



Eco Inc

Política de Gestión de la Mejora Continua

CÓDIGO: DS-O-CA-01

VERSIÓN: Borrador

VIGENCIA:

PÁGINA: 1 de 11

1. OBJETO:

Establecer los lineamientos para la gestión, estandarización y mejora continua de los procesos de Eco Inc y sus unidades de negocio, mediante:

- La correcta gestión de la información documentada.
- La implementación de auditorías internas.
- La identificación, seguimiento y mejora sistemática de los procesos.

El sistema se basa en el enfoque de mejora continua, promoviendo la eficiencia operativa, la estandarización y la toma de decisiones basada en evidencia.

2. ALCANCE:

Aplica a todos los procesos, áreas y unidades de negocio de Eco Inc, así como a toda la documentación asociada al Sistema de Gestión.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS:

- **Información Documentada:** Información que Eco Inc tiene que controlar y mantener especificando el medio que la contiene (papel, electrónico, etc.). Ejemplo: registro, especificación, documento de procedimiento, informe, norma.
- **Información Documentada Controlada:** Todo documento que ha sido aprobado por una autoridad competente y se encuentra publicado en el servidor de la red, dentro de una carpeta de Drive compartida dentro de Eco Inc y sus unidades de negocio.
- **Proceso (general):** Estándar de la serie de tareas involucradas a partir de un estímulo obtenido como resultado de un producto que le da sentido a la organización.
- **Procedimiento (específico):** Estándar de la descripción detallada de tareas que involucra un proceso.
- **Instructivo:** Estándar de operación de equipos, instrumentos, sistemas.
- **Listado:** Documento que establece un detalle de información específica.
- **Formulario:** Documento que requiere alguna información específica.
- **Registro:** Estándar de la carga de información para el registro de datos.
- **Protocolo:** Estándar operativo de acciones específicas y estrictas para lograr un objetivo.
- **SGMC:** Sistema de Gestión de la Mejora Continua.



4. RESPONSABILIDADES:

Tarea	Autorizado	Responsable
Elaboración, emisión, distribución y publicación de los documentos	Comité de Gestión de la Mejora Continua	Comité de Gestión de la Mejora Continua
Revisar que la documentación cumpla con los requisitos aplicables previa a su aprobación.	Comité de Gestión de la Mejora Continua	Comité de Gestión de la Mejora Continua
Verificación de contenido	Usuario	Autorizador de documento
Dar soporte en la elaboración y proveer información a Calidad para cumplimentar la revisión y actualización necesaria de la documentación.	Usuario	Autorizador de documento

5. MEDIDAS DE HIGIENE, SEGURIDAD Y AMBIENTE.

No corresponde.

6. DESARROLLO:

1. **Gobernanza del Sistema de Gestión de Mejora Continua**

a. **Principios del SGMC**

- Enfoque a procesos
- Mejora continua
- Toma de decisiones basada en datos
- Estandarización organizacional
- Participación transversal

b. **Comité de Mejora Continua**

Se conformará un Comité de Gestión de Mejora Continua estará conformado por: la Coordinación General, el Responsable de Gestión de la Mejora Continua, representantes de las áreas corporativas: Administración, Inteligencia Artificial y Comercial; y los Directores de Unidad de Negocio, o las personas designadas por los mismos para la representación.

Las funciones del mismo serán:

- Definir lineamientos y prioridades
- Aprobar documentación del sistema
- Analizar resultados de auditorías
- Monitorear indicadores
- Impulsar mejoras transversales

c. **Área de Procesos**

Las responsabilidades de esta área serán:



- Coordinar la documentación: Realizar la elaboración, comunicación y actualización de los documentos según lo especificado en el presente procedimiento y revisar que la documentación cumpla con los requisitos aplicables previa a su aprobación.
- Gestionar auditorías
- Dar soporte técnico
- Monitorear indicadores

d. Responsables de las Áreas en la Organización

Las responsabilidades de estos participantes serán:

- Implementar procesos
- Proveer información
- Participar en auditorías
- Ejecutar mejoras

2. Gestión documental del SGMC

Incluye la creación, revisión, aprobación, distribución y actualización de los Procesos, Procedimientos, Instructivos, Protocolos y Registros, con el fin de garantizar el correspondiente versionado, la trazabilidad, el acceso controlado y la eliminación de obsoletos

a. Codificación

Los documentos se identifican por medio de un código de tipo alfanumérico compuesto por tres partes: **Identificación A-B-C-D-E-Rev.x**.

A: Es el código de identificación del tipo de documento

B: Es el código de identificación de unidad de negocio

C: Es el código de identificación del Sector alcanzado por el documento

D: Es el número correlativo del documento generado para el correspondiente proceso general. Comenzando desde el "01" (uno), hasta N.

E: Número de documento correlativo relacionado al proceso general del cual es parte principal. Comenzando desde el "01" (uno), hasta N.

Rev.x: es el número de revisiones que tiene el documento. Revisiones son las versiones del documento. Se reemplaza la x por el número correspondiente. Si el mismo no tiene revisiones, esta parte se omite.

Proceso general						
[Código del tipo de documento] + [Código del área responsable] + [Código de la UN] + [N° de proceso general]						
Código del tipo de documento (A)		Código del área responsable del proceso (C)		Código de Unidad de negocio (B)		N° de proceso general
Código	Tipo de documento	Código	Área	Código	Nombre de unidad de negocio	
PG	Proceso General	AD	Administración	EI	Eco Inc	Número correlativo

		CO	Comercial	EA	Eco Aislación	asignado por unidad de negocio (desde 01 hasta N)
		OP	Operaciones	ES	Eco Steel +	
		MA	Marketing			
		CH	Capital Humano			

Otros documentos							
[Código del tipo de documento] + [Nº de subtipo de documento] + [Código del área responsable] + [Código de la UN] + [Nº de proceso general]							
Código del tipo de documento (A)		Nº del subtipo de documento	Código del área responsable del documento (puede diferir del responsable del proceso general) (C)		Código de Unidad de negocio (B)		Nº de proceso general
Código	Tipo de documento		Código	Área	Código	Nombre de unidad de negocio	
PE	Procedimiento específico	Número secuencial de ese subtipo dentro del proceso general (desde 01 hasta N)	AD	Administración	EI	Eco Inc	Número del proceso general madre al que este documento está asociado
I	Instructivo		CO	Comercial	EA	Eco Aislación	
L	Listado		OP	Operaciones	ES	Eco Steel +	
R	Registro		MA	Marketing			
F	Formulario		CH	Capital Humano			

Ejemplo:

EL DOCUMENTO "PE-CC-0103-Rev.2", ES UN PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO NÚMERO 03, CON RESPONSABILIDAD DEL SECTOR CONTROL DE CALIDAD, PERTENECIENTE AL PROCESO GENERAL NÚMERO 01, Y, CON DOS REVISIONES SOBRE EL DOCUMENTO ORIGINAL

b. Nombre del documento


Se constituye el nombre de cada documento de la siguiente manera: Código + Nombre.

c. Versión y vigencia

El número de versión comienza desde el 00 e indican los cambios mayores que afectan la estructura, contenido o alcance y en consecuencia requieren nueva aprobación formal.

Cuando se producen modificaciones luego de definido un documento, se realiza la actualización de la revisión del mismo. Esta revisión incluye cambios menores (correcciones, actualización de datos, aclaraciones) las cuales no modifican el fondo del documento y por lo tanto no requieren una nueva aprobación.

Se indica la fecha de vigencia desde la cual el procedimiento está aprobado para su aplicación, con el siguiente formato: dd/mm/aaaa.

	Política de Gestión de la Mejora Continua	
	CÓDIGO: DS-O-CA-01	VERSIÓN: Borrador
	VIGENCIA:	PÁGINA: 5 de 11

<i>Versión</i>	<i>Fecha</i>	<i>Elaboró</i>	<i>Revisó</i>	<i>Puntos actualizados</i>	<i>Aprobó</i>
00	14/2/2024				

Se establece que el responsable del proceso debe ser el aprobador, y los líderes de todas las áreas involucradas en el proceso son las personas encargadas de revisar.

d. Estructura y Contenido de un Procedimiento

Todos los documentos incluirán en su encabezado el logotipo de **Eco Steel, Eco Inc o Eco Aislación** según se tratase de un procedimiento general o específico de cada unidad de negocio, el nombre del documento, su codificación, versión/revisión, vigencia, la numeración de páginas indicando el total de páginas del documento. En el pie de página se debe presentar la persona y función que aprueba el documento.

En el documento asociado [DS-O-CA-02-Plantilla SGC](#), se completa la descripción con todos los ítems que deben contener los documentos controlados de procesos y procedimientos.

3. Elaboración, Revisión y Aprobación de Documentación

a. Preparación de la Documentación

Los responsables de áreas o sectores son responsables de brindar la correcta información para la elaboración de la documentación que lo involucra con el soporte de Calidad.

También deben informar al área de procesos, en el caso que corresponda, para actualizar la documentación si hubiera cambios en los métodos o se hayan incorporado modificaciones que amerite una nueva versión.

A su vez, todo colaborador puede tomar la iniciativa de escribir una norma. En debate con el líder directo y el responsable del comité de gestión de calidad, se determinan los verificadores. El autor, es decir quién escribe la norma, debería tener el conocimiento y la competencia apropiados con respecto al procedimiento para el que se escribe una norma.

b. Aprobación de la Documentación

Para la verificación de los documentos sobre calidad la debe llevar a cabo al menos un usuario del documento sobre la calidad para cumplir con la práctica desarrollada.

A su vez, el responsable del área involucrada debe verificar el cumplimiento de la norma.


Luego, el documento debe ser enviado para la aprobación del responsable del comité de gestión de calidad, quién puede efectuar los cambios que este considere lo que se evidencia colocando el nombre y función al pie de página del documento. También se encarga de controlar que el documento cumpla con los requisitos establecidos de formato y estructura.

4. Control y Distribución de Documentos

a. Emisión

Toda preparación de documentos es un borrador, hasta la fecha de vigencia inscrita en el mismo, la cual se coloca una vez aprobado el documento.

b. Documentos vigentes y su distribución

	Política de Gestión de la Mejora Continua	
	CÓDIGO: DS-O-CA-01	VERSIÓN: Borrador
	VIGENCIA:	PÁGINA: 6 de 11

Una vez aprobado el nuevo documento por todos los responsables involucrados en el documento, el área de procesos debe publicar únicamente la versión vigente en la carpeta compartida como documento con permiso de lectura, disponible para todo los perfiles que participan o tengan acceso al proceso / procedimiento / protocolo.

Los documentos actualizados son identificados en el [R-O-CA-01 “índice de documentos completos”](#).

c. Comunicación

El área de procesos es el responsable de comunicar un nuevo documento, o la actualización del mismo, a los sectores involucrados a través de correo electrónico, indicando la ruta de acceso donde éste queda alojado, siendo en todos los casos el manual de procesos el documento global. La plantilla de los mails correspondientes se encuentran [aquí](#).

d. Tipos de documentos

Documento Controlado: Se considera documento controlado a todo documento que se encuentre en la carpeta compartida. En caso de que, por comodidad en las tareas a desarrollar, el personal involucrado imprima una copia del documento, el mismo se considera no controlado y es exclusiva responsabilidad de dicha persona utilizar la versión vigente en caso de modificaciones.

Documentación Obsoleta: Todo documento que pasa a estado obsoleto debe ser identificado como tal o ser eliminado. El equipo de proyectos mantiene los documentos obsoletos en una carpeta de Google Drive que no se encuentra disponible para el acceso público.

Documentos de Origen Externo: En el caso que existan documentos externos asociados a cierto proceso o procedimientos, se debe linkear el mismo al final del respectivo documento. Son ejemplos de estos documentos las hojas de seguridad, normativas, legislaciones, especificaciones técnicas de productos, etc.

El equipo de proyectos es responsable por mantener actualizados los documentos de origen externo, informando por medio de correo electrónico a los usuarios sobre las modificaciones o documentos nuevos a ser utilizados. Los mismos serán almacenados en la carpeta compartida en Google Drive.

Recuperación de documentos: Todos los documentos se encuentran sincronizados en la nube de datos del mail de cultura, el cual mantiene las versiones de todos los archivos electrónicos utilizados.

e. Revisión de documentos

Al menos una vez pasada la auditoría todos los involucrados en cada proceso deben participar de la revisión del documento, a fin de tomarlo como mejora continua.


Al mismo tiempo, todo colaborador puede tener la iniciativa para solicitar que se haga una revisión o avisar que se debe revisar el documento que lo involucra.

5. Auditorías internas

En el presente apartado se establece la metodología para planificar, ejecutar y documentar auditorías internas del SGMC, con el fin de verificar:

- La conformidad del SGMC con los requisitos propios de la organización.
- La implementación, eficacia y mantenimiento de los procesos.
- La detección de oportunidades de mejora

De las mismas, se obtienen cómo resultados:

	Política de Gestión de la Mejora Continua	
	CÓDIGO: DS-O-CA-01	VERSIÓN: Borrador
	VIGENCIA:	PÁGINA: 7 de 11

- No conformidades (NC)
- Observaciones (OBS)
- Oportunidades de mejora (OM)

El área de procesos debe elaborar antes del inicio del año calendario un Programa Anual de Auditorías con al menos una auditoría interna anual sobre la documentación respectiva vigente, que incluya:

- A. Procesos a auditar.
- B. Frecuencia (al menos 1 vez al año por proceso).

La auditoría podrá realizarse en cualquier momento dentro del período de 12 meses de la fecha de puesta en vigencia, preferentemente con aviso previo a los responsables de las áreas involucradas. No obstante, el líder de cada área podrá disponer auditorías extraordinarias cuando se detecten desviaciones, no conformidades o cambios significativos en los procesos que lo justifiquen, notificando al área de proyectos que se encargue de la revisión y actualización correspondientes de los documentos.

- Métodos (entrevista, revisión documental, muestreo, recorrida).
- Criterios (procedimientos, indicadores, requisitos, políticas).
- Responsables y auditores designados.
- Fechas estimadas.

Cada auditoría debe tener un Plan que incluya:

- A. Objetivo de la auditoría.
- B. Alcance (procesos, puestos, documentos involucrados).
- C. Criterios (qué se evalúa).
- D. Equipo auditor.
- E. Fecha y horarios.
- F. Actividades que se verificarán.
- G. Tamaño de la muestra (cómo se elegirá y cuántos casos)

Este plan debe ser notificado con anticipación a los responsables del área, salvo auditorías extraordinarias.

Los pasos a seguir para realizar una auditoría son:

I. Aviso de auditoría:

El área de procesos comunica formalmente por correo electrónico:

- Fecha
- Área involucrada
- Objetivo
- Responsable del área auditada
- Auditor/es designados

La plantilla correspondiente al mail a enviar para aviso de auditoría se encuentra [aquí](#).

II. Recopilación de información

La persona encargada de realizar las pruebas de calidad reúne y revisa:

- A. Procesos / procedimientos / instructivos vigentes.
- B. Registros e indicadores del proceso si corresponde.



- C. Formularios, reportes, evidencias.
- D. Muestras.
- E. Puntos de control.
- F. Entrevistas breves a personas involucradas.

III. Evaluación y registro de hallazgos

Cada hallazgo debe clasificarse como:

- NC – No conformidad
- OBS – Observación
- OM – Oportunidad de mejora
- CP – Cumple plenamente

Se documentan:

- A. Evidencia objetiva.
- B. Requisito incumplido.
- C. Área afectada.
- D. Responsable de que el proceso se cumpla.
- E. Fecha.

IV. Elaboración del informe.

El auditor redacta un informe que debe incluir:

- Área auditada.
- Fecha.
- Auditor asignado.
- Alcance y criterios usados.
- Resumen de la situación general.
- Hallazgos (NC, Obs, OM).
- Acciones requeridas y responsables.

El informe se envía a:

- Responsable del área involucrada en el proceso.
- Área de procesos.
- Dirección.

Luego, el informe se debe archivar por 10 años.

V. Presentación de resultados

Se realiza una reunión breve con:

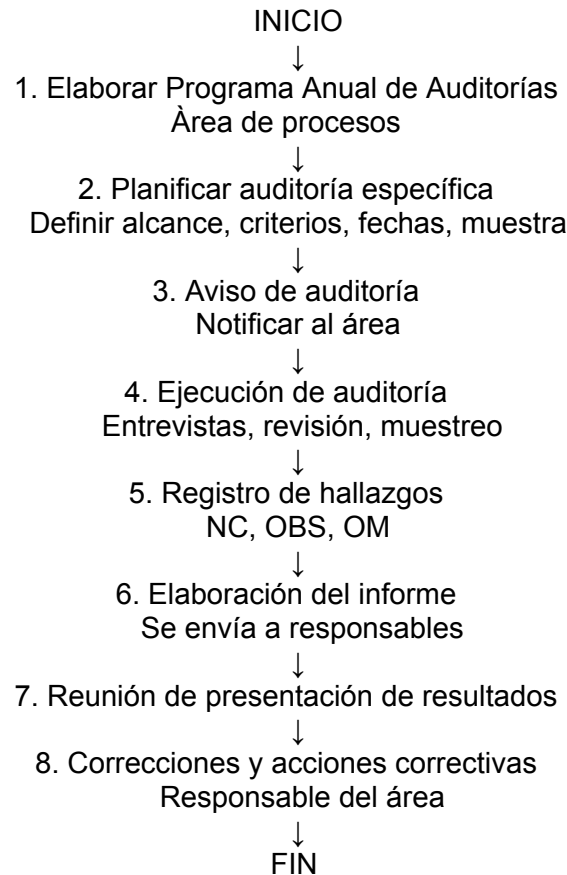
- Auditores
- Responsable del área auditada
- Miembros del área de procesos

Objetivo:

- Explicar hallazgos
- Aclarar dudas
- Determinar si alguna NC es crítica y requiere acción inmediata



Resumen realización de auditorías internas:



6. Gestión de No Conformidades y Acciones Correctivas

Ante la detección de una No Conformidad (NC), se deberá activar un proceso sistemático orientado a su resolución y a la prevención de su recurrencia.

El tratamiento de una NC comprende las siguientes etapas:

- 6.1 Corrección inmediata: Consiste en la resolución del problema detectado en el corto plazo, con el objetivo de restablecer la operación y mitigar sus efectos.
- 6.2 Análisis de causa: Se deberá identificar el origen de la no conformidad, determinando si se trata de un evento aislado o de una causa sistémica que afecta al proceso. Este análisis permitirá definir acciones que eviten su repetición.
- 6.3 Plan de acción correctiva: Se establecerán las acciones necesarias para eliminar la causa raíz de la no conformidad, definiendo: actividades a realizar, Responsable/s y plazos de implementación.
- 6.4 Implementación: Ejecución de las acciones definidas en el plan, asegurando su correcta aplicación dentro del proceso involucrado.
- 6.5 Verificación de eficacia: El Área de Procesos será responsable de verificar que las acciones implementadas hayan sido efectivas, es decir, que la no conformidad no vuelva a ocurrir y que el proceso se encuentre bajo control.
- 6.6 Información documentada obligatoria: Deberá mantenerse registro de:
 - No conformidades detectadas
 - Análisis de causa realizado

- Acciones correctivas implementadas
- Evidencias de la verificación de eficacia

7. Gestión de Mejora Continua

La mejora continua constituye un proceso sistemático orientado a optimizar el desempeño de los procesos y del Sistema de Gestión en su conjunto. Las oportunidades de mejora pueden originarse en:

- Resultados de auditorías internas
- Análisis de indicadores de desempeño
- Propuestas de colaboradores
- Cambios en procesos, tecnologías o necesidades del negocio
- Proceso de gestión de mejoras

Las mejoras deberán gestionarse a través de las siguientes etapas:

1. Identificación: Detección de oportunidades de mejora a partir de evidencias, desvíos o propuestas.
2. Evaluación: Análisis de viabilidad, impacto y alcance de la mejora propuesta.
3. Priorización: Definición del orden de implementación en función de criterios como impacto en el negocio, urgencia y recursos disponibles.
4. Implementación: Ejecución de las acciones necesarias para llevar adelante la mejora.
5. Seguimiento: Monitoreo de los resultados obtenidos, a fin de verificar su efectividad y consolidar los cambios en el proceso.

8. Revisión del Sistema

El Sistema de Gestión de Mejora Continua será revisado de manera periódica, al menos una vez al año, con el objetivo de evaluar su desempeño y definir acciones de mejora. La revisión deberá considerar, como mínimo:

- Resultados de auditorías internas
- Evolución de los indicadores del sistema
- Estado de las no conformidades y acciones correctivas
- Oportunidades de mejora identificadas
- Necesidad de actualización de la documentación y de los procesos
- Resultado de la revisión


Como resultado de este análisis, podrán definirse ajustes en los procesos, actualización de documentación, nuevas prioridades de mejora y revisión de lineamientos del sistema.

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

Código	Nombre del Documento	Responsable de Archivo	Forma de Archivo	Identificación de Archivo	Tiempo de Conservación	Disposición	Acceso
R-O-CA-01	Índice de documentos completos	Calidad	Digital	<u>índice de documentos completos</u>	Permanente	No aplica	Todos

8. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	14/2/2024	Keila Garcia		
01	20/10/2025	Belén Gottig		

	Política de Gestión de la Mejora Continua	
	CÓDIGO: DS-O-CA-01	VERSIÓN: Borrador
	VIGENCIA:	PÁGINA: 11 de 11

9. PLAN DE COMUNICACIÓN:

<i>Qué comunicar</i>	<i>Cuándo comunicar</i>	<i>A quién comunicar</i>	<i>Cómo comunicar</i>	<i>Quién comunica</i>
Política de Mejora Continua	Cuando hay modificaciones o anualmente	Todo el personal	Correo electrónico	Área de Procesos