerencia de Calidad un “Plan para Eliminar No Conformidades y Observaciones detectadas en Auditoría Interna” (Anexo 8), contaba de dos partes:

- Sección de No Conformidades detectadas a la Dirección de Área / Gerencia de Zona por proceso auditado
- Plan para corregir de manera inmediata observaciones y/o áreas de oportunidad detectadas a los entrevistados en auditoría interna

Era en alguna de estas dos secciones en donde debían describir las acciones tomadas dependiendo de los hallazgos que se le hayan detectado y notificado por medio del Informe de Auditoría.

No importando el tipo de hallazgo, el Plan debía cubrir los siguientes requisitos:

- Descripción de la No Conformidad / Observación
- Actividad a Seguir
- Fecha Inicial
- Fecha Final / Fecha Compromiso
- Responsable
- Estatus

La diferencia en el tratamiento que se le daba a las No Conformidades sobre las Observaciones es que, estas debían además cubrir otros dos aspectos más:

- Análisis 5 por que's en el mismo Plan
- Entregable, entendiéndose como la evidencia objetiva que demostraba la efectividad de las acciones tomadas

Una vez recibida dicha información, como auditor de calidad mi labor es dar seguimiento y cierre a dichas actividades; esto se realiza monitoreando las fechas compromiso o de cierre de acciones.

Para el caso de las Areas que se encuentran en las Oficinas Centrales en el Distrito Federal, se programan inspecciones, en donde se visita a cada uno de los responsables de las acciones de acuerdo al Plan de Actividades, en donde se verificaban las evidencias presentadas y en su caso se recopilaban las mismas para soportar el cierre de las No Conformidades y/u Observaciones.

En el caso de las Sucursales (Gerencias de Zona), es más complicado dar un seguimiento tan estricto, así que se les envía vía correo electrónico una matriz conteniendo los hallazgos y las acciones declaradas en los Planes de Actividades recibidos en su momento, en los que ellos nos informan lo siguiente:

- Evidencia objetiva que ampara dichas acciones
- Lugar de Almacenamiento de dichas evidencias
- Si las acciones fueron efectivas
- En caso de requerir un nuevo plan, acciones, responsable y fecha compromiso

Con esto, en la Gerencia de Calidad evidenciamos el seguimiento, además de que en la siguiente auditoria interna, una actividad de verificación obligatoria es mostrar el seguimiento de las acciones derivadas de los hallazgos de auditorias anteriores.

También es mi labor como auditor de Calidad, realizar un reporte ejecutivo de cierre sobre el grado de cumplimiento que se obtuvo en dichas auditorias con respecto a los criterios de auditoria, este reporte es entregado al Representante de la Dirección para su Vo.Bo y envío a la Dirección General.

Una vez concluidas todas estas actividades, como Auditor de Calidad debo completar el registro de calidad en una carpeta que debe contener, lo siguiente:

- Plan de Auditoria
- Registro de Auditores
- Cronograma de actividades de Auditoria
- Lista de Verificación a utilizar durante el proceso de Auditoria
- Minuta de Reunión de Apertura de Auditoria
- Informe Global de Auditoria
- Reportes de Acciones Correctivas Globales

- Plan de Actividades de cada una de las areas y sitios auditados
- Minuta de Reunión de Apertura de Auditoria en cada uno de las areas o sitios auditados
- Informe de Auditoria de cada una de las areas y sitios auditados
- Hojas de trabajo de auditoria
- Registro de Horas Auditor del personal que participio en cada uno de las areas o sitios auditados
- Planes de Actividades con las NC y Observaciones detectadas en cada una de las areas o sitios auditados
- Reportes de Acciones Correctivas y Preventivas de cada una de las areas o sitios auditados
- Evidencia Objetiva de las actividades declaradas en los Planes de Actividades
- Reporte Ejecutivo de Cierre de Auditoria

Capítulo V. Control Estadístico de Proceso

5.1 Objetivos e Indicadores

Una de las actividades que tengo que realizar en mi puesto de Auditor de Calidad, es la de darle seguimiento a los Indicadores de Desempeño que generan las Gerencias de Área en Omnibus de México.

Esto responde a la necesidad de saber hasta que punto son adecuadas y/o efectivas las actividades de planeación en la empresa, por lo que se plantean ciertos objetivos para las mismas; dependiendo del alcance de sus actividades y la influencia que tienen en el correcto desarrollo de la operación de la empresa, estas pueden tener uno o más objetivos.

Entiendo como OBJETIVO, a la *finalidad o meta que tienen las empresas, para las cuales disponen recursos humanos y materiales, el cual debe ser cualitativo y cuantitativo.*

Es en la cualidad cuantitativa de los objetivos en donde participan los Indicadores de desempeños, ya que como su nombre nos dice “*indican*” el grado de cumplimiento que estos tienen sobre los propósitos o metas planificadas.

De esto concluimos que para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos; Omnibus de México por medio de la planeación corporativa (uno de los procesos del SGC) define los aspectos que van a determinar la eficiencia de las actividades de las

Gerencias que forman parte de los procesos de la empresa, identificándolos de la siguiente manera:

- Objetivo / Meta
- Indicador de Desempeño
- Periodo de Medición
- Modo de Medición
- Valor Esperado

Ya definimos el Objetivo e Indicador, así que definiré en mis palabras los demás conceptos:

Periodo de Medición: Intervalo de tiempo en el cual se van a realizar las actividades de medición y durante el cual se obtendrá un resultado.

Modo de Medición. Técnica o forma a utilizar para obtener el resultado de la medición.

Valor Esperado: Resultado con calificación de satisfactorio después de la medición.

A continuación mencionare un ejemplo de estos elementos utilizando el objetivo del Área de Avituallamiento (Lavado de Autobuses) de la Empresa:

Objetivo/Meta:

Mejorar los niveles de comodidad en la limpieza y lavado de la Unidad, de manera que se vea reflejado en la disminución de reportes de Productos No Conformes.

Indicador de Desempeño

Número de reportes de PNC-SNC que no deben ser $> \text{ó} =$ al 2% del servicio total de lavadas al mes.

Periodo de Medición:

Mensual

Modo de Medición.

Número de Reporte PNC y SNC / El Total del Servicio Realizado.

Valor Esperado:

98% de las lavadas dentro de los criterios de aceptación.

Una vez definido esto se realiza las Gerencias deben de reportar sus objetivos e Indicadores de Manera mensual, antes del día 9 de cada mes, cabe mencionar que en este momentos en Omnibus de México contamos con 34 Indicadores, los cuales están contenidos en libros de Excel; la parte del formato en el que se muestran los aspectos anteriores es el siguiente:

Figura 12. Tabla de Objetivos e Indicadores.

Número (1)	Indicador de Desempeño (2)	Objetivo/Meta (3)	Periodo de Medición (4)	Modo de Medición (5)	Valor esperado (6)

Durante los periodos de 2006 y 2007, las Gerencias solo reportaban un “Valor encontrado”, es decir un porcentaje con el cual se “autocalificaban” y con el cual la Gerencia de Calidad no podía realizar algún análisis que aporte valor a la toma de decisiones.

Detectada esta situación y con el inicio del periodo del año 2008, la Gerencia de Calidad se aventuró en una manera mas “técnica” para determinar el grado de cumplimiento de las Gerencias, esta fue utilizando el CONTROL ESTADISTICO DE PROCESOS.

5.2 Control Estadístico de Procesos

Antes que cualquier otra cosa, debemos definir que es el “Control Estadístico de Procesos”...

*El Control Estadístico de Procesos es un conjunto de herramientas estadísticas que permiten recopilar, estudiar y analizar la información de procesos repetitivos para poder tomar decisiones encaminadas a la mejora Continua. Esta técnica es aplicable tanto a procesos productivos como de servicios siempre y cuando cumplan con dos condiciones: **Que sea medurable (observable) y que sea repetitivo.**¹*

¹ Control Estadístico de Proceso.- Serie – Aseguramiento de Calidad

De esta definición podemos concluir que un proceso se encuentra bajo control cuando su comportamiento es estable durante un periodo determinado aún bajo condiciones variables.

El objetivo que persiguió la empresa al implementar este tipo de técnica a los indicadores de desempeño, fue detectar las situaciones en las que las causas asignables, es decir, causas internas, puedan estar afectando a la conformidad de los resultados de los procesos.

Para esto se necesitó encontrar una herramienta estadística que se ajustara a las necesidades de información que tenía la empresa en esos momentos, por lo que se decidió ocupar gráficas de control, para rastrear las variaciones de dichos procesos.

Las variaciones que se pueden encontrar al monitorear un proceso son:

- Común o aleatoria, que son variaciones inherentes a los procesos.
- Especial o atribuible, que son variaciones de origen externo o que no se habían presentado con anterioridad, lo que causa una variación excesiva.

Para realizar esta detección se decidió ocupar la Gráfica de Control por variable XR o de Medias y Rangos.

Esta decisión, y con el tiempo se justificó, no fue la más acertada, ya que para ocupar este tipo de gráficos de control, los procesos a medir deberían contar con ciertos requisitos:

- Que sea una muestra constante
- Que sea de comportamiento repetitivo

De acuerdo a estas dos características y a lo que he podido observar dentro de mi estancia en Omnibus de México, solo en algunos de los procesos se cumplen estas premisas, y que en mi opinión, hay otras gráficas de control que pudieran haber dado más resultados a la organización.

Estas son las gráficas por Atributos:

- Gráfica “p”. Control de fracción de Unidades No Conformes, % de las unidades no conformes encontradas en la muestra controlada.
- Gráfica “np”. Control de Número de Unidades No Conformes, % de las unidades no conformes encontradas en muestras del mismo tamaño.

- Grafica “u”. Control de defectos por Unidad, Aparición de varios defectos diferentes en una misma unidad o servicio.
- Gráfica “c”. Control de numero de defectos, varios defectos diferentes en muestras del mismo tamaño.

Estos Gráficos de control de control, hasta cierto punto más sencillo, hubieran dado resultados mejores de los encontrados con la Grafica de Control XR.

Grafica de Control X-R (Medias y Rangos)

Las Graficas de Control X y R, se usan para monitorear la media y la variabilidad. El control promedio del proceso, es decir, el nivel medio de la calidad del proceso y para esto suele hacerse con las grafica de Control para Medias “X”, La variabilidad de proceso puede monitorizar con una gráfica de control para el rango, llamada gráfica R. Generalmente, se llevan gráficas \bar{X} y R separadas para cada característica de la calidad de interés.

Las gráficas \bar{X} y R se encuentran entre las técnicas estadísticas de monitoreo y control de procesos en línea más importantes y útiles.

Me es necesario hacer énfasis en la frase “PROCESOS EN LINEA” dado que esta debe ser la cualidad con la que cuenten los monitoreos realizados por esta técnica estadística.

El primer paso que se realizo para implantar este tipo de control de calidad fue realizar un replanteamiento de los Indicadores de desempeño con los que cuenta la empresa, así pasaron de ser 20 indicadores de desempeño, que como lo mencionábamos anteriormente solo median el “grado de cumplimiento” y no agregaban valor, así que, en esta primera fase se diseñaron “tablas de datos” en los cuales pudiera verse reflejado los elemento de entrada y sobre todo datos en especifico que nos agregaran valor y con su respectivo análisis nos ayudaran a tomar decisiones y que se pudieran detectar anomalías o defectos en el proceso.

Estos datos deberían de tener la capacidad de mostrar la efectividad, así que el diseño de la tabla de datos fue orientado a buscar un porcentaje de cumplimiento o de efectividad de acuerdo al indicador.

En la figura siguiente vamos a poder observar los datos del indicador de la Gerencia de Avituallamiento que usamos como ejemplo.

“Mejorar los niveles de comodidad en la limpieza y lavado de la Unidad, de manera que se vea reflejado en la disminución de reportes de Productos No Conformes”

Debido a esto se calcula el grado de cumplimiento con respecto a la detección de PNC (defectos), sobre el total de Lavadas (eventos) realizadas en cada uno de los puntos monitoreados, quedando de la siguiente manera:

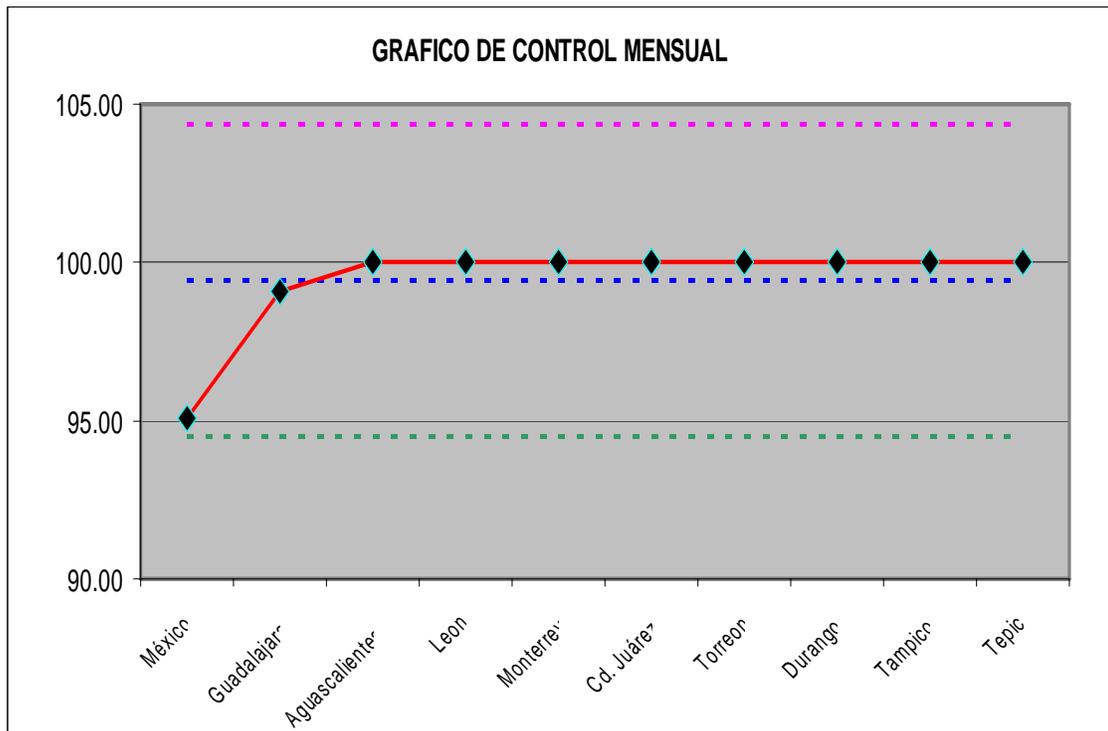
Figura 13. Tablas de Datos del Indicador de Desempeño de la Gerencia de Avituallamiento

Oficina/Base/Zona	No. de Lavadas Mensual	No. PNC detectados	% de Reportes de PNC detectado	% de Cumplimiento	% de Incumplimiento
México	2062	141	6.84	95.06	4.94
Guadalajara	4077	119	2.92	99.06	0.94
Aguascalientes	1448	0	0.00	100.00	0.00
Leon	224	1	0.45	100.00	0.00
Monterrey	1951	3	0.15	100.00	0.00
Cd. Juárez	2126	32	1.51	100.00	0.00
Torreon	3763	4	0.11	100.00	0.00
Durango	1834	1	0.05	100.00	0.00
Tampico	1195	0	0.00	100.00	0.00
Tepic	1734	0	0.00	100.00	0.00
			Suma	994.13	5.87
			Total de Datos	10.00	10.00
			Promedios	99.41	0.59
			Rangos	4.94	4.94

La figura 13 muestra el monitoreo realizado en un periodo definido, en el caso de todos los indicadores, el periodo de medición es mensual. Como podemos observar nos muestra un grado de cumplimiento con respecto al indicador, que en este caso ES “Número de reportes de PNC-SNC que no deben ser > ó = al 2% del servicio total de lavadas al mes”, de esto detectamos que, en este periodo tanto la Base México como Guadalajara, el % de Reportes de PNC detectado, esta por encima de ese 2% permitido.

Si promediamos los valores obtenidos en todos los sitios monitoreados, obtendríamos un valor general de la Gerencia de Avituallamiento de **99.41%**, lo que nos haría pensar que el proceso es estable y que cumple con lo esperado; pero con la utilización de este nuevo método de medición nos damos cuenta que aunque el proceso en general cumple, tenemos dos sitios con un porcentaje de PNC mas altos de lo esperado, lo cual también se vera en una grafica de control que se incluye en el formato.

Figura 14. Gráfica de Control Mensual



Antes de la entrada en vigor de estos nuevos diseños de indicadores, ante incumplimientos se tenía que levantar una No Conformidad para analizar el incumplimiento y trazar un plan de acción.

Era mi labor como auditor, al recibir los indicadores, verificar el grado de cumplimiento y en caso de detectar incumplimientos, verificar que se había levantado la NC correspondiente o solicitar el levantamiento de la misma, en caso de que no se haya realizado.

Como lo comentamos, antes los resultados que se recibían eran de manera “global” o por Gerencia, con este tipo de indicadores se buscó que sea mayor la información y que se realizara un análisis más minucioso.

Si continuáramos en el esquema anterior, con el ejemplo que estamos usando, se deberían levantar 2 NC, una por cada incumplimiento, pero se detectó que esto generaba más trabajo y dificultad para los usuarios, sobre todo en las zonas, y que optaban por no levantar la NC, aunque si tomaban acciones.

Ante esta situación, el formato se adecuó para ser más completo y apegarse de una manera más efectiva a las necesidades de los usuarios, por lo que se incluyó un área de análisis, en la cual realizan un “5 por qué’s”.

Figura 14. Área de información General y Análisis

Información General		No se alcanzó el Resultado.....POR QUÉ?	
Mes	Productividad	Análisis de Causa Efecto	
México	95.06	P1	SE LEVANTARON REPORTES EN PRESALIDA MEXICO Y GUADALAJARA
Guadalajara	99.06		
Aguascalientes	100.00	P2	PERSONAL NUEVO EN PRESALIDA EN ESTA SBASES
Leon	100.00		
Monterrey	100.00	P3	POR FALTA DEL MISMO
Cd. Juárez	100.00		
Torreon	100.00	P4	VACANTES EN EL AREA
Durango	100.00		
Tampico	100.00	P5	ROTACION DEL PERSONAL
Tepic	100.00		

Además de esta área, para completar un ciclo de análisis en el mismo indicador se incluye un área para el desarrollo de un plan de Actividades, en el cual deberán declarar que es lo que van a hacer para que las desviaciones no sucedan una vez más.

Figura 15. Plan de Actividades de Indicadores

En caso de Incumplimiento o para Mantener o Mejorar el Resultado						
Actividades a Realizar	Fecha Inicio	Fecha Termino	Estatus	% de Avance	Responsable	Comentarios
CAPACITAR AL PERSONAL NUEVO EN EL MANEJO DE CRITERIOS DE ACEPTACION Y RECHAZO	01/03/2009	01/03/2009	✓			

En el anexo 9 se muestra un formato de Indicadores de desempeño completo.

Estas graficas funcionan de manera automática, es decir, realizan los cálculos, se trazan las gráficas y se obtiene el resultado al momento en que los usuarios ingresan la información que se les solicita, existen 34 graficas de Indicadores en la empresa y fue mi trabajo la creación de estas en Excel y lo es ahora su seguimiento y adecuación.

Pero esto solamente es la manera en como se recopila la información mes con mes, lo que en términos estadísticos deberíamos llamar las muestras a analizar.

Una vez recopilados estos datos de los meses de los indicadores se les aplicaba la estructura de una Grafica de Control X R, la cual aparte de tener muestras constantes nos pide calcular la siguiente información:

- No. De Meses monitoreados
- Limite Superior de Especificación
- Limite Inferior de Especificación
- Media de las Medias
- Media de los Rangos
- Limites de Control para Gráficos X
- Limites de Control para Gráficos R
- Desviación Estándar
- Dispersión del Proceso
- Rango de Especificación
- Habilidad del Proceso por medio de “Z”

Apyados por datos estadísticos constantes dependiendo del tamaño de la muestra, conocidos como “Estimadores”.

Todo esto para obtener el resultado del Grafico de Control que son:

- Capacidad Potencial del Proceso (Cp)
- Capacidad Real del Proceso (CpK)

Una vez determinado estos elementos, era necesario la “**Interpretación**” y es ahí donde el proyecto de analizar los indicadores de desempeño de la organización cayo en un bache que genero, en primer caso “**confusión**” entre lo usuarios del Sistema de Gestión de Calidad, y después “**descalificación**” y “**rechazo**”.

Las gráficas de Control nos muestran cuando los procesos están en “Control” de acuerdo a su comportamiento durante el periodo establecido, esto lo podemos observar identificando si los puntos graficados están dentro de los limites de control, cuando dos o mas puntos se encuentran fuera de los limites de control, el proceso se encuentra “fuera de control”, es decir, que se esta comportando diferente a lo planeado, lo que resultaría en defectos que podrían llevar a la Generación de un Producto No Conforme y/o retrabajos, lo que aumentaría los costos en todos los aspectos.

Pero no solo nos debemos de enfocar en los puntos fuera de los limites de control, también hay que observar las tendencias que puedan tener los puntos dentro de los limites de control.

La teoría nos dice que mientras mas cercanos estén los puntos a la media, el proceso se encuentra en “control” o es un proceso centralizado, pero pueden existir tendencias, también debemos poner atención a estas, ya que nos dan la

oportunidad se ser “preventivos” al mostrarnos el comportamiento de un proceso y en caso de ser necesario, tomar acciones antes de que se salga de control.

Además de los elementos gráficos, también tenemos los resultados de Cp y CpK, que como mencionamos son la Capacidad potencial y la Capacidad real del proceso respectivamente.

Un proceso que cumple bien con los límites de especificación Cp de 1.0. Lo crítico de muchos procesos y la realidad de que el promedio del proceso no permanecerá en el punto medio del rango de especificación sugiere que Cp debe ser al menos 1.33.

Para interpretar de una mejor manera ocupamos la siguiente tabla.

Figura 16. Tabla de Índices de Cp

Cp	Interpretación
1.33<Cp<2.22	Más que adecuado, incluso puede exigirse más en términos de su capacidad. Posee capacidad de diseño.
1<Cp<1.33	Adecuado para lo que fue diseñado. Requiere control estrecho si se acerca al valor de 1.
0.67<Cp<1	No es adecuado para cumplir con el diseño inicial. Requiere monitoreo constante.
Cp<0.67	No es adecuado para cumplir con el diseño inicial.

De acuerdo a esto sacábamos nuestras propias conclusiones.

Además del Índice Cp, se calcula también el Índice CpK, Capacidad Real del proceso.

El índice CpK refleja la proximidad de la media actual del proceso al límite de especificación superior o inferior, es decir, que tanto se acerca al estándar de error. Lo que provocaría que los procesos se salieran fuera de control.

Si el promedio actual es igual al punto medio del rango de especificación, entonces $CpK = Cp$

Entre más alto sea el valor de CpK, más baja será la cantidad de producto que esté fuera de los límites de especificación.

Aunque estas “interpretaciones”, de primera instancia parecen no ser muy complicadas, depende de la manera en como se enfoquen y sobre todo como se transmitan. En mi opinión esta es la clave para el éxito o fracaso de cualquier implantación en las que son los usuarios los que deben de estar convencidos de sus beneficios para adoptar su utilización.

Primero habrá que señalar que en el periodo 2009, ya no se están manejando resultados mediante Graficas de Control X-R, y esto se debió a la descalificación que los usuarios hicieron de esta herramienta estadística, ya que sintieron que no les agregaba valor.

Analizando el por que esta herramienta no tuvo el éxito esperado, puedo identificar los siguientes factores.

1.- El enfoque que se le dio a esta herramienta, ya que en el periodo de sensibilización e involucramiento del personal, se mostró como un tema demasiado técnico y que era necesario cierto “conocimiento” necesario para poder llevarlo a cabo.

El uso de términos como “variabilidad”, “desviación estándar”, “limites de especificación”, “rangos”, “capacidad y habilidad”, dificultaron la comprensión del tema y a su vez, limitaron su uso.

2.- Los resultados de Cp y CpK obtenidos, no fueron los esperados, lo que dificulto, la interpretación.

Ante lo difícil que resulto que los usuarios empezaran a involucrarse con las graficas X-R, se creo cierta incertidumbre, ya que es común que las personas no confiemos en lo que no conocemos; y para que eso cambiaran, en el primer corte para reportar resultados, estos deberían de ser lo suficientemente claros para que los usuario terminaran de entenderlos, o en su caso, al menos aceptarlos. Y este fue el detonante para que no haya sido aceptado, ya que los resultados mostraban información difícil de interpretar. Como por ejemplo:

Indicador de Ventas	Grado de Cumplimiento	Cp	CpK
	98.59%	0.0354	-0.029

Ante resultados tales, una interpretación acertada, que pudiera agregar valor para realizar una correcta toma de decisiones no era muy factible, o creíble, aunado al desconocimiento y prejuicio adquirido, la decisión, tanto de las Direcciones de Área, así como de la Gerencia de Calidad fue dejarlos atrás.

3.- Como se mencionó con anterioridad, para la utilización de este método estadístico es necesario que los procesos sean en línea y repetitivo. Situaciones que no se cumplen en la gran mayoría de los indicadores de desempeño de la organización.

Este para mi, es el factor mas importante y origen del error cometido, ya que aunque la técnica estadística sea la mejor y/o se aplique de manera perfecta, si los procesos no tiene las características adecuadas para la implantación los resultados no van a ser los esperados.

Solo algunos de los procesos cumplen con las características mínimas requeridas para poder aplicar esta metodología, por lo que este método fracaso en Omnibus de México.

Pero no todo fue negativo en la implantación de las graficas de control XR, ya que aunque no se logro manejar los indicadores de desempeño mediante control estadístico, al menos se logro que se utilizaran tablas de datos para el monitoreo de las actividades, es decir, ahora ya no solo se dictamina si cumplió o no; ahora se capta información en el mismo indicador que nos va a mostrar ciertos comportamientos que nos ayudan en la toma de decisiones.

Además, aunque no se esta aplicando las graficas XR, se esta introduciendo al personal de la empresa en el control de estadístico con el uso de histogramas de frecuencias. En la actualidad se les esta solicitando a las areas que monitoreen los defectos o fallas que están teniendo en histogramas, para poder recopilar información y poder realizar análisis de datos posteriores.

Capítulo VI. Clima Laboral

Además de las actividades antes mencionadas, una actividad y función que he tenido que realizar en el puesto de Auditor de Calidad, fue la de diseñar el método de captación y analizar la información relacionada al Clima Laboral de la Organización.

Buscando la mejora continua del SGC e intentando tomar mas en cuenta la opinión de las personas que conforman la organización, Omnibus de México a realizado 3 tres estudios de clima laboral en los últimos 3 años; en el estudio del 2007, realice el análisis de la información y para los siguientes periodos (2008 y 2009, estuve inmerso en la recopilación de la información, en el análisis de la información y en la presentación de la misma.

6.1 Recopilación de la información

Han sido diferentes maneras de captar la información durante estos tres años en los cuáles he participado en este ejercicio, aunque los tres han ocupado el mismo método, la **encuesta**.

Las encuestas ocupadas durante estos tres años han ido, al igual que todo en el sistema de Gestión, evolucionando para que tanto el tratamiento, así como la información resultante de estas sean mas fáciles de utilizar, tanto para el empleado que contesta la encuesta, la persona que analiza la información y para las personas que la utilizan.

En el periodo 2007, todavía sin el puesto de auditor de calidad, se utilizó una hoja de Excel con 34 preguntas, en las cuales las respuestas de cada reactivo eran verdadero, no se y falso; los empleados debían marcar con una "X" en la respuesta que mas reflejara su opinión, dependiendo del reactivo. Pero esto generó una situación con la que la Gerencia de Calidad no contaba.

Como la encuesta estaba en un archivo de Excel, la confidencialidad y veracidad de la información fueron temas en los cuales no se podían garantizar al 100%, de esto se dio cuenta la gerencia al encontrar archivos con fechas de modificación diferentes y con una tendencia a la satisfacción, un poco sospechosa.

Como no se habían tomado en cuenta situaciones como estas, se tuvo que realizar el tratamiento y análisis de la información en esas condiciones, fue en ese momento en que intervine, ya que hubo demasiada información y resulto difícil compilarla de tal manera que pudiera trabajarse y obtener información útil de ella.

Así fue como me incorpore a ese proyecto, en el que hasta la fecha continúo y ahora es completamente mi responsabilidad.

Para el año siguiente, ya completamente involucrado en el diseño y ya con un poco de experiencia en el asunto, se diseñó una encuesta de 93 preguntas, clasificadas en los siguientes rubros:

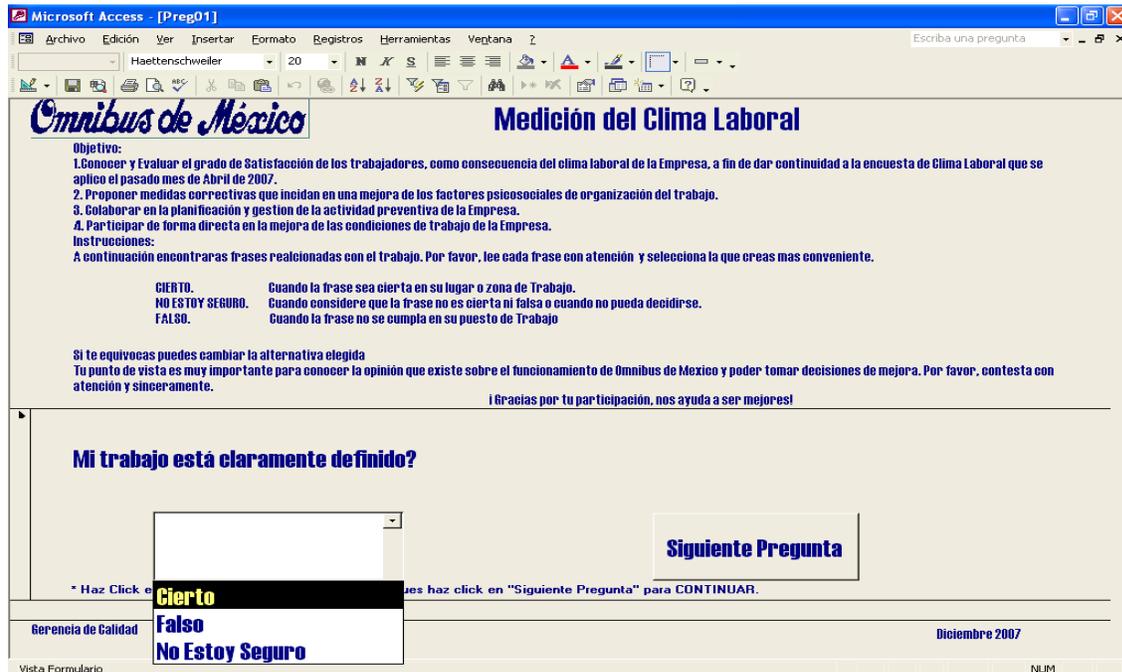
- Abuso de Poder
- Actitud del Personal
- Ambiente Laboral
- Autoridad y Responsabilidad
- Conflictos
- Desarrollo Personal
- Desarrollo Profesional
- Dinámica Organizacional
- Independencia Laboral
- Información para la toma de decisiones en el ámbito de su competencia
- Infraestructura
- Libre Expresión
- Liderazgo
- Métodos y Procedimientos
- Monotonía en el Trabajo
- Motivación y reconocimiento
- Objetivos y Metas
- Pertenencia a la empresa
- Políticas Obsoletas o Inadecuadas
- Relaciones Humanas
- Resistencia al Cambio
- Compensación Equitativa
- Sueldos y Actividades Competitivas
- Toma de Decisiones en Base a Hechos
- Trabajo en Equipo

Como el número de preguntas era grande, así también la dificultad de garantizar la seguridad, confiabilidad y confidencialidad, por lo que se me encargó realizar una base de datos de **Access** en la cual por medio de un formulario, el empleado pudiera por medio mas rápido y confiable contestar la encuesta.

Con la hoja de Excel que se ocupó el año pasado, se tuvo que supervisar de manera personalizada la manera en como llenaban la encuesta y cuando terminaban, guardar una a una cada encuesta con una clave de identificación, proceso que aparte de poco confiable era lento. Con la base de datos de Access logramos de una sola acción eliminar todas las desventajas del ejercicio anterior, la base era fácil de manejar, ya que se manejaba con un solo clic, seleccionando la respuesta (Cierto,

Falso, No Estoy Seguro); existía confidencialidad ya que el empleado abría y se cerraba automáticamente al acabar de contestar, y sobre todo era muy segura ya que se necesitaban contraseñas y conocimientos técnicos del programa para poder extraer la información.

Figura 17. Ejemplo de Pantalla de Base de Datos en 2008



Esto nos ayudo a mejorar en rapidez, pero aun así me encontré con una situación que no me esperaba, ya que se detecto que algunas preguntas venían sin contestar, y esto fue generado por un error mío, por la siguiente razón:

La encuesta va dirigida a todo el personal de la organización y dentro de la organización hay empleados con un nivel de formación menor al promedio, por ejemplo, los lavadores de autobuses y mecánicos, personas importantes para la organización, y que por la razón citada y por que no tenían acceso a alguna computadora, su manejo en esta es deficiente, por lo que daban algún clic de más lo que hacia que se “saltaran” preguntas o al no entender la pregunta no la contestaran. Y digo que es error mío, ya que en un Sistema de Gestión de Calidad o en cualquier otro proyecto o actividad, se debe de tomar en cuenta a las personas a las cuales va dirigido, se deben de tomar en cuenta las capacidades de los usuarios para poder hacer las actividades y herramientas lo mas practicas y amigables posibles, ya que así se garantizará su uso correcto y que los resultado sean los esperados.

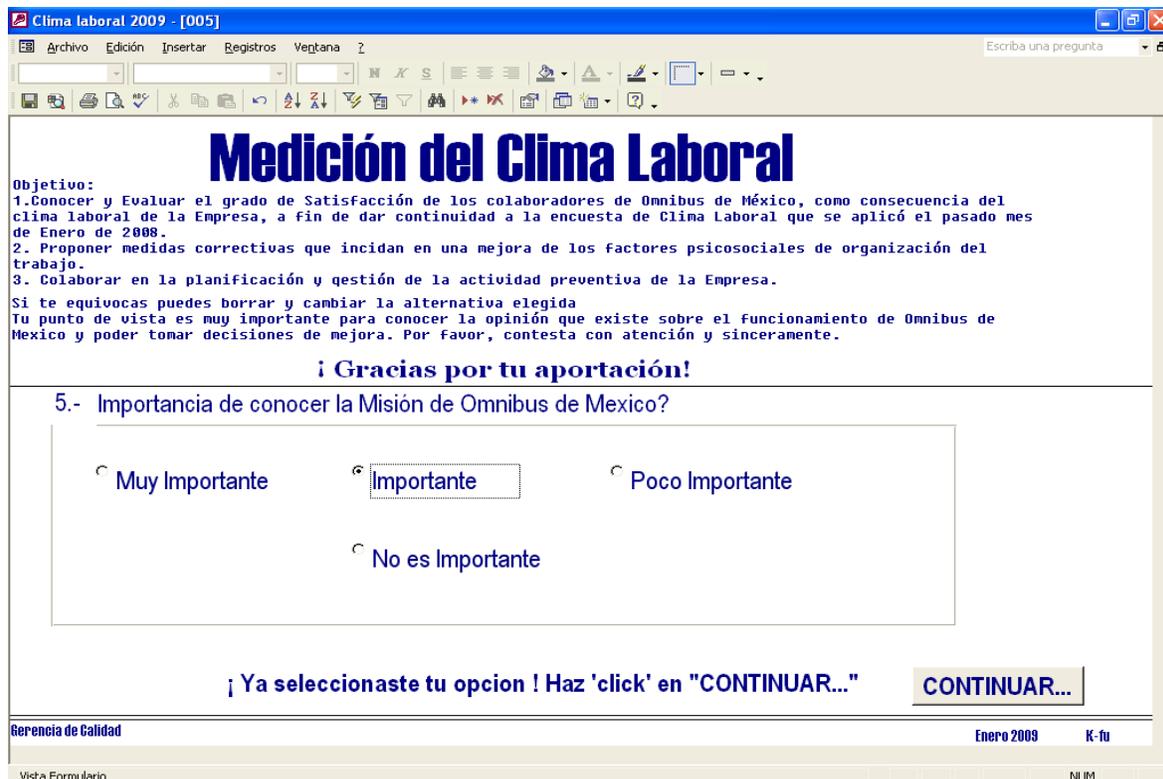
Ahí fue donde cometí el error, ya que en mi afán de que la extracción de la información fuera efectiva, no pensé en el usuario y en los aspectos que ya comente.

Lo que genero retrabajos y que la muestra haya sido menor a la esperada, aunque aun representativa, por lo que fue posible obtener resultados que mostraban de buena manera una imagen del clima laboral de la empresa.

Otro de los errores que se detectaron en este ejercicio fue que la encuesta era demasiado larga, 93 preguntas eran demasiadas, por lo que muchas personas por falta de tiempo o tal vez de paciencia, no la contestaban en su totalidad y cerraban el programa. Lo que provoco que también hubiera muchos resultados incompletos.

Para el año siguiente y ya con la experiencia del ejercicio anterior, hice una base de datos también en Access, más amigable, con un lenguaje más coloquial, intentando que cualquier persona que lo leyera supiera cual era el sentido de la pregunta, además de que ha esta base de datos ya le incluí en la pantalla las respuestas, que en esta ocasión, eran diferentes de acuerdo al sentido de la pregunta, y con un solo clic podían escoger, además del candado de que si no hay respuesta a la pregunta en cuestión, no los deje continuar. Con estas sencillas precauciones logramos que este ejercicio funcionara de mejor manera.

Figura 18. Ejemplo de Pantalla de Base de Datos en 2009



Otro de las cosas que se cambiaron con respecto al ejercicio del año anterior, fue el número de preguntas que conformaron la encuesta, a comparación de las 93 preguntas del periodo anterior, en este solo fueron 39, clasificadas también en menos rubros:

- Datos Generales
- Conocimientos de Políticas, Normas y Procedimientos del SGC
- Desarrollo Profesional
- Clima Organizacional
- Sueldos
- Área de Trabajo
- Proceder Laboral

Aunque este ejercicio se desarrollo sin contratiempos de manera operativa y en términos de logística, hubo algunos detalles, los cuales dificultaron el análisis de la información.

6.2 Análisis de la información

En el primer proyecto, no tuve mucha participación en el análisis de los resultados, ya que entre al proyecto cuando requirieron a alguien que supiera de bases de datos y que tuviera un manejo mayor de Excel, por lo que mi labor fue la de dar tratamiento a la información y entregar totales en términos de porcentajes de cada una de las preguntas de la que consto la encuesta.

En el ejercicio de 2008, si participe en todo el proyecto, desde la creación de la base de datos para recopilar la información, hasta la interpretación de la información, ya que esta encuesta que contaba con 93 preguntas, tenia en todas ellas las mismas respuestas (Cierto, Falso, No Estoy Seguro), la cual tuvo un tamaño de **muestra de 362** empleados encuestados y había que darle un tratamiento a la información ya que dependiendo de la pregunta, la respuesta podía tener otro significado, es decir, que dependiendo de lo que se pregunte, la respuesta “cierto” puede ser favorecedora o no, por lo que había que determinar cual era la respuesta “esperada” para cada una de las preguntas y otorgarle una ponderación a cada respuesta.

Además de esto, la encuesta contaba con preguntas trampa, es decir, había dos o mas pregunta enfocadas hacia el mismo tema con sentido diferente, esto con el objetivo de determinar la objetividad de la respuesta, aunque esto resulto contraproducente, ya que al cambiar el sentido de la preguntas, lo único que logramos fue confundir a la gente.

Una vez determinado la respuesta esperada, de cada una de las preguntas y darle una ponderación. Había que empezar a obtener información:

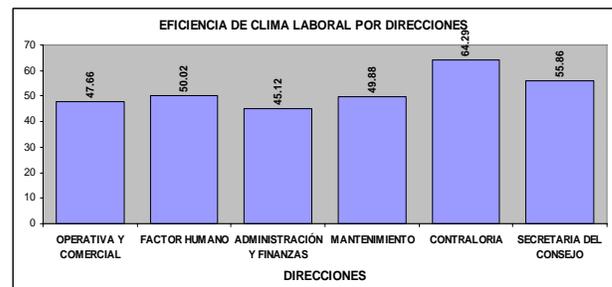
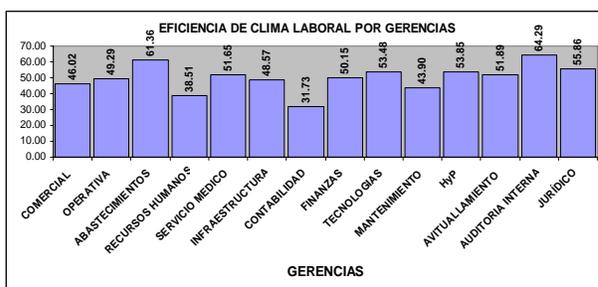
La información reportada fue por pregunta, por encuesta, para cada una de las Gerencias y Direcciones en México y por Gerencia de zona, en el **Anexo 11** “Concentrado de Clima

Laboral 2008”, podemos observar una parte del concentrado de la Dirección Operativa y Comercial; esta información también se presentó por rubro a nivel México, Gerencias de Zona y a nivel Global, es decir, toda la organización, lo que nos mostraría el comportamiento de cada uno de los rubros y su grado de satisfacción. Como se muestra en el **Anexo 12** “Concentrado de Clima Laboral 2008 por Rubro”.

Una vez obtenida esta información, como podemos darnos cuenta es basta y poco entendible, era necesario mostrarla de manera que en poco espacio y de una manera clara, todos pudieran entenderla, por lo que se realizó una presentación en Power Point, en la cual se muestran los resultados de la siguiente manera:

Figura 19. Graficas Finales de Clima Laboral 2008

DIRECCIÓN	OPERATIVA Y COMERCIAL		FACTOR HUMANO Y OBRAS DE INFRAESTRUCTURA				ADMINISTRACION Y FINANZAS			MANTENIMIENTO			CONTRALORIA Y AUDITORIA	SECRETARIA DEL CONSEJO
GERENCIA	COMERCIAL	OPERATIVA	ABASTECIMIENTOS	RECURSOS HUMANOS	SERVICIO MEDICO	INFRAESTRUCTURA	CONTABILIDAD	FINANZAS	TECNOLOGIAS	MANTENIMIENTO	H/P	AVITUALLAMIENTO	AUDITORIA INTERNA	JURÍDICO
% EFICIENCIA	46.02	49.29	61.36	38.51	51.65	48.57	31.73	50.15	53.48	43.90	53.85	51.89	64.29	55.86
	47.66		50.02				45.12			49.88			64.29	55.86



Esos fueron los resultados obtenidos en el 2008 y, como ya lo mencione, con la experiencia adquirida en el periodo 2009 fue más sencillo el procesar la información.

Como ya comentamos la encuesta 2009 era de 39 preguntas, agrupada en menos rubros que los anteriores, pero tenía ciertas características que la hacían diferente a la anterior.

El primero de ellos fue el primer rubro de ella: “Datos Generales”, en este rubro no se le solicitaba al cliente su nombre, ni su número de empleado, por que se suponía debería de ser confidencial, pero si le solicitaba los datos siguientes:

- Sexo
- Grado Máximo de Estudios
- Edad del trabajador
- Tiempo Laborando en la Empresa

Esta información nos amplio el espectro sobre la satisfacción a otros niveles, no solo por Gerencia de Zona o Por Dirección, más aún, por ejemplo:

- Quienes están mas satisfechos, hombres o mujeres
- Que escolaridad es la que predomina en los empleados de la empresa
- Los empleados de que escolaridad son las mas satisfechos y cuales los mas insatisfechos.
- Cual es la edad promedio de la empresa y cual es el rango de edad en que se detecta mayor grado de satisfacción.
- Cual es la antigüedad que mas predomina en la empresa y si las personas con mas tiempo en la empresa y que se supone esta adaptados al ambiente laboral, están mas o menos satisfechos que los que tienen menos tiempo.

Con esto la información que se les entrego a las Gerencias de Zona y Direcciones en México, así como a la Dirección General, a mi manera de ver, fue más “robusta” y creo que cumplió con su objetivo.

En el anexo 13 “Comparación de Personal Femenino vs. Masculino“, se muestra un ejemplo de cómo se represento este tipo de información gráficamente, donde podemos observar la que en las Zonas predomina el personal Masculino, y que es en Noreste (Monterrey), donde se acentúa esta situación.

Conclusiones como la anterior, fueron las que se pudieron rescatar de este ejercicio, además de la satisfacción del empleado. Donde al igual que en el periodo anterior se reporto por reactivo, por rubro, por gerencia en México, Gerencia de zona y a nivel organizacional.

Además de resultados globales como los que se muestran en el anexo 14 “Resultados de las Gerencias de Zona” donde podemos observar aparte de los resultados un pequeño diagnostico sobre si es que existen areas de oportunidad en las Gerencias de Zona, este diagnostico muestra los resultados del Global de las

Gerencias de Zona, ya que como es una muestra representativa y las condiciones son similares, se estandarizan las conclusiones.

Una vez realizado el análisis se le envían los resultados a los dueños de procesos, es decir, Directores, Gerentes y Gerentes de Zona, para que de acuerdo a estos resultados y ya con las debilidades y fortalezas detectadas realicen un plan de acción, en el cual declararan acciones para fortalecer o mejorar el clima laboral de su área, con fechas compromiso.

La Gerencia de Calidad y en particular el Representante de la Dirección, es el encargado de llevar a cabo este seguimiento, por lo que mi labor termino al momento de entregar resultados, aunque sigo en espera de involucrarme un poco más.

Capítulo VII. Investigación de Mercado

Otra de las actividades en las que se medio la oportunidad de participar es en el diseño, implementación, tratamiento de información y análisis de las Investigaciones de Mercado que realiza la empresa.

Omnibus de México realiza una vez por año un estudio de mercado enfocado a conocer el grado de satisfacción de los clientes (pasajeros), así como cuales son las expectativas que tienen de la organización.

En los dos primeros años en los que estuve en la Gerencia de Calidad, esta actividad era realizada por una empresa externa, contratada para realizar el estudio en las Gerencias de zona de la Empresa. Fue hasta el estudio correspondiente al 2008 cuando la alta dirección encomendó esta tarea a la Gerencia de Calidad y debido a la experiencia adquirida en los estudios de clima laboral anteriores se me permitió participar también en esta actividad.

7.1 Recopilación de la información

Igual que en los estudios de Clima Laboral, en los estudios de Mercado en los que he participado, siempre han ocupado el mismo método para la captación y retroalimentación de la información.

El objetivo de este estudio de mercado fue “Describir y evaluar la percepción de los usuarios sobre diferentes aspectos del servicio y la experiencia con Omnibus”, tales como:

- Personal
- Taquilla
- Proceso de Compra de Boletos
- Puntualidad
- Recorrido
- Equipaje

Para captar la opinión y sentimiento de la gente, sobre los aspectos antes mencionados, no hay mejor manera que hacerlo de manera directa, es decir preguntando al pasajero lo que queremos saber; así que se utilizó la encuesta como el medio para obtener esa información. La única diferencia con el método ocupado en las encuestas de Clima es que estas eran “aplicadas” por personal de la empresa a “pie de andén”, es decir, que aplicaron la encuesta a los pasajeros que iban llegando y que la percepción del servicio era reciente.

Esto a mi manera de ver incluía un riesgo, ya que en caso de que esa corrida o viaje hubiera experimentado situaciones adversas o cualquier incumplimiento a los requisitos establecidos, iba a interferir en la opinión inmediata de los pasajeros, aunque en caso contrario favorecería. Por lo que se le solicito al personal encargado de aplicar la encuesta, que solicitara objetividad al cliente.

En la encuesta del periodo del 2008 se cometió el mismo error que con la encuesta de clima laboral del mismo año, esta fue demasiado extensa por lo el personal que las aplico reportó que hubo cierta reticencia por parte de los clientes por lo que muchas de las encuestas quedaron inconclusas.

Esta encuesta estaba conformada en una primera parte por un área de datos del cliente, donde se captaba información tal como:

- Edad
- Día de Levantamiento
- Origen del cliente
- Nivel Socio Económico
- Sexo

Además de 33 reactivos con opción múltiple, comento que la encuesta era demasiado larga, dado que muchas de las preguntas incluían hasta 10 preguntas en un mismo reactivo. En el anexo 15 se muestra una parte de la encuesta aplicada.

Dada la cantidad de información que se obtuvo era necesario un medio rápido de captura para poderle dar proceso, y fu ahí donde empezó mi labor, utilizando la inercia que tenía, no solamente yo, si no también las personas en las zonas, diseñe

una plantilla de captura en Access, en la cual capturaran de una manera rápida y sencilla la información de los clientes

En esta base de captura, los jefes de oficina capturaban la información de cada encuesta y una vez capturada esta información la enviaban a la Gerencia de Calidad para que yo extrajera la información y pudiera procesarla.

Ya en el 2009, una vez más se aprendió de los errores y se elaboró una encuesta mas dinámica, con menos preguntas, pero con la misma cantidad de información, es decir, que utilizando menos tiempo se logro obtener información efectiva.

Figura 20. Ejemplo de Base de Captura en 2008

Omnibus de México **Encuesta de Satisfacción del Cliente y Comparativo de Mercado** GERENCIA DE CALIDAD FEBRERO DE 2008

Folio de Encuesta:

INGRESA PRIMERO EL FOLIO DE LA ENCUESTA Ingrese los datos que se le piden o haz click en la fecha para ver las opciones...

Nombre de Encuestado: Fecha: Numero Telefonico:

Correo Electronico: Edad: Nivel Socio Economico: Sexo:

Origen: Especificar... Destino: Especificar..

Dia de Levantamiento: Numero de Boleto: Grupo de Trabajo:

Nombre de Entrevistador: Clave de Entrevistador:

1. Dígame, en donde abordó Ud. el autobus, es decir desde donde viene ? Especificar:

2. Dígame, en donde compró Ud. su boleto para este viaje ? 3. En que Central ?

4. Dígame con qué frecuencia viaja Ud. en autobús? Mas de una vez?:

5. Dígame, cuál fue el motivo de su viaje ? Especificar:

Comentarios del Entrevistador:

BUSCAR ENCUESTA **FINALIZAR**

Esta nueva encuesta solo contó con 12 reactivos, una vez mas se ocupó la técnica “test intercepted”, contactando a los pasajeros al pie de anden al terminar su viaje. También se les envió a los jefes de oficina en las ciudades donde se llevo a cabo el estudio una base de datos en Access, en donde debían capturar la información de los pasajeros.

Figura 21. Ejemplo de Base de Captura en 2009

 <p>Omnibus de México Gerencia de Calidad</p>	<p>Satisfacción del Cliente Comparativo de Mercado</p> <p>MARZO 2009</p>	<p>K-fú</p>
<p> <input type="radio"/> Menos de un mes <input type="radio"/> De uno a seis meses <input type="radio"/> Más de un año </p>		
<p>2. Como se enteró de Omnibus de Mexico?</p>		
<p> <input type="radio"/> Vi los Autobuses circulando <input type="radio"/> Radio <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Prensa o Revistas <input type="radio"/> Amigos, Colegas o Contactos <input type="radio"/> Televisión <input type="radio"/> Volanteo <input type="radio"/> Espectaculares <input type="radio"/> Seccion Amarilla <input type="radio"/> Otro... Cuál <input type="text"/> </p>		
<p>3. Con que frecuencia utiliza el Servicio de Transportación de Pasajeros en primera clase?</p>		
<p> <input type="radio"/> Una o más veces por semana <input type="radio"/> Una vez al mes <input type="radio"/> Más de una vez al mes <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Otro... Cuál <input type="text"/> </p>		
<p>4. Con que frecuencia utiliza el Servicio de Transportación de Pasajeros en primera clase PLUS?</p>		
<p> <input type="radio"/> Una o más veces por semana <input type="radio"/> Una vez al mes <input type="radio"/> Más de una vez al mes <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Otro... Cuál <input type="text"/> </p>		
<p>5. En comparación con otras líneas de transporte de 1a clase, como califica a Omnibus?</p>		
<p> <input type="radio"/> Mucho mejor <input type="radio"/> Algo mejor <input type="radio"/> Más o menos igual <input type="radio"/> Peor que otras <input type="radio"/> No lo sé </p>		
<p>6. Por favor, valore del 1 al 10 (Donde 1 es pobre y 10 es excelente) los siguientes atributos</p>		
<p>Gerencia de Calidad</p>	<p>iiiiii Gracias por su participación !!!!!</p>	<p>Marzo 2009</p>

A diferencia de 2008, cuando las oficinas enviaron la información por medio del correo electrónico interno, lo que no fue sencillo ya que la seguridad del mismo detectaba amenazas en los archivos y no llegaban completos o simplemente no llegaban; para 2009 habilite una “Bóveda” en la Herramienta Documental de la Empresa, para que fuera por este medio por la que la “depositaran” en el Sistema y así yo poder entrar desde cualquier punto.

Así bien, crearon documentos, como si fueran reportes de Acciones Correctivas y Preventivas, y fue, aparte de rápido, muy sencillo, además de que para cerrar cualquier espacio a confusión, les envié previamente un instructivo y les asigne códigos individuales, para agilizar el envío y recepción de la información.

7.2 Análisis de la información

Una vez que reuní la información que nos enviaron las Gerencias de Zona, comprendí lo importante que es este tipo de ejercicios, y más teniendo en cuenta que la filosofía de ISO: 9000 es darle un enfoque hacia el cliente a los Sistemas de Gestión de Calidad.

Con la información que tenía pude llegar a ciertas conclusiones, de primera vista muy interesantes, y después me pude dar cuenta que eran muy importantes para la toma de decisiones de la alta dirección, buscando siempre aumentar la satisfacción y la buena imagen de la organización ante el pasajero.

En ambos estudios se pudo obtener información interesante, en 2008 pudimos obtener las siguientes conclusiones de acuerdo a la muestra que fue de 1930 personas encuestadas.

- En cuanto a sexo, viajan más hombres que mujeres
- Los pasajeros del nivel socioeconómico “C”, son los que mas viajan en la línea
- Que las personas entre 25 y 35 años son las que mas prefieren el servicio ofertando por la empresa.

Además de otras más importantes como:

- Aunque se cuenta con equipo y tecnología de punta, el estudio nos mostró que los pasajeros prefieren una buena atención personal a la tecnología.

Esta información es por demás interesante ya que muestra que el humano sigue siendo el recurso más importante en una organización.

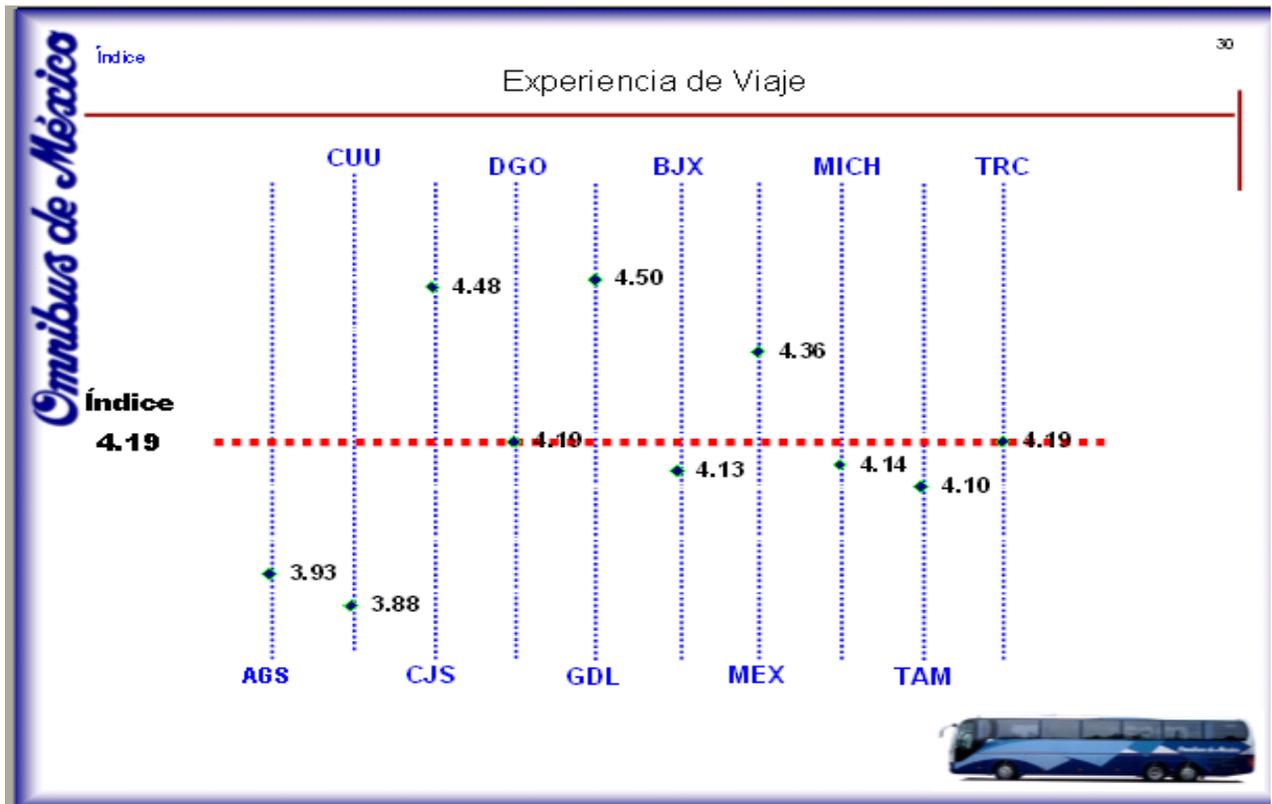
En la encuesta de 2008 se obtuvo información sobre los siguientes factores:

- Satisfacción del Cliente
- Motivos para viajar en Omnibus de México
- Nivel de Servicio
- Información en Puntos de Venta (Taquillas)
- Percepción del pasajero hacia el personal de Omnibus de México
- Experiencia de Viaje
- Formalidad ante compromisos ofertados
- Manejo de Equipaje
- Intencione de Re-compra
- Uso de boletero automático
- Sugerencias

De cada uno de estos factores se obtuvo un índice de satisfacción global, además de mostrar resultados y conclusiones por cada una de las Gerencias de Zona que conforman Omnibus de México.

Además de realizar gráficos de control en donde se muestra la media de los índices de satisfacción de cada uno de los factores, así como el comportamiento de las sucursales con respecto al factor analizado.

Figura 22. Índice de Experiencia de Viaje



En la cuál podemos observar que, en cuanto a experiencia de viaje, la media de satisfacción es de 4.19 con respecto a una base de 5, y que Guadalajara es el lugar donde los pasajeros reportan mejor experiencia de viaje y que en Chihuahua es donde registra el menor.

Conclusiones este tipo fueron las que obtuve y las que fueron reportada a la Alta Dirección.

Para 2009 hubo algunos cambios, en primer lugar en el tamaño de la muestra, que para este periodo disminuyo a 996 encuestas, y como ya mencioné en el número de reactivos, lo que hizo más sencillo la captación de la información.

También hubo un poco de cambio en los factores que se analizaron sin dejar de buscar la satisfacción del cliente.

- Fidelidad del cliente
- Medios de Comunicación
- Frecuencia de Viaje
- Comparativo de Mercado

- Satisfacción del Cliente
- Rendimiento percibido
- Expectativa del cliente
- Intenciones de Re-compra

Estos cambios se realizaron a petición de la Alta dirección, ya que para el diseño del cuestionario que se ocupó en esta ocasión, se solicitó la participación de las direcciones de área, esto con el objetivo de que los resultados y conclusiones obtenidas fueran sobre aspectos que las mismas direcciones quisieran saber.

En este periodo ya no se ocuparon índices para analizar cada aspecto; en este estudio se ocupó la siguiente ecuación para determinar la satisfacción del cliente:

$$\text{(Rendimiento Percibido)} - \text{(Expectativas del Cliente)} = \text{Nivel de Satisfacción}$$

Esto basado en la siguiente ponderación:

Rendimiento Percibido

Excelente	10
Muy Bueno	9
Bueno	8
Regular	7
Malo	>6

Expectativas del Cliente

Elevadas	3
Moderadas	2
Bajas	1

Nivel de Satisfacción del Cliente

Complacido	8 - 10
Satisfecho	5 - 8
Insatisfecho	>= 4

Concluyendo que el nivel de satisfacción de la empresa se encuentra en un nivel satisfactorio.

Esta misma ecuación le aplique a cada sucursal en la empresa obteniendo el nivel de satisfacción individual.

En la presentación que entregue a la Gerencia y que a la postre fue enviada a la Alta dirección, realice un análisis de cada uno de los aspectos por cada una de las gerencias de zona de la empresa y el resultado global.

Estos ejercicios definitivamente son importantes, ya que derivado de los estudios que hemos realizado en la gerencia se han tomado decisiones que ayudan a aumentar la satisfacción del cliente, como lo fue en su momento la entrada en vigor del servicio PLUS en la empresa, decisión importante; u otras no tan trascendentes a nivel estructural, pero si importantes para el cliente, como fue la renovación de las películas que se proyectan durante el viaje, que de acuerdo a los resultados que obtuve, la proyección de estrenos o películas recientes y además en español; era uno de los aspectos a los que mas le daban importancia los clientes, cuando hacen uso del servicio.

Capítulo VIII. Implantación del SGC en Michoacán

En el mes de Octubre de 2008, me fue encomendada la labor de realizar el reforzamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la Gerencia de Zona Michoacán con sede en Morelia, Michoacán.

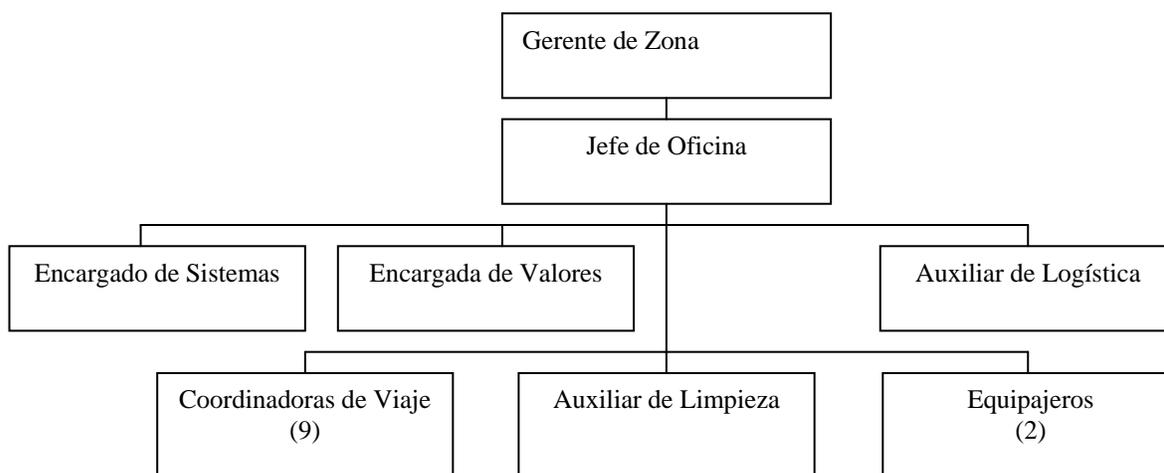
El objetivo era preparar los procesos de la Sucursal para incluirlos en el alcance de la certificación, ya que en el mes de Noviembre se tenía que realizar la Recertificación y se deseaba que el certificado incluyera a esta Gerencia de Zona, así como a Gómez Palacio y Durango.

La Gerencia de Zona Morelia es pequeña, en comparación con las demás Gerencias de Zona, ya cuenta con solo cuatro procesos operativos: **Venta de Boletos, Logística de Termino e Inicio de Viaje, Recepción y Abastecimiento de Diesel y Mantenimiento de Autobuses (Avituallamiento)**, entendiéndose como Avituallamiento, el lavado de los autobuses, aunque este último es un proceso subcontratado, pero debido a que interviene directamente con las características del servicio que se ofrece, se debe de controlar y uno de soporte **Desarrollo y Soporte de Software y Hardware**. La oficina cuenta con 16 personas.

Debo mencionar que el mes de Septiembre le fue aplicada una auditoria interna de acuerdo a calendario, aunque no era parte del alcance del sistema, la Gerencia de Zona Michoacán, siempre figuraba en las actividades de control del Sistema de Gestión de Calidad; y fue en esa auditoria donde se detecto la necesidad realizar ajustes en las actividades que realizaban

En la figura siguiente se muestra un organigrama de la Gerencia.

Figura 23. Organigrama de la Oficina Morelia



Para iniciar plantee ciertas metas, las cuales, debía cumplir para poder alcanzar el objetivo primario, La certificación.

Metas Planeadas en el Periodo:

- Adecuación y Difusión del SGC.
- Talleres de Trabajo.
- Revisión, Difusión y Ajuste en la Aplicación de los procedimientos de las áreas.
- Planeación, Medición y Mejora Continua por área.
- Aplicación de Observaciones, No Conformidades y Producto No Conforme.
- Acciones Preventivas y Correctivas
- Satisfacción del Cliente
- Programa de Orden, Limpieza y Mantenimiento.
- Pruebas y Ajustes al Sistema.

Para lograr esto realice ciertas actividades:

1.- Seguimiento de los Procesos en la Oficina Morelia.

Realice una inspección de los procesos, aplicando listas de verificación y se levantaron los reportes pertinentes de los hallazgos detectados en los

procesos de Venta de Boletos, Logística de Termino e Inicio de Viaje, Recepción y Abastecimiento de Diesel y Mantenimiento de Autobuses. Cabe mencionar que me apoye en los hallazgos de auditoria para determinar el grado de conformidad de las actividades con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.

2.- Talleres de Trabajo y Difusión del SGC (Proceso Directivo Relacionado con los procesos operativos y de soporte).

Realice dos sesiones de Inducción, primero de actualización a los conceptos del SGC, así como al Plan de Calidad, Manual de Calidad y de Organización

Habría que se incluyo en esta sesión y en todas las siguientes sesiones al 100% del personal de la Gerencia en 2 turnos, matutino y vespertino, de acuerdo a las necesidades de la operación diaria de la oficina.

3.- Verificación de la aplicación de los documentos operativos y de soporte, así como la generación de registros específicos.

En base a la revisión de la aplicación de los Procedimientos operativos y de soporte con cada una de las areas, se detectó que hace falta reforzar el control de los registros acorde al procedimiento de control de registros con que cuenta la organización.

En cada una de las areas se les difundieron sus procedimientos, instrucciones de trabajo, guías, así como especificaciones de servicio. En el caso de Venta de Boletos, en las sesiones se le dio énfasis al “estándar de atención”.

En el proceso de Logística de Termino e Inicio de Viaje se difundió la manera correcta de utilizar los criterios de aceptación de Presalida para condicionar o rechazar una unidad, así como el uso del Modulo de Información para levantar un reporte de Producto No Conforme

4.- Verificación del uso de la Herramienta Documental.

Se realizaron sesiones de capacitación para que el 100% del personal sobre el manejo y estructura de la herramienta de control documental con la que cuenta la empresa abarcando los siguientes puntos:

Documentos Públicos. Ubicación de los documentos de los procesos que son de carácter público y que es necesario conocer (Manual de Calidad, Organización, Especificaciones, Criterios, Descripciones de puestos, etc.)

Documentos del Área. Ubicación de los documentos correspondientes al proceso al que pertenecen (procedimientos, mapas, indicadores, objetivos, planes, formatos, etc.)

A los encargados de un departamento, además se les capacita sobre la manera en como subir un No Conformidad, como responderla, como subir un Indicador, etc.

5.- Implantación y operación del sistema

Durante la implantación, detecte que el personal encargado de las áreas desconoce los Objetivos de Calidad y los Planes Anuales, con los cuales debían de trabajar, así que procedí a difundir de manera individual sus objetivos e indicadores en cada área junto con los planes anuales y la manera correcta de cómo reportarlos, a quien y cada cuando. Además de esto se difundió el control, identificación, almacenaje y conservación de los registros que se generan en las áreas.

6.- Programa de Orden, Limpieza y Mantenimiento

Se retoman las actividades de Orden y Limpieza, incluyendo el tema en las sesiones de capacitación al personal, realizando un plan de trabajo, asignando las actividades, concluyendo con la generación del Manual de Orden y Limpieza de la Oficina.

7.- Observaciones, No Conformidades y Producto No Conforme.

Detecte que las áreas no han dado seguimiento a las Observaciones y No Conformidades que se les han detectado durante auditorias previas y que no detectan No Conformidades en sus procesos; por lo que impartí sesiones de capacitación a todas las áreas para generar reportes de Observaciones y No Conformidades, para notificar los hallazgos que afectan el desempeño del sistema de Gestión de Calidad.

En cuanto a Producto No Conforme, se capacita a las áreas involucradas en cuanto al manejo del sistema con que cuenta la empresa para la detección, atención y seguimiento, tanto de los incumplimientos detectados a las características del autobús, como las quejas de los clientes.

8.- Control de Documentos

También se detecto que no había evidencia de la difusión de los documentos hacia el personal operativo y control de los registros de calidad, por lo que a los encargados de las areas se les capacito sobre el armado de carpetas de calidad y los documentos que debían contener de acuerdo a su proceso.

9.- Medición de la Satisfacción del Cliente

De acuerdo a las actividades del proceso de Imagen corporativo, en periodos establecidos se debe detectar el nivel de satisfacción de los clientes, tanto interno como externo, esta actividad no era realizada en la Oficina por lo que se capacito a los encargados de área sobre la manera en como detectar este nivel de satisfacción y de las acciones derivadas de esta detección, tanto del cliente interno como del pasajero.

10.- Mejora Continua

Una de las actividades en las que solo se capacito fue las que respectan a la mejora continua, se impartió a los responsables de las áreas los conceptos de mejora y reingeniería, cuando y como debe de aplicarse. La evidencia de la mejora en las actividades y/o los procesos será verificada en las auditorias siguientes.

Una vez terminadas las actividades descritas realice una última inspección para asegurarme que estas hayan sido entendidas y que estaban siendo aplicadas de la manera correcta.

Antes de dar por terminado mi trabajo realice una reunión con el Gerente de Zona y los encargados de las áreas, en la cual les informe de las actividades realizadas, obteniendo compromisos individuales y grupales sobre la manera en como debían de mantener lo que se había logrado, todo esto quedo plasmado en una minuta re reunión, la cual se encuentra en original en la Gerencia de Zona con copia para la Gerencia de Calidad.

8.1 Auditoria de Certificación

Ya en el mes de Noviembre, llego el momento de recibir la auditoria de certificación por parte del Instituto Mexicano de Certificación y Normalización (IMNC) y como me resultaba lógico, me asignaron como apoyo a la Gerencia de Zona Michoacán.

Llegue un día antes para poder platicar con el personal, disipar dudas y armar un plan de trabajo, con esto me refiero a realizar una selección del personal que iba a estar presente al momento de recibir, aunque con evidencia podría asegurar que todos en la oficina tienen los mismos conocimientos y manejo del SGC, ya que los evaluaba cada semana durante mi estancia en Morelia, creí indicado seleccionar al personal que se manejaba con mayor seguridad y tuviera un mejor desenvolvimiento, ya que, como he observado, las personas se ponen nerviosas en una auditoría, aunque tengan los elementos necesarios para responder de manera correcta, simplemente por el hecho de estar en auditoría se “bloquean”.

Una vez que llegó el auditor externo, la primera cosa que solicité fue el Manual de Calidad, algo lógico, ya que necesita saber cómo funciona la organización para poder diagnosticar su grado de conformidad conforme los requisitos de ISO 9001: 2000. Por lo que se le facilitó una computadora y le se mostró en la herramienta documental para que lo leyera y nos dijera cuando estaba listo para iniciar.

Durante la auditoría el auditor externo estuvo cuestionando sobre la manera en cómo la empresa revisaba y actualizaba la documentación del SGC; a mi manera de ver eso fue un error de su parte, no sé si no había leído el programa, por que no sabía cuáles eran los procesos que se manejaban en la Gerencia de Zona, por lo que se salió del alcance, esta situación me dio la pauta para poder intervenir aclarando el punto y de paso ayudar en la interpretación de los cuestionamientos, ya que aunque no eran complicadas las preguntas del auditor, como ocupaba terminología técnica de la norma, tanto el Gerente de Zona como los encargados de las áreas mostraban dificultad al momento de articular su respuesta.

Solamente nos levantaron una Observación durante el proceso de certificación y digo “nos levantaron”, por que siento que también es responsabilidad mía, ya que no me di cuenta de esa deficiencia, la cual era muy clara en verdad.

Como lo menciono en párrafos anteriores, la Gerencia de Zona Michoacán maneja 5 procesos, Venta de Boletos, Logística de Termino e Inicio de Viaje, recepción y Abastecimiento de Diesel, Desarrollo y Soporte de Software y Hardware y Mantenimiento en su Modalidad de Avituallamiento, y como ya mencione también, este proceso es externo, es decir, que no es personal de Omnibus de México los encargados de realizarlo, si no que es la Central de Autobuses de Morelia a la que se le consigan este trabajo.

El auditor pregunto que como controlamos esta actividad para asegurarnos que, esta no va a afectar a las expectativas del cliente. Se le comento que antes de cada salida, existe una actividad que se llama “Presalida”, en la cual, con ayuda de criterios de aceptación y especificaciones, personal de logística se encarga de revisar minuciosamente las características de limpieza e imagen del autobús y que

en caso de que no cumpla con las requeridas, se condicionaba o rechazaba de acuerdo a los criterios antes mencionados.

Ante esta respuesta yo esperaba que fuera suficiente y que en caso de necesitar evidencias, solo era necesario llamar al auxiliar de trafico para que las mostrara, pero entonces nos cuestionó sobre la manera en como somos preventivos, es decir, de cómo controlamos la relación con nuestro proveedor externo, que la revisión a la que hicimos alusión, era efectiva, pero era correctiva y generaba, como se lo mencionamos Productos No Conformes; lo que quería saber el auditor era cual era el medio en el cual nosotros como empresa le dimos a conocer a nuestro proveedor las características que deseábamos de nuestro servicio.

Me lleve una gran sorpresa, aunque sabia de que hablaba, dudaba que tuviéramos elementos para contestar de manera atinada y mucho menos evidencia física que lo probara. Pensé: “por que no lo pensé antes”, le comente al Gerente de Zona si había algún documento, alguna minuta de reunión o algo en la cual se demostrara que el o alguien, le daba a conocer al proveedor, las características de lavado que necesitábamos y que íbamos a revisar en nuestra Presalida; como me lo imagine no había nada, incluso en ese momento me comuniqué con el Gerente de Avituallamiento en México y le pregunte lo mismo, a lo que respondió que no, que solo había un contrato para el lavado, pero que no se había redactado nada en cuanto a las características del servicio, me comento que todo había sido platicado.

Ante la imposibilidad de hacer cualquier otra cosa, aceptamos que era necesario realizar esa actividad y que nos pusieran una observación por eso. Así continuó la auditoria sin contratiempo alguno y al cabo de finales de Noviembre, al ver el Informe de Auditoria pude ver la observación, pero marcando conformidad al SGC, por lo que se le otorgó la Certificación a la Gerencia de Zona Morelia.

Capítulo IX. Capacitación del SGC

Otra de las actividades en las que he participado como auditor de calidad y que todos en la Gerencia de Calidad, en mayor o menos medida, hemos realizado y que seguimos realizando, es impartir capacitación a los usuario sobre el Sistema de Gestión de Calidad.

Una de las actividades más importantes, en mi opinión, para mantener un Sistema de Gestión de Calidad sólido y en constante mejora continua, es la capacitación de las personas que forman parte de la organización. La capacitación constante va a ayudar a que el SGC sea mas integral, es decir, que forme parte de un habito de trabajo para los integrantes de la empresa, la capacitación además de dotar a las personas de los conocimientos necesarios para desarrollar sus actividades

orientados a la eficacia del SGC, nos ayuda a la sensibilización y concientización del mismo.

A lo largo de estos 3 años laborando en la empresa, he podido presenciar y participar en muchas sesiones de capacitación y he concluido que gran parte del éxito o fracaso de cualquier proyecto que se lleve a cabo en la organización; y a mi punto de vista en cualquier organización, inicia en el grado de convencimiento y compromiso que tengan las personas que participen en el mismo.

La sensibilización y la capacitación son el primer paso hacia el éxito en cualquier proyecto, por que antes de realizar cualquier actividad le debemos dar a las personas, al menos, los conocimientos necesarios para que lleven a cabo con éxito las actividades que se les van a encomendar.

Para lograr esto, detecto dos factores importantes:

- El material didáctico

- El Instructor

El material didáctico es muy importante, debido a que va a ser el vínculo que va a unir el mensaje del Instructor hacia los participantes de la sesión. En mi punto de vista el material didáctico consta de dos partes:

El del Instructor, que debe de ser, en primera instancia atractivo a la vista y en esencia breve, este debe ser solo una ayuda o guía, tanto como para el Instructor como para los participantes, en donde ira mostrando el desarrollo de la sesión. El material que utilice el instructor de ninguna manera deberá sustituir la imagen del instructor, por lo que seria un error que el material contuviera por completo la información que esta exponiendo oralmente el instructor.

El otro tipo de material que se ve involucrado en las sesiones de capacitación en las que he participado, es el que se le proporciona al participante al iniciar el curso. En este caso este si debe de ser un poco más extenso que el anterior, ya que este si debe contener la información que el instructor desea que los participantes conozcan.

Es importante que estos materiales no sean ni demasiado breves, ni demasiado extensos, durante mi estancia en la empresa me he encontrado con ambas situaciones, unas donde el material es demasiado que los participantes terminan agobiados, cansados, con sueño y terminan no entendiendo nada de todo lo que se les impartió; y otros en los cuales el material es tan “ligero” que se quedan con muchas dudas.

El otro factor que detecto es determinante para el éxito de la capacitación, es el Instructor, ya que de él depende que el mensaje sea transmitido correctamente.

Esta actividad de instructor no es de ninguna manera sencilla ya que se deben de cumplir, en mi punto de vista con ciertas características para poder realizar este rol. Un instructor debe en primera instancia tener la formación adecuada de acuerdo al nivel o grado de especialización de los cursos que está impartiendo, además de la formación debe tener los conocimientos necesarios y la experiencia adecuada, ya que no es suficiente ser Gerente o tener una Maestría, se necesita también educación en el tema y haber adquirido experiencia.

Otra característica que considero importante son las personales, se debe de ser seguro de sí mismo ya que esa seguridad se transmite a las personas y eso creará un ambiente de confianza, lo que ayuda a que el mensaje se entienda fácilmente.

Un instructor que no tiene un manejo efectivo del tema que está impartiendo o que se aunque lo tenga se muestra inseguro frente a los participantes durante la sesión o ambas cosas, tiene un amplio margen de que la sesión fracase.

Durante mi estancia en Omnibus de México he estado en todas las situaciones que describí en los párrafos anteriores, y he visto a compañeros padecerlo; al igual que con las auditorías, aún se comete el error de no asegurarse de que el personal que va a impartir las sesiones de capacitación cuenten con los conocimientos necesarios, ya no hablemos de las características personales, y no digo que una persona tímida no pueda dar con éxito un curso de capacitación, si no que aunque sea la persona más segura del mundo, si no tiene los conocimientos necesarios, puede ser contraproducente, ya que con esto se pierde credibilidad, en primera instancia en el instructor, y en caso de que se repita, en el mismo Sistema de Gestión de Calidad. Aunque este tipo de situaciones se corrigieron, en mi caso, con el paso del tiempo, ya que tome experiencia y sobre todo, un manejo completo de los procesos que conforman el SGC de OdM.

Esto a mi parecer es por falta de la planeación. Aunque la Gerencia de Calidad no es un área de capacitación como tal, la empresa cuenta con una Coordinación de Capacitación, es necesario que se lleven a cabo algunas actividades de planeación, por que, como lo dice la norma ISO 9001, la formación y toma de conciencia del personal que se involucra en las actividades que realiza la empresa para lograr sus objetivos debe tener las competencias necesarias, aunque de un modo estricto, la norma se refiere a cuestiones técnicas, también creo que es necesario darles formación y toma de conciencia en cuanto a la filosofía de la Calidad.

Las actividades que yo creo deben ser implementadas por la Gerencia para poder ser más eficaz en cuanto a capacitación se refiere son las siguientes:

Objetivo.- Antes de comenzar a realizar actividades nos debemos de marcar un objetivo, en cuanto a lo que se quiere obtener o hasta donde se quiere llegar con respecto a los cursos que se imparten.

Alcance.- Debemos delimitar a que personas van a ir enfocados los cursos de capacitación; pero esto va enfocado a los alcances de cada tipo de curso, tomando en cuenta el nivel de formación de los participantes y el tiempo laborando con el SGC de OdM

Programación.- Se debe realizar un programa real de capacitación, marcando fechas en las cuales se impartirán cursos, a que áreas, que tipo de cursos, hacia que personas van a estar orientados, esto con el objetivo de que las áreas de la empresa vayan previendo sus actividades y tomen acciones necesarias para que la ausencia de su personal no les afecte.

Seguimiento.- Algo muy importante que a mi parecer hay que realizar, es el seguimiento en la formación de las personas; me refiero a llevar controles sobre que y a quienes es necesario impartirles tal o cual curso de capacitación. Es decir, iniciar un programa de capacitación con personal de nuevo ingreso de las áreas y dar seguimiento a su evolución hasta asegurarnos que esas personas que iniciaron su curso de inducción completen la formación, en cuanto al SGC se refiera.

Indicadores.- No debemos que necesitamos saber si estamos haciendo bien las cosas, y así como tenemos indicadores para los objetivos de proceso, me parece que sería útil, determinar algunos indicadores, para saber si estamos cumpliendo el objetivo que nos planteamos.

En la Gerencia existe un objetivo relacionado a la capacitación, pero se refiere al numero de personas capacitadas, lo cual, a mi manera de ver me parece que no es lo indicado, ya que no importa el numero de personas que se hayan capacitado, aunque debemos tratar de cumplir con el programa, si no mas bien el numero de personas que presentan aprovechamiento en los mismos.

Aunque no son todas las actividades que se podrían llevar a cabo, me parece que son las mínimas requeridas para poder demostrar eficacia, en cuanto a la capacitación del personal del Sistema de Gestión de Calidad.

En estos tres años han sido muchos los cursos que he impartido, no solo al personal de base México, si no también a personal operativo y administrativo en las Bases y Gerencias de Zona de la empresa, algunos de estos son los siguientes:

Curso de Inducción al Sistema de Gestión de Calidad.- Este curso se imparten temas como:

- Que es la Calidad
- Que es ISO
- Que es un Sistema de Gestión de Calidad
 - Finalidad, Objetivos, Elementos Principales del SGC
- Política de Calidad de Omnibus de México
- Que es un Proceso
 - Estructura de Procesos
- Que es un Procedimiento
- Estructura Documental del SGC
 - Manual de Calidad, Organización y de puestos
- Herramienta Documental
 - Difusión de documentos públicos y los que aplican a su proceso
- Que es una No Conformidad, una Acción Correctiva y Acción Preventiva

Curso del Sistema de Gestión de Calidad (Intermedio).- Aquí se tocan temas como:

- Interacción de los Procesos
 - Mapa de Nivel 0 y 1
- Ciclo de Mejora Continua
 - Planeación
 - Objetivos
 - Indicadores
- Detección de No Conformidades, PNC y Observación.
- Aplicación de Acciones Correctivas y Preventivas
- Planes de Contingencia
- Herramienta Documental
 - Estructura
 - Consulta de Documentos
- Envío de NC por medio de la Herramienta Documental

Curso de Control Documental (Avanzado).- Solo para personal asignado como Control Documental de las Gerencias.

- Procedimientos
- Control de la Documentación
- Revisión y Actualización de la Documentación
- Actualización vía Herramienta Documental
- Indicadores de Desempeño

- Graficas de Control
- Herramientas de Calidad

Y algunos otros de temas en particular.

- Juntas Efectivas
- Principios de Kaizen
- Platicas a Conductores sobre Calidad
- Control del Producto No Conforme.

Hasta ahora he hablado de los cursos que me ha tocado impartir, pero otra parte que creo es importante de comentar, es que, así como el personal de la Gerencia ayuda a los integrantes de la organización a tener las competencias necesarias para cumplir con su papel dentro del Sistema de Gestión de Calidad, creo, es responsabilidad de la alta dirección y del representante de la dirección que la capacitación que se otorga al personal de la Gerencia de Calidad, vaya acorde con las necesidades y desarrollo del SGC, cuestión que a mi punto de vista no ha sido efectiva.

CONCLUSIONES

Han sido un poco mas de tres años los que han pasado desde el día en que entre a laborar en Omnibus de México, han sido tres años en los que he pasado por tres puestos: analista de Calidad, tanto en aseguramiento como en control de calidad, auditor de Calidad y ahora como Responsable de Control de Calidad; tres años en los que he conocido gente, métodos de trabajo, formas de pensar muy diferentes, pero sobre todo, tres años en los cuales he podido aprender mucho, tanto que esta experiencia será fundamental en mi desarrollo personal y profesional.

Como su nombre lo dice, un Sistema de Gestión de Calidad es un conjunto de partes que deben interactuar entre si para lograr administrar la calidad y como lo pide la norma “orientado al cliente”.

Aunque esto se dice fácil, no lo es, ya que es necesario que se conjunten todos los elementos de la empresa para lograrlo.

Lo que he aprendido es que todo es importante en igual proporción, desde la planeación, la organización, la manera en como se dirige la organización, los canales de comunicación, el grado de compromiso de las personas, los medios de captación de información. Por eso papel de la Gerencia de Calidad es la de apoyar a la organización para lograr el éxito.

Pero, para eso todos debemos tomar nuestra responsabilidad. Para mi es responsabilidad de la Alta dirección realizar una planeación clara y precisa, además de dotar a las demás áreas de los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades planeadas. Y es responsabilidad del personal en general tomar conciencia de lo importante que es su actividad para que todo salga bien y que si alguna tarea no se realiza de forma efectiva, invariablemente va a afectar a alguien.

Aunque se tengan buenos procedimientos, que estén muy bien documentados, que tengamos indicadores adecuados o puntos de control infalibles, a mí parecer además de la planeación o el control, la base de cualquier SGC son las personas y el grado de compromiso que demuestren. Pero este compromiso, en primera instancia esta por imposición, pero debe mantenerse a base de convencimiento.

Es tarea de la Gerencia de Calidad ser vínculo entre estas dos responsabilidades.

La gran responsabilidad que tengo y que tienen junto conmigo todos los compañeros que formamos la Gerencia de Calidad, para con las personas de la organización y no caer como en muchos lugares en que el Sistema de Gestión de Calidad solo sirve para lograr un certificado, pero no le hacen caso, sino hasta que habrá auditoria.

Debemos lograr que toda la organización, desde el empleado con mas bajo rango hasta el director de la empresa se “**suba al carro de la calidad**”, pero no por que se lo pida la norma, si no por que en realidad ven resultados, palpan la mejoría en su trabajo, yo creo que la calidad se debe manejar como un habito, a diferencia de cómo lo ven muchas personas, como “trabajo extra”; pero esta manera de pensar solo va a ser erradicada a base de demostrar que en realidad el trabajo da resultados y que no trabajarían de mas, si desde el principio lo hacen de acuerdo a procedimiento y que si no se realiza así, los resultados no van a ser los esperados y esto a su vez va a generar retrabajos o correcciones en el momento lo que va a necesitar recursos o el producto o servicio que se genere puede afectar directamente al cliente lo que tendría repercusión en la rentabilidad de la empresa.

Es por eso que debemos hacer énfasis en la sensibilización para lograr el grado de conciencia necesario e irlo reforzando conforme la empresa consigue los éxitos planeados, hay que comunicarle a las personas que se alcanzaron las metas, que se den cuenta que sin su trabajo esos éxitos no se hubieran alcanzado. Un empleado motivado y comprometido va a ser rentable para la organización

Los Sistemas de Calidad son herramientas probadas no solo en México, si no en el mundo, y el éxito de estos han sido las personas, no solo dentro de la operación sino también por medio de líderes. Es por eso que es necesario que un SGC demuestre su utilidad, si se demuestra su utilidad de forma practica, tanto lideres como personal operativo ayudara a lograr la Mejora Continua, que al final es lo buscan los sistemas de Calidad.

He aprendido muchas cosas y podría hablar de lo importante que es la interacción de los procesos, que lo principal es la correcta determinación de los objetivos, ya que ellos nos van a marcar la dirección en la que queremos llevar a la empresa, o que un sistema de Gestión de Calidad va a basar su éxito de acuerdo a la ventas que tenga la empresa.

Pero quise orientar esta conclusión en las personas ya que considero que son el recurso más importante dentro de las organizaciones y por ende la base del éxito de cualquier proyecto.

ISO 9000 a través de sus normas nos dan una pauta para poder orientar nuestros esfuerzos hacia la estandarización, lo que hará que controlemos nuestros procesos y podamos ofertar productos y/o servicios con las características que le prometimos al cliente; pero es solo eso, pautas, requisitos, recomendaciones; pero estas no servirían de nada sin un buen grupo de personas que las lleven a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

NMX-CC-9000-IMNC-2000 Sistemas de Gestión de Calidad –Conceptos y Vocabulario

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC)
México, 2001
Primera Edición

NMX-CC- 9001-IMNC-2000 Sistemas de Gestión de Calidad –Requisitos

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC)
México, 2001
Primera Edición

NMX-CC- 9004-IMNC-2000 Sistemas de Gestión de Calidad –Directrices para la Mejora del Desempeño

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC)
México, 2001
Primera Edición

NMX-CC-SSA-19011-IMNC-2002 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de calidad y/o ambiental

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC)
México, 2002
Primera Edición

Control Estadístico de Proceso

Serie – Aseguramiento de Calidad
Best Practice
México

ANEXOS

Anexo 1. Reporte de Acciones Correctivas y Preventivas

<i>Omnibus de México</i>		REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		
Cumplimiento al Requisito de la Norma: 8.5.2 y 8.5.3 Codigo: FOPR-DG-05-01	Macroproceso: Gestión de la Calidad Proceso: Gestión En Vigencia: 01/02/09	Proceso de Negocio: Directivo	Revisión: 3	Prox. Rev.: 01/02/10
Fecha: _____	Folio: _____			
Lugar donde se originó el hallazgo: _____		Persona que detecta el hallazgo: _____		
Proceso(s) afectado(s): _____		Reportado a: _____		
Origen del hallazgo:				
Observación <input type="checkbox"/>	Auditoría Externa <input type="checkbox"/>	Número _____	Fecha _____	Sección ISO afectada _____
No Conformidad <input type="checkbox"/>	Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Producto/ Servicio No Conforme <input type="checkbox"/>	Queja del Cliente <input type="checkbox"/>	_____	_____	Otros <input type="checkbox"/>
Descripción del problema				

Acción a aplicar: <input type="checkbox"/> Acción Preventiva <input type="checkbox"/> Acción Correctiva				
Análisis de las Causas Raíz (anexar evidencias)				
Responsable: _____		Fecha de Elaboración: _____		
Causa(s) Principal(es)		Efecto(s)		
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		
Acción de contención (Cuando la solución sea mayor a 15 días)				
Responsable: _____		Fecha de Inicio: _____		
_____		Fecha de Terminó: _____		
_____		_____		
Solución(es) para resolver el problema(s) (Plan de Actividades)				
	Actividad	Responsable	Fecha Compromiso	
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
Responsable: _____		Fecha para Reportar Acciones: _____		
Implementación y seguimiento (verificación del plan de actividades)				
	Actividad	Responsable	Fecha Compromiso	
1	_____	_____	_____	
2	_____	_____	_____	
3	_____	_____	_____	
4	_____	_____	_____	
Fue efectivo el plan de acciones implantado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Requiere de la elaboración de otro plan de acciones adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Acciones para prevenir recurrencia				

Responsable: _____		Fecha para Reportar Acciones: _____		
Cierre y verificación de efectividad (Sólo para el área de Calidad)				
Acción Efectiva Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿Por qué? _____				

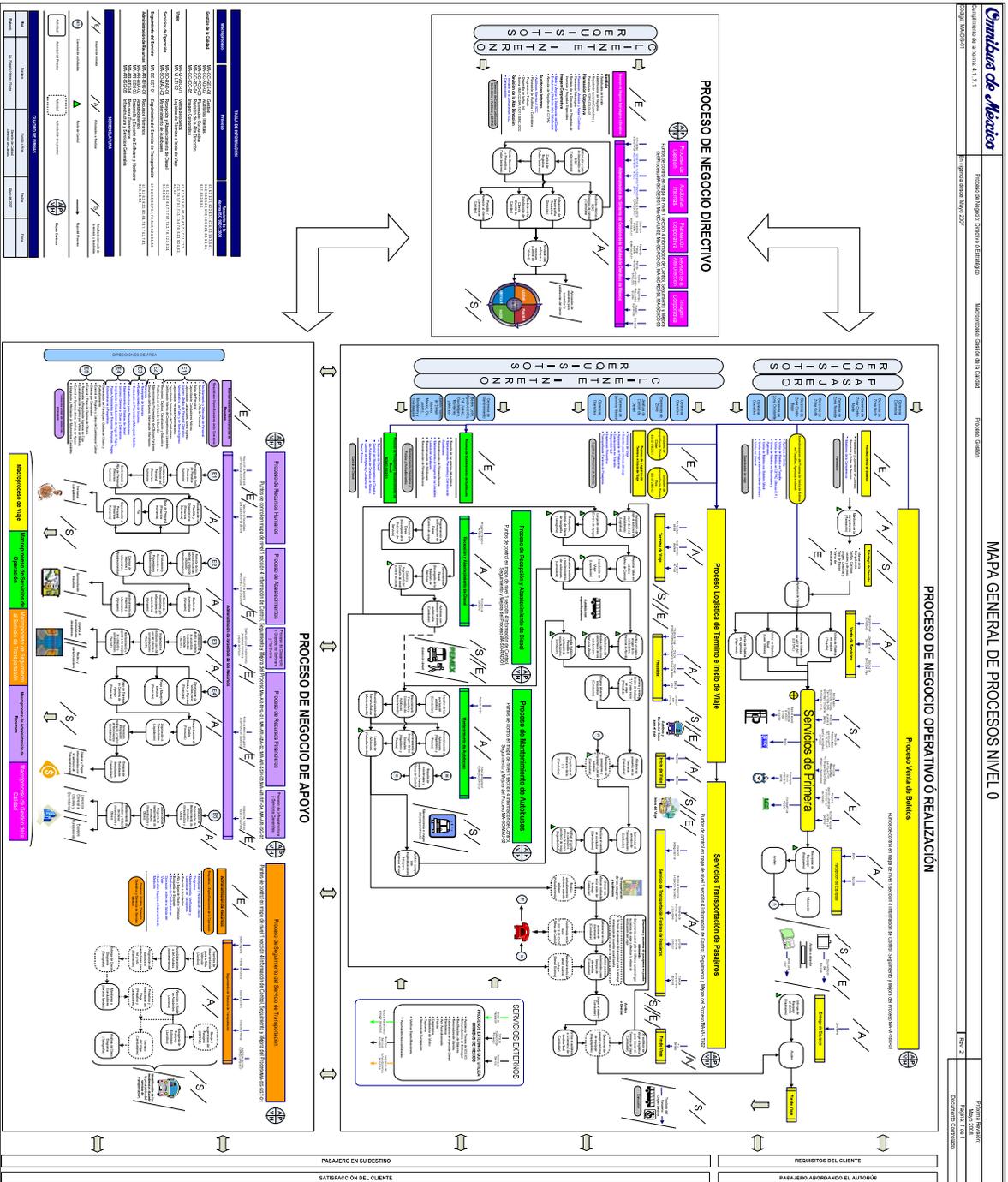
Evidencia: _____				

Personal de Calidad que Verificó: _____		Firma: _____		Fecha: _____

Página 1

Página 2

Anexo 2. Mapa de Nivel 0



Anexo 3. Solicitud de Tramite de Documento.

	Solicitud de Trámite de Documento			
	Proceso de Negocio: Directivo Mantenencia Gestión de la Calidad	Prox. Revisión: 6-01-2010		
Código: ROPF-DG-01-01	Proceso: Gestión	En vigencia desde: 6 de Enero de 2009	Revisión: 5	Página: 1 de 1

Fecha: _____										
Para: _____										
De: _____										
Por este conducto solicito a usted que proceda a realizar el siguiente trámite de:										
<input type="checkbox"/> Alta del documento en el sistema de calidad <input type="checkbox"/> Documento del sistema de calidad <input type="checkbox"/> Modificaciones <input type="checkbox"/> Documento externo <input type="checkbox"/> Baja de copia controlada <input type="checkbox"/> Baja definitiva del documento en el SGC <input type="checkbox"/> Generación de copia controlada <input type="checkbox"/> Generación de copia no controlada										
Para el(los) siguiente(s) documento(s):										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Título del documento</th> <th style="width: 15%;">Código</th> <th style="width: 10%;">No de revisión</th> <th style="width: 20%;">Área emisora</th> <th style="width: 20%;">No de copias controladas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Título del documento	Código	No de revisión	Área emisora	No de copias controladas					
Título del documento	Código	No de revisión	Área emisora	No de copias controladas						
Espacios para ser llenado exclusivamente por el Representante de la Dirección.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> ¿Procede el trámite? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No </td> <td style="width: 35%; text-align: center;"> _____ Nombre y firma </td> <td style="width: 35%; text-align: center;"> _____ Fecha </td> </tr> </table>	¿Procede el trámite? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____ Nombre y firma	_____ Fecha							
¿Procede el trámite? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____ Nombre y firma	_____ Fecha								
Observaciones:										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Solicita: _____ Nombre, puesto y firma </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Recibe: _____ Nombre, puesto y firma </td> </tr> </table>	Solicita: _____ Nombre, puesto y firma	Recibe: _____ Nombre, puesto y firma								
Solicita: _____ Nombre, puesto y firma	Recibe: _____ Nombre, puesto y firma									

Anexo 4. Apartado 7 Competencia y Evaluación de los Auditores de acuerdo a ISO 19011:2002

7 Competencia y evaluación de los auditores

7.1 Generalidades

La fiabilidad en el proceso de Auditoría y la confianza en el mismo dependen de la competencia de aquéllos que llevan a cabo la Auditoría. Esta competencia se basa en la demostración de:

las cualidades personales descritas en el apartado 7.2, y

la aptitud para aplicar los conocimientos y habilidades descritos en el apartado 7.3, adquiridos mediante la educación, la experiencia laboral, la formación como auditor y la experiencia en auditorías descritas en el apartado 7.4.

Este concepto de competencia de los auditores se ilustra en la figura 4. Algunos de los conocimientos y habilidades descritos en el apartado 7.3 son comunes para los auditores de sistemas de gestión de la calidad y ambiental, y algunos son específicos para los auditores de cada una de las disciplinas individuales.

Los auditores desarrollan, mantienen y mejoran su competencia a través del continuo desarrollo profesional y de la participación regular en auditorías (véase 7.5).

En el apartado 7.6 se describe un proceso para la evaluación de los auditores y del líder del equipo auditor.

7.2 Atributos personales

Los auditores deberían poseer atributos personales que les permitan actuar de acuerdo con los principios de la auditoría descritos en el capítulo 4.

Un auditor debería ser:

- a) ético, es decir, imparcial, sincero, honesto y discreto;
- b) de mentalidad abierta, es decir, dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos;
- c) diplomático, es decir, con tacto en las relaciones con las personas;
- d) observador, es decir, activamente consciente del entorno físico y las actividades;
- e) perceptivo, es decir, instintivamente consciente y capaz de entender las situaciones;
- f) versátil, es decir, se adapta fácilmente a diferentes situaciones;
- g) tenaz, es decir, persistente, orientado hacia el logro de los objetivos;
- h) decidido, es decir, alcanza conclusiones oportunas basadas en el análisis y razonamiento lógicos; y
- i) seguro de sí mismo, es decir, actúa y funciona de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.

7.3 Conocimientos y habilidades

7.3.1 Conocimientos genéricos y habilidades de los auditores de sistemas de gestión de la calidad y de sistemas de gestión ambiental

Los auditores deberían tener conocimientos y habilidades en las siguientes áreas.

a) Principios, procedimientos y técnicas de Auditoría: para permitir al auditor aplicar aquéllos que sean apropiados a las diferentes auditorías y para asegurarse de que las auditorías se llevan a cabo de manera coherente y sistemática. Un auditor debería ser capaz de:

aplicar principios, procedimientos y técnicas de Auditoría,

planificar y organizar el trabajo eficazmente,

llevar a cabo la Auditoría dentro del horario acordado,

establecer prioridades y centrarse en los asuntos de importancia,

recopilar información a través de entrevistas eficaces, escuchando, observando y revisando documentos, registros y datos,

entender lo apropiado del uso de técnicas de muestreo y sus consecuencias para la Auditoría,

verificar la exactitud de la información recopilada,

confirmar que la evidencia de la Auditoría es suficiente y apropiada para apoyar los hallazgos y conclusiones de la Auditoría,

evaluar aquellos factores que puedan afectar a la fiabilidad de los hallazgos y conclusiones de la Auditoría,

utilizar los documentos de trabajo para registrar las actividades de la Auditoría,

preparar informes de Auditoría,

mantener la confidencialidad y la seguridad de la información, y

comunicarse eficazmente, ya sea con las habilidades lingüísticas personales o con el apoyo de un intérprete.

b) Documentos del sistema de gestión y de referencia: para permitir al auditor comprender el alcance de la Auditoría y aplicar los criterios de Auditoría. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:

la aplicación de sistemas de gestión a diferentes organizaciones,

la interacción entre los componentes del sistema de gestión,

las normas de sistemas de gestión de la calidad o ambiental, los procedimientos aplicables u otros documentos del sistema de gestión utilizados como criterios de Auditoría,

reconocer las diferencias y el orden de prioridad entre los documentos de referencia,

la aplicación de los documentos de referencia a las diferentes situaciones de auditoría, y

los sistemas de información y tecnología para la autorización, seguridad, distribución y control de documentos, datos y registros.

c) Situaciones de la organización: para permitir al auditor entender el contexto de las operaciones de la organización. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:

el tamaño, estructura, funciones y relaciones de la organización,

los procesos generales de negocio y la terminología relacionada, y

las costumbres sociales y culturales del auditado.

d) Leyes, reglamentos y otros requisitos aplicables pertinentes a la disciplina: para permitir al auditor trabajar con ellos y ser consciente de los requisitos aplicables a la organización que se está auditando. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar:

los códigos, leyes y reglamentos locales, regionales y nacionales,
los contratos y acuerdos,
los tratados y convenciones internacionales, y
otros requisitos a los que se suscriba la organización.

7.3.2 Conocimientos genéricos y habilidades de los líderes de los equipos auditores

Los líderes de los equipos auditores deberían tener conocimientos y habilidades adicionales en el liderazgo de la Auditoría para facilitar la realización de la Auditoría de manera eficiente y eficaz. Un líder del equipo auditor debería ser capaz de: planificar la Auditoría y hacer un uso eficaz de los recursos durante la Auditoría, representar al equipo auditor en las comunicaciones con el cliente de la Auditoría y el auditado, organizar y dirigir a los miembros del equipo auditor, proporcionar dirección y orientación a los auditores en formación, conducir al equipo auditor para llegar a las conclusiones de la Auditoría, prevenir y resolver conflictos, y preparar y completar el informe de la Auditoría.

7.3.3 Conocimientos específicos y habilidades de auditores de sistemas de gestión de la calidad

Los auditores de sistemas de gestión de la calidad deberían tener conocimientos y habilidades en las siguientes áreas.

- a) Métodos y técnicas relativas a la calidad: para permitir al auditor examinar los sistemas de gestión de la calidad y generar hallazgos y conclusiones de la Auditoría apropiados. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar a terminología de la calidad, los principios de gestión de la calidad y su aplicación, y las herramientas de gestión de la calidad y su aplicación (por ejemplo: control estadístico del proceso, análisis de modo y efecto de falla, etc.).
- b) Procesos y productos, incluyendo servicios: para permitir al auditor comprender el contexto tecnológico en el cual se está llevando a cabo la Auditoría. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar la terminología específica del sector, las características técnicas de los procesos y productos, incluyendo servicios, y los procesos y prácticas específicas del sector.

7.3.4 Conocimientos específicos y habilidades de auditores de sistemas de gestión ambiental

Los auditores de sistemas de gestión ambiental deberían tener conocimientos y habilidades en las siguientes áreas.

- a) Métodos y técnicas de gestión ambiental: para permitir al auditor examinar los sistemas de gestión ambiental y generar hallazgos y conclusiones de la Auditoría apropiados. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar la terminología ambiental, los principios de gestión ambiental y su aplicación, y las herramientas de gestión ambiental (tales como evaluación de aspectos/impactos ambientales, análisis del ciclo de vida, evaluación del desempeño ambiental etc.).
- b) Ciencia y tecnología ambiental: para permitir al auditor comprender las relaciones fundamentales entre las actividades humanas y el medio ambiente. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar el impacto de las actividades humanas sobre el medio ambiente; la interacción de los ecosistemas, los medios ambientales (por ejemplo: aire, agua, suelo), la gestión de los recursos naturales (por ejemplo: combustibles fósiles, agua, flora y fauna), y los métodos generales de protección ambiental.
- c) Aspectos técnicos y ambientales de las operaciones – para permitir al auditor comprender la interacción de las actividades, productos, servicios y operaciones del auditado con el medio ambiente. Los conocimientos y habilidades en esta área deberían contemplar la terminología específica del sector; los aspectos e impactos ambientales; los métodos para evaluar la importancia de los aspectos ambientales; las características críticas de los procesos operativos, productos y servicios; las técnicas de seguimiento y medición; y las tecnologías para la prevención de la contaminación.

7.4 Educación, experiencia laboral, formación como auditor y experiencia en Auditorías

7.4.1 Auditores

Los auditores deberían tener la educación, experiencia laboral, formación y experiencia como auditor siguientes:

- a) Deberían haber completado una educación suficiente para adquirir los conocimientos y habilidades descritos en el apartado 7.3.
- b) Deberían tener experiencia laboral que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades descritos en los apartados 7.3.3 y 7.3.4. La experiencia laboral debería ser en una función técnica, de gestión o profesional que haya implicado el ejercicio

del juicio, solución de problemas y comunicación con otro personal directivo o profesional, compañeros, clientes y/u otras partes interesadas.

Parte de la experiencia laboral debería ser en una función donde las actividades realizadas contribuyan al desarrollo de conocimiento y habilidades en:

el área de gestión de la calidad para auditores de sistemas de gestión de la calidad, y el área de gestión ambiental para auditores de sistemas de gestión ambiental.

c) Deberían haber completado formación como auditor que contribuya al desarrollo de los conocimientos y habilidades descritos en el apartado 7.3.1, así como en los apartados 7.3.3 y 7.3.4. Esta formación podría ser proporcionada por la propia organización a la que pertenece la persona o por una organización externa.

d) Deberían tener experiencia en auditorías en las actividades descritas en el capítulo 6. Esta experiencia debería haber sido obtenida bajo la dirección y orientación de un auditor con competencia como líder del equipo auditor en la misma disciplina.

7.4.2 Líder del equipo auditor

Un líder del equipo auditor debería haber adquirido experiencia adicional en la auditoría para desarrollar los conocimientos y habilidades descritos en el apartado 7.3.2. Esta experiencia adicional debería haberse obtenido actuando como líder del equipo auditor bajo la dirección y orientación de otro auditor competente como líder del equipo auditor.

7.4.3 Auditores de sistemas de gestión de la calidad y ambiental

Los auditores de sistemas de gestión de la calidad o de sistemas de gestión ambiental que deseen llegar a ser auditores en la segunda disciplina

a) deberían tener la formación y experiencia laboral necesaria para adquirir los conocimientos y habilidades para la segunda disciplina, y

b) deberían haber realizado auditorías que cubran el sistema de gestión en la segunda disciplina bajo la dirección y orientación de un auditor competente como líder del equipo auditor en la segunda disciplina.

Un líder del equipo auditor en una disciplina debería cumplir las recomendaciones anteriores para llegar a ser líder del equipo auditor en la segunda disciplina.

7.4.4 Niveles de educación, experiencia laboral, formación como auditor y experiencia como auditor

Las organizaciones deberían establecer los niveles de educación, experiencia laboral, formación como auditor y experiencia como auditor que un auditor necesita para lograr los conocimientos y habilidades adecuados para el programa de Auditoría, aplicando los pasos 1 y 2 del proceso de evaluación descrito en el apartado 7.6.2.

La experiencia ha mostrado que los niveles que se dan en la tabla 1 son adecuados para auditores que realizan auditorías de certificación o similares. Dependiendo del programa de Auditoría, pueden ser apropiados niveles superiores o inferiores.

Tabla 1 – Ejemplo de niveles de educación, experiencia laboral, formación como auditor y experiencia en auditorías para auditores que realizan auditorías de certificación o similares

Parámetro	Auditor	Auditor en ambas disciplinas	Líder del equipo auditor
Educación	Educación secundaria (véase la nota 1)	Igual que para el auditor	Igual que para el auditor
Experiencia laboral total	5 años (véase la nota 2)	Igual que para el auditor	Igual que para el auditor
Experiencia laboral en el campo de la gestión de la calidad o ambiental	Al menos 2 de los 5 años	2 años en la segunda disciplina (véase la nota 3)	Igual que para el auditor
Formación como auditor	40 h de formación en Auditoría	24 h de formación en la segunda disciplina (véase la nota 4)	Igual que para el auditor
Experiencia en auditorías	Cuatro auditorías completas con un total de al menos 20 días de experiencia en Auditoría como auditor en formación, bajo la dirección y orientación de un auditor competente como líder del equipo auditor (véase la nota 5). Las auditorías deberían realizarse dentro de los 3 últimos años consecutivos	Tres auditorías completas con un total de al menos 15 días de experiencia en Auditoría en la segunda disciplina, bajo la dirección y orientación de un auditor competente como líder del equipo auditor en la segunda disciplina (véase la nota 5). Las auditorías deberían realizarse dentro de los 2 últimos años consecutivos	Tres auditorías completas con un total de al menos 15 días de experiencia en auditoría actuando como líder del equipo auditor, bajo la dirección y orientación de un auditor competente como líder del equipo auditor (véase la nota 5). Las auditorías deberían realizarse dentro de los 2 últimos años consecutivos

NOTA 1 La educación secundaria es aquella parte del sistema de educación nacional que comienza después del grado primario o elemental, y que se completa antes del ingreso a la universidad o a una institución educativa similar.

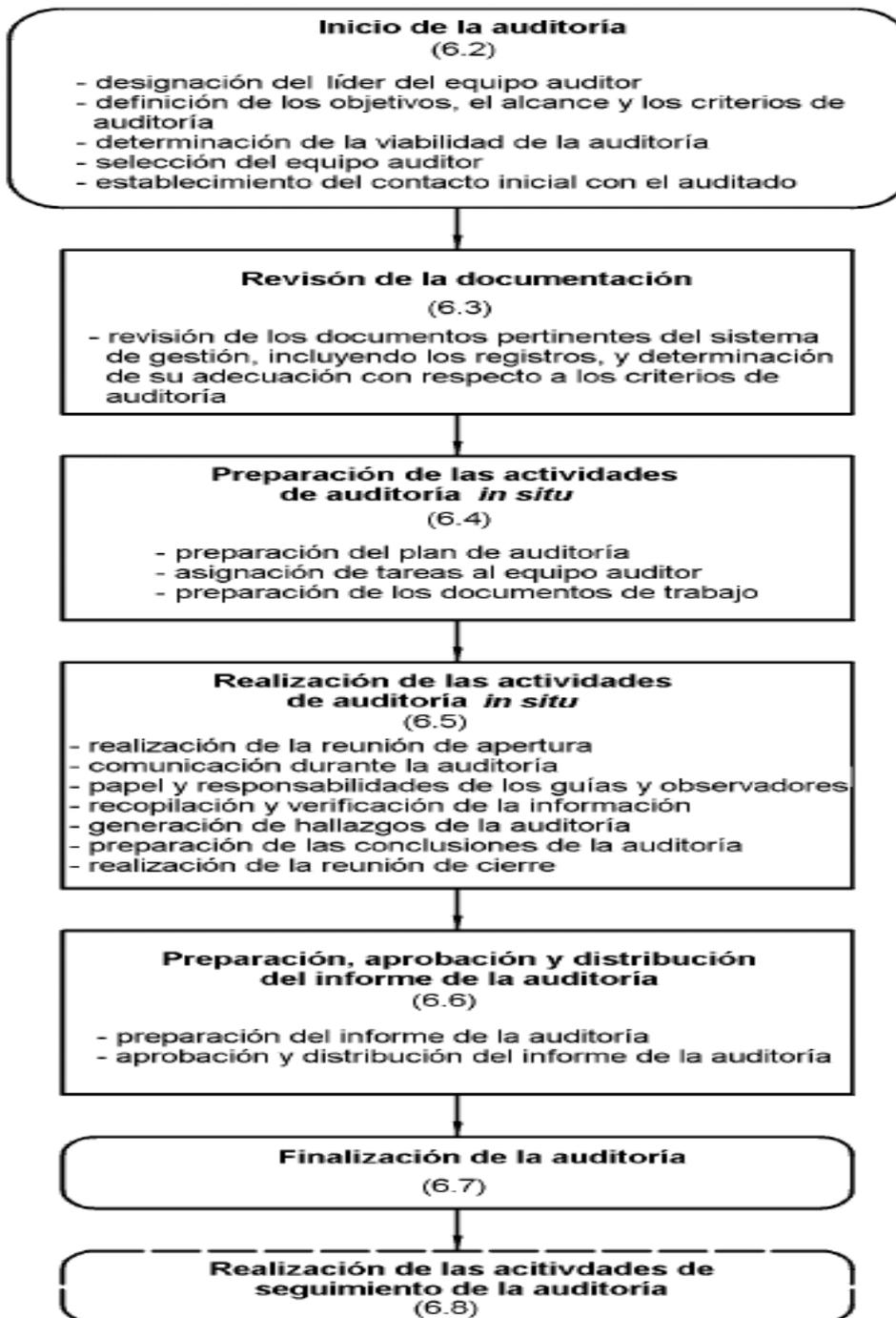
NOTA 2 El número de años de experiencia laboral podría reducirse en un año si la persona ha completado una educación apropiada posterior a la secundaria.

NOTA 3 La experiencia laboral en la segunda disciplina puede ser simultánea a la experiencia laboral en la primera disciplina.

NOTA 4 La formación en la segunda disciplina es para adquirir conocimientos de las normas, leyes, reglamentos, principios, métodos y técnicas pertinentes.

NOTA 5 Una auditoría completa es la que trata todos los pasos descritos en los apartados 6.3 a 6.6. La experiencia global en auditorías debería comprender la totalidad de la norma de sistemas de gestión.

Anexo 5. Visión Global de las actividades típicas de Auditoría



Anexo 6. Plan para las Auditorías Internas de Seguimiento al SGC No.8 en México

	PLAN PARA LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE SEGUIMIENTO AL SGC NO. 7 EN BASES Y GERENCIAS DE ZONA		
Categorías de Seguimiento de la Norma: 8.2.2	Trecho de Norma: Directivo Descripción: Gestión de la Ciudad Título: Auditorías Internas	 Revisión: 28/01/2009	
Código: FOPR-DC04-02	En vigencia desde: 28-Ene-2009	Revisión: 3.0	Página: 1 de 2

Fecha de elaboración del Plan 28-Ene-2009 por RHF

DIRECCION DE AREA <input checked="" type="checkbox"/>	GERENCIA DE AREA <input checked="" type="checkbox"/>	AUDITORIA INTERNA	TIPO DE AUDITORIA

DOCUMENTO DE REFERENCIA	• ISO-9001:2000 / COPANT / ISO-9001:2000/ NMX-CC-9001-INNC-2000
-------------------------	---

Plan de Auditoría: Fecha Inicio: Fecha de Término:

AREA(S) A AUDITAR	
-------------------	--

RESPONSABLE DE OTORGAR LAS FACILIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA (Gerente de Área / Coordinador)	
---	--

Procesos de Negocio: Directivo, Operativo y de Soporte

Se verificarán los requisitos 4.1.2, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.4.1, 6.4.2, 6.6, 6.6.1, 6.6.2, 6.6.3, 6.8, 6.8.1, 6.8.2, 6.8.3, 6.8.4, 7.1, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.6, 7.6.1, 7.6.2, 7.6.3, 7.6.4, 7.6.5 y 7.6.8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3. Así como la interacción con los demás procesos del SGC.

OBJETIVO DE LA AUDITORIA AL SGC	
---------------------------------	--

ALCANCE DE LA CERTIFICACION ISO9001:2000	
--	--

PROCESOS / SERVICIOS / ZONAS AUDITAR	
--------------------------------------	--

Proceso:	
----------	--

Servicio:	
-----------	--

Sitios auditados:	
-------------------	--

Fecha(s) de auditoría:	
------------------------	--

FECHA, LUGAR Y HORARIO PROPUESTO PARA LA REALIZACION DE LA AUDITORIA	
--	--

De acuerdo al programa de trabajo anexo para la auditoría

MATERIAL A EVALUAR	
--------------------	--

EVIDENCIAS	a) Manual de Calidad c) Manual de Puestos, e) Lista maestra de documentos g) Verificaciones en campo a personal en ojo .	b) Manual de Organización d) Procedimientos (Políticas, formatos, registros, ojo flujos, mapas) f) Objetivos, Planes, Programas, Presupuestos, h) Registros que demuestran la funcionalidad del SGC (P. control
------------	--	---

Anexo 6: Continuación...

	PLAN PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DE SEGUIMIENTO AL SGC NO. 7 EN BASES Y GERENCIAS DE ZONA		
Cumplimiento a Requisitos de la Norma: 8.2.2	Recepción de: Dirección Elaboración: Gerencia de la Calidad Revisión: Auditoría Interna	Revisión: 28/01/2010	
Código: FOPR-DG04-02	En vigencia desde: 28-Ene-2009	Edición: 3.0	Página: 0 de 2

Fecha de elaboración del Plan 28-Ene-2009 por RHF

ACTIVIDADES A REALIZAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sesión de trabajo para asignar actividades a auditorías internas
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicación de Listas de Verificación
<input checked="" type="checkbox"/>	Revisiones documentales y en campo
<input checked="" type="checkbox"/>	Análisis y Elaboración del Informe Final de Auditoría
<input checked="" type="checkbox"/>	Identificación de Mejoras Prácticas



FACILIDADES REQUERIDAS PARA APLICAR LA AUDITORIA	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

RESPONSABLES	
NOMBRE	PUESTO

- Solo se indican los responsables a nivel de Gerencias De Zona, el nombre de los responsables (jefes y responsables de área) se menciona en el apartado 4 de este documento, en la ley HT del AI se indican los nombres de los auditados.

EQUIPO AUDITOR	
PUESTO	NOMBRE Y FIRMA
Auditor Interno Líder	
Auditores Internos	

El presente documento es propiedad de Omnibus de México y se conserva el original en el archivo de la Gerencia de Calidad, para el control y seguimiento de la Dirección General.

Los datos contenidos en el presente documento y las evidencias recopiladas durante la auditoría son estrictamente confidenciales.

El informe estará listo de una a dos semanas a más tardar, después de la conclusión del trabajo de campo (recolección de información).

Estamos conformes con el presente PLAN DE AUDITORIA

Se recibió confirmación vía correo electrónico del personal a auditar

RESPONSABLE DE LA AUDITORIA INTERNA	
NOMBRE	PUESTO

Anexo 7. Informe de Auditoria

	INFORME DE LA SEPTIMA AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD DE ÓMNI BUS DE MEXICO EN LA		
Complimiento al Requisito de la Norma 9.2.2	Macroproceso: Gestión de la Calidad - Proceso de Negocio: Directivo	Proceso: Gestión	
Código: FOPR-DG-04-04	En vigencia desde: 18-Feb-2009	Edición: 4	Página: 1 de 1

Lugar Audito:

Fecha de Auditoria:

Fecha de Informe:



Nombre del Auditor:		Rol:	
Proceso (s) Auditado:			
Direcciones de Área que Interactúan:			
Áreas que participan:			
Gerente de Zona:			
Base:		Gerente de Zona:	

Tiempo máximo para reportar las acciones pertinentes para eliminar las NC detectadas a los procesos, al igual que las observaciones encontradas a los entrevistados, 10 días a partir de la recepción de este documento.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA	
Requisito	Descripción de la No Conformidad

Áreas de Oportunidad Detectadas
Descripción

Mejoras Obtenidas

Conclusiones

FOPR-DG-04-03

Anexo 7.Continuación...

<i>Cambios de México</i>	INFORME DE LA SEPTIMA AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD DE ÓMNI BUS DE MEXICO EN LA " " "		
Cumplimiento al Requisito de la Norma: 8.2.2	Macroproceso: Gestión de la Calidad / Proceso de Negocio: Directivo Proceso : Gestión	Fecha Revisión: 04-Feb-2009	
Código: TCM9-DC-04-04	En vigencia desde: 18-Feb-2009	Edición: 4	Página: 6 de 7

OBSERVACIONES Y/O AREAS DE OPORTUNIDAD DETECTADAS A LOS ENTREVISTADOS EN LA AUDITORIA INTERNA, QUE CONLLEVAN A UNA CORRECCION O PREVENCION

Proceso:

Área:	
Responsable:	
Punto de ISO	De copión del Hallazgo

Proceso:

Área:	
Responsable:	
Punto de ISO	De copión del Hallazgo

ROL	NOMBRE	AREA Y PUESTO	FIRMA	FECHA
Elaboró:				
Participantes:				

Anexo 8. Plan para Eliminar No Conformidades y Observaciones Detectadas en Auditoría Interna

<i>Cmibus de México</i>	Plan para Eliminar No Conformidades y Observaciones detectadas en Auditorías Internas		
Cumplimiento al Requisito de la Norma: 8.2.2	Proceso de Negocio: Directivo Macroproceso: Gestión de la Calidad Proceso : Auditorías Internas		Revisión: 23022009
Código: FOPR-DG-04-07	En vigencia desde: 23 de febrero de 2009	Revisión: 3	Página: 2 de 2

Dirección:	Gerencia de Zona:	Número de Auditoría:
------------	-------------------	----------------------

SECCIÓN DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS A LA DIRECCIÓN DE ÁREA / GERENCIAS DE ZONA POR PROCESO AUDITADO

No.	Descripción de la No Conformidad	5 Por que's?	Plan de Acción					
			Actividad	Fecha Inicial	Fecha Final	Responsable	Entregable	Estatus
1		P1: P2: P3: P4: P5:						
2		P1: P2: P3: P4: P5:						
3		P1: P2: P3: P4: P5:						

✓ Cumplido ● En proceso * No cumplido

<i>Cmibus de México</i>	Plan para Eliminar No Conformidades y Observaciones detectadas en Auditorías Internas		
Cumplimiento al Requisito de la Norma: 8.2.2	Proceso de Negocio: Directivo Macroproceso: Gestión de la Calidad Proceso : Auditorías Internas		Revisión: 23022009
Código: FOPR-DG-04-07	En vigencia desde: 23 de febrero de 2009	Revisión: 3	Página: 0 de 2

PLAN PARA CORREGIR DE MANERA INMEDIATA OBSERVACIONES Y/O AREAS DE OPORTUNIDAD DETECTADAS A LOS ENTREVISTADOS EN AUDITORIA INTERNA.

Observación	Acción a Seguir	Fecha Compromiso	Responsable	Área	Estatus

TABLA DE INFORMACION

ROL	NOMBRE	PUESTO Y ÁREA	FIRMA	FECHA
Elaboró:	I			
Autorizó:				
VóBo:				

Anexo 11. Concentrado de Clima Laboral 2008

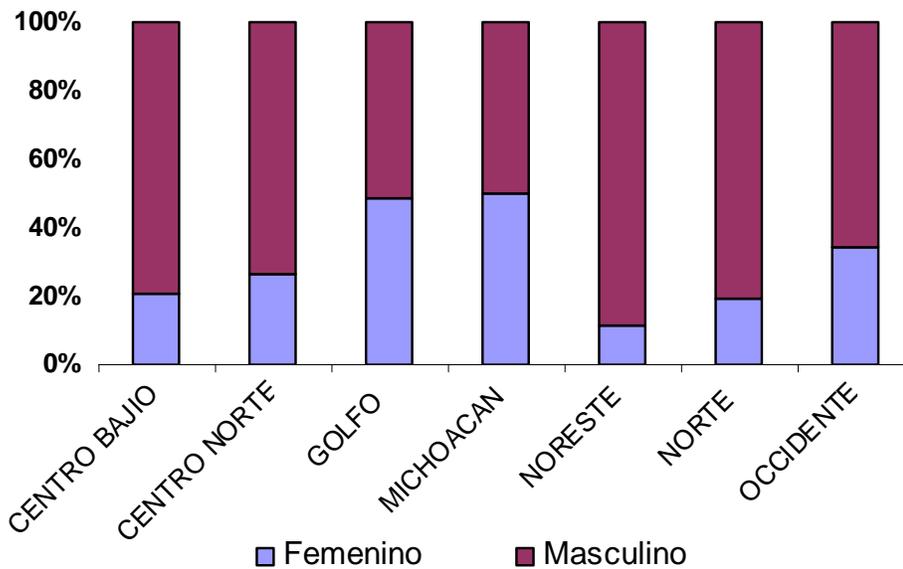
ESTUDIO DE CLIMA LABORAL EN LAS BASES Y GERENCIAS DE ZONA ENCUESTAS LEVANTADAS 362			COMERCIAL 25 ENCUESTAS						OPERATIVA 20 ENCUESTAS						TOTAL					
RUBRO	No PREG.	PREGUNTA	CIERTO %	FALSO %	No Estoy Seguro %	CIERTO %	FALSO %	No Estoy Seguro %	CIERTO %	FALSO %	No Estoy Seguro %	CIERTO %	FALSO %	No Estoy Seguro %	CIERTO %	FALSO %	No Estoy Seguro %			
Abuso de Poder	23	Los jefes se aprovechan de su posición para actuar de forma dictatorial	10	40.00	7	28	8	32.00	6	30.00	13	65	1	5.00	16	35	20	46.5	9	37.00
	27	Los jefes suelen ser intrusivos ante pequeños errores	6	24.00	18	72	1	4.00	9	45.00	8	40	3	15.00	15	34.50	26	56.00	4	19.00
	31	Los jefes se desprecupan de los intereses de las personas	8	32.00	14	56	3	12.00	8	40.00	8	40	4	20.00	16	36.00	22	48.00	7	32.00
Actitud del Personal	5	La iniciativa en mi trabajo es casi nula	11	44.00	11	44	3	12.00	3	15.00	10	50	7	35.00	14	28.50	21	47.00	10	47.00
	53	La gente está esperando que llegue el final de la jornada para salir corriendo	12	46.00	9	36	4	16.00	9	45.00	7	35	4	20.00	21	46.50	16	35.50	8	36.00
Ambiente Laboral	7	El ambiente es bastante frío e impersonal	11	44.00	10	40	4	16.00	9	45.00	7	35	4	20.00	20	44.50	17	37.50	8	36.00
	10	Haz notado cambios favorables del clima laboral que prevalece en la empresa en el periodo de abril a la fecha	11	44.00	5	20	9	36.00	7	35.00	10	50	3	15.00	18	39.50	15	35.00	12	51.00
	41	En mi departamento hay un ambiente muy tenso	8	32.00	11	44	6	24.00	5	25.00	11	55	4	20.00	13	28.50	22	49.50	10	44.00
	93	Haz notado cambios favorables del clima laboral que prevalece en tu área en el periodo de abril a la fecha	11	44.00	11	44	3	12.00	8	40.00	9	45	3	15.00	19	42.00	20	44.50	6	27.00
Autoridad y Responsabilidad	1	El trabajo está claramente definido	24	96.00	0	0	1	4.00	19	95.00	1	5	0	0.00	43	96.50	1	2.50	1	4.00
	34	Solemos recibir órdenes contradictorias de diferentes personas	11	44.00	13	52	1	4.00	10	50.00	9	45	1	5.00	21	47.00	22	48.50	2	9.00
Conflictos	64	Tengo claras mis funciones y mis límites de actuación	21	84.00	3	12	1	4.00	14	70.00	2	10	4	20.00	35	77.00	5	11.00	5	24.00
	74	Existen rivalidades personales muy fuertes	15	60.00	8	32	2	8.00	6	30.00	8	40	6	30.00	21	46.50	16	36.00	8	38.00
	86	Es frecuente que se produzcan problemas por fallas de calidad	7	28.00	8	32	10	40.00	13	65.00	5	25	2	10.00	20	46.50	13	28.50	12	50.00
Desarrollo Personal	19	El trabajo me ha producido muchas satisfacciones personales	15	60.00	2	8	8	32.00	18	90.00	1	5	1	5.00	33	75.00	3	6.50	9	37.00
	44	He aprendido mucho en mi puesto de trabajo	21	84.00	1	4	3	12.00	18	90.00	2	10	0	0.00	39	87.00	3	7.00	3	12.00
Desarrollo Profesional	81	Muchos creen que en su trabajo no se les trata como adultos	9	36.00	11	44	5	20.00	5	25.00	11	55	4	20.00	14	30.50	22	49.50	9	40.00
	6	La promoción suele estar ligada a la antigüedad y al servilismo	7	28.00	8	32	10	40.00	6	30.00	9	45	5	25.00	13	29.00	17	38.50	15	65.00
	12	Los jefes fomentan la formación de sus subordinados	15	60.00	4	16	6	24.00	9	45.00	7	35	4	20.00	24	52.50	11	25.50	10	44.00
	13	Es difícil que te den oportunidades de formación	12	48.00	7	28	6	24.00	9	45.00	8	40	3	15.00	21	46.50	15	34.00	9	38.00
18	Haber trabajado en mi organización es una buena referencia en mi currículum	23	92.00	1	4	1	4.00	18	90.00	0	0	2	10.00	41	91.00	1	2.00	3	14.00	
59	Es posible progresar sin tener que cambiar de empresa u																			

Anexo 12. Concentrado de Clima Laboral 2008 por rubro

RESULTADO TOTAL OMNIBUS DE MEXICO			
Total de Encuestas		562	
Aspecto a Evaluar	Resultado	# Preguntas	% de Si
El desarrollo del trabajo no es monotono	1348	3	79.95%
Hay Desarrollo Personal en el Trabajo	1332	3	79.00%
Existencia de Equidad entre la Autoridad y Responsabilidad	1279	3	75.86%
Independencia Laboral y Personal en el desarrollo del Trabajo	808	2	71.89%
Existencia de Trabajo en Equipo	2284	6	67.73%
Infraestructura acorde a las Necesidades	1092	3	64.77%
Organización muy Dinamica	698	2	62.10%
Pertenencia a la Empresa por parte del Trabajador	687	2	61.12%
Existencia de Liderazgo en la Alta Dirección	2682	8	59.65%
Hay Desarrollo Profesional en el Trabajo	1646	5	58.58%
Consideran que no hay Politicas Obsoletas o Inadecuadas en el Trabajo	638	2	56.76%
Existencia de un trato Humanos en el Trabajo	945	3	56.05%
Existencia de un Ambiente Laboral agradable	1239	4	55.12%
Disponibilidad de Información para la toma de decisiones en el ambito de competencia	3656	12	54.21%
La actitud del Personal es buena	604	2	53.74%
Consideran que No hay Abuso de Poder	887	3	52.61%
Los Objetivos y Metas son difundidas y cumplidas	879	3	52.14%
Metodos y Procedimientos actuales y dinamicos	1441	5	51.28%
Hay Libre Expresión	281	1	50.00%
Existencia de Motivacion y Reconocimiento	1965	7	49.95%
Existencia de Conflictos en la Empresa	540	2	48.04%
No hay Resistencia al Cambio por parte de la Alta Dirección	1298	5	46.19%
Toma de Decisiones con Base en Hechos	477	2	42.44%
Compensación Competitiva vs Exterior	619	3	36.71%
Existencia de Sueldo y Actividades Competitivas	364	2	32.38%
Ambiente Laboral vs Ambiente Laboral Ideal	29689	93	56.80%

Anexo 13. Comparación de Personal Femenino vs. Masculino.

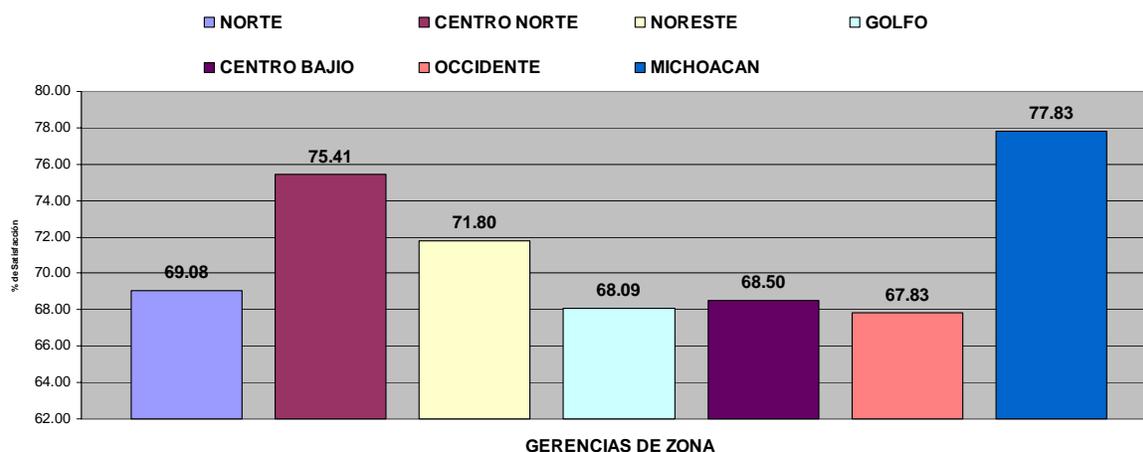
Base o Gerencia de	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
CENTRO BAJIO	20.51%	79.49%	16	62
CENTRO NORTE	26.47%	73.53%	9	25
GOLFO	48.72%	51.28%	19	20
MICHOACAN	50.00%	50.00%	7	7
NORESTE	11.67%	88.33%	7	53
NORTE	19.05%	80.95%	16	68
OCCIDENTE	34.62%	65.38%	36	68
Total general			110	303



Anexo 14. Resultados de las Gerencias de Zona.

RESULTADO DEL 3er ESTUDIO DE CLIMA LABORAL EN LAS GERENCIAS DE ZONA

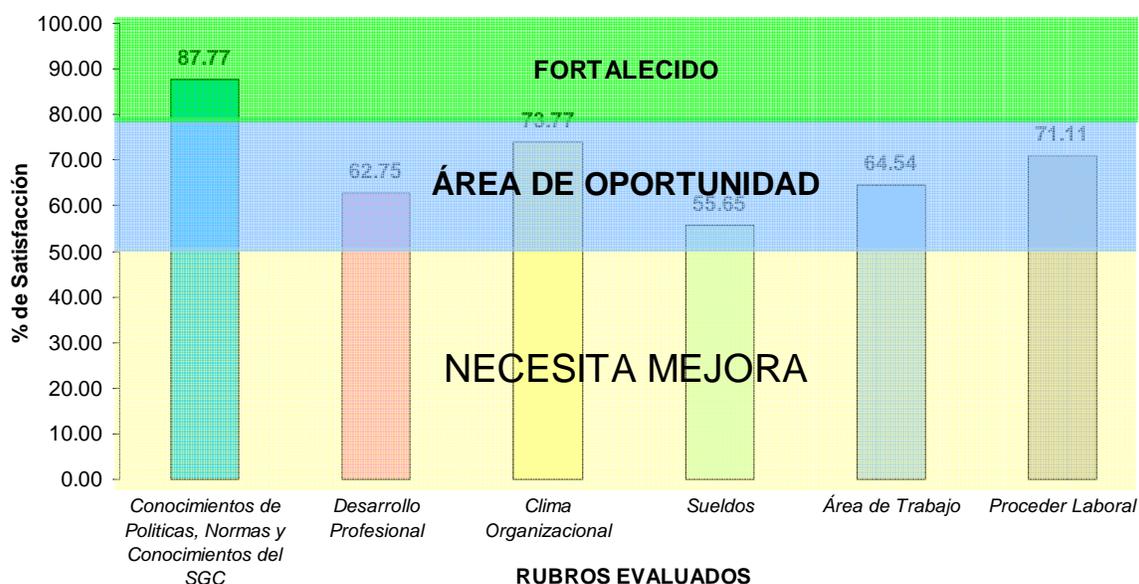
	NORTE	CENTRO NORTE	NORESTE	GOLFO	CENTRO BAJIO	OCCIDENTE	MICHOACAN
Resultado Final	69.08	75.41	71.80	68.09	68.50	67.83	77.83



Resultados Globales por Rubro

RESULTADOS DEL 3er ESTUDIO DE CLIMA LABORAL EN LAS GERENCIAS DE ZONA

	Conocimientos de Políticas, Normas y Conocimientos	Desarrollo Profesional	Clima Organizacional	Sueldos	Área de Trabajo	Proceder Laboral
Resultados Generales	87.77	62.75	73.77	55.65	64.54	71.11



Anexo 15. Encuesta de Satisfacción del Cliente.

Questionario para la Medición de la Satisfacción del Cliente y Comparativo de Mercado OMNIBUS DE MEXICO

DG-GCA-ESC_BM/03

Folio:

NOMBRE: _____		Fecha: _____				
Me puede proporcionar un número telefónico: _____ y un correo electrónico: _____						
ENTREVISTÓ:		Clave del Entrevistador:				
EDAD (ANOTAR EDAD EXACTA) _____ 18 - 24..... 1 25 - 35..... 2 36 - 45..... 3 46 o más..... 4	Día de levantamiento Marcar (x) Lunes..... Martes..... Miércoles..... Jueves..... Viernes..... Sábado..... Domingo.....	Grupo de Trabajo marcar (X) Grupo 1..... Grupo 2..... Grupo 3..... Grupo 4..... Grupo 5..... Grupo 6..... Grupo 7..... Grupo 8..... Grupo 9..... Grupo 10..... Grupo 11.....	Origen _____ N.S.E A/B.....1 C+.....2 C.....3 C-/D.....4	SEXO MASC..... 1 FEM..... 2	Destino México..... 1 León..... 2 Aguascalientes... 3 Morelia..... 4 Guadalajara..... 5 Torreón..... 6 Monterrey..... 7 Querétaro..... 8 Juárez..... 9 Chihuahua..... 10 Tampico..... 11	Numero de boleto: _____
	HORA DE INICIO			HORA DE TÉRMINO		

Buenos días/ tardes/ noches, mi nombre es____ y trabajo para Omnibus de México, el día de hoy nos encontramos realizando un estudio que nos permita identificar las mejoras en el servicio de transportación de pasajeros que brindamos por tal motivo quisiera me regalara unos minutos de su tiempo para contestar las siguientes preguntas:

Si	1	
No	2	Registrar como contacto de no participación

1. Dígame, en dónde abordó usted el autobus, es decir desde dónde viene?

México	1	Juárez	6
Monterrey	2	Otro (especificar)	
Aguascalientes	3		X
Tampico	4		Y
Guadalajara	5		Z

2. (MENCIONAR OPCIONES) Dígame, dónde compró usted su boleto para esta línea?

Anexo 15. Continuación...

17. Utilizando una escala de 5 puntos, dónde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, dígame usted, que tan de acuerdo o en desacuerdo está con.....

	Totamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totamente en desacuerdo
La taquilla donde realizó su compra estaba ordenada y limpia	5	4	3	2	1
La taquilla donde realizó su compra fue fácil de encontrar	5	4	3	2	1
La taquilla mostraba claramente la información relacionada con las tarifas y destinos que tiene Omnibus de México	5	4	3	2	1
Le proporcionaron información respecto a las paradas establecidas para viajes con escalas y que en viajes directos no hay paradas	5	4	3	2	1
Le confirmaron su número de asiento al momento de adquirir en taquillas su boleto	5	4	3	2	1
El personal que la atendió tenía una buena presentación	5	4	3	2	1
La taquilla contaba con suficiente personal para la atención a los clientes	5	4	3	2	1
La taquilla tiene una presentación que va de acuerdo con Omnibus de México	5	4	3	2	1
Usted prefiere adquirir sus boletos mediante un despachador de boletos electrónico (tipo cajero electrónico) o que lo atienda un ejecutivo de venta	5	4	3	2	1

18. Pensando en la puntualidad del autobus y utilizando una escala donde 1 es pésimo y 5 es excelente, cómo calificaría la puntualidad del autobus al

	Excelente	Bien	Regular	Mal	Pésimo
Salir de la terminal	5	4	3	2	1
Llegar al destino	5	4	3	2	1

19. Utilizando una escala donde 1 es pésimo y 5 es excelente, cómo calificaría.....

	Excelente	Bien	Regular	Mal	Pésimo
Respeto a la velocidad establecida (95 km/hr.)	5	4	3	2	1
Si le informaron paradas programadas, el conductor las respetó	5	4	3	2	1
Seguridad que sintió usted como pasajero con la forma como manejó el conductor	5	4	3	2	1

20. Utilizando una escala de 5 puntos, dónde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, dígame usted, que tan de acuerdo o en desacuerdo está con.....

	Totamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totamente en desacuerdo