

Cuestionario de Evaluación

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA FABRICANTE

NOMBRE:	
R.U.C.	
El presente cuestionario ha sido llenado el (fecha)	
por: (Poner nombre)	
Apellidos:	_____
Nombre:	_____
Cargo:	_____
Departamento:	_____
Teléfono:	_____
E-mail:	_____
Fax:	_____
FIRMA	
DIRECCION	
Calle:	_____
	N°
Distrito:	_____
	Código Postal:

2. ORGANIZACIÓN GENERAL

	SI	NO
2.1. a) ¿Está integrada la empresa en un grupo transnacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		

b) ¿Tiene Licencia Municipal de funcionamiento de la fabrica? Adjuntar

--

2.2. Indicar los productos que solicitan sean incorporados al Sistema de Control de Calidad Concertado – SELLO SEDAPAL, los cuales deben estar inscritos en el Registro de Productos Industriales Nacionales (RPIN) que administra el Ministerio de la Producción.

--

2.3. ¿ Tiene una póliza de seguros de daños contra terceros por los productos que fabrica? SI NO

CIA. DE SEGUROS	Nro. DE POLIZA	TIPO DE RIESGO	COBERTURA	VIGENCIA Desde/Hasta

2.4 Esta definida y documentada la responsabilidad, autoridad y las relaciones del personal que dirige, ejecuta y verifica las actividades que afectan la calidad del producto? SI NO

2.5 La Dirección ha designado a un representante con la autoridad y responsabilidad suficiente para asegurar que se cumplan permanentemente los requisitos del Sistema de Calidad Concertado – SELLO SEDAPAL? SI NO

2.6 Personal de la empresa:

NRO. TOTAL	ESTABLE	CONTRATADO

De los cuales:

	ESTABLE	CONTRATADO
Directivos		
Profesionales		
Técnicos		
Otros		

Personal en las siguientes funciones:

Administrativo	ESTABLE		CONTRATADO	
	Nro.	%	Nro.	%
Logística				
Contabilidad y Finanzas				
Ventas				
RR HH				

Informática				
-------------	--	--	--	--

Técnico	ESTABLE		CONTRATADO	
	Nro.	%	Nro.	%
Diseño/Desarrollo				
Producción				
Calidad				
Mantenimiento				
Obrero				
Otros				

TOTAL		100.00		100.00
--------------	--	--------	--	--------

Nota :

- Personal estable (sólo en planilla)
- Personal contratado (Servicios de terceros o contrato por servicios profesionales con recibo de honorarios)
- Sumatoria de porcentaje de administrativos y técnicos = 100%

ORGANIZACION COMERCIAL

2.7 Cuenta con procedimiento documentado para la atención de los pedidos de sus clientes:

2.8 Cuenta con procedimiento documentado que asegure que los requerimientos de su cliente son entendidos y están en capacidad de cumplirlos?

2.9 ¿Cuenta con procedimiento documentado para afrontar un retraso en la entrega de un pedido al cliente?

2.10. ¿Cuenta con procedimiento documentado para atender las quejas y reclamos de los clientes?

2.11. ¿Tiene catálogos y/o manuales que describan las instrucciones especiales de instalación, almacenamiento, manipuleo y mantenimiento?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.12 ¿Tienen procedimientos documentados para suministrar servicios de post-venta?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. GESTION DE RECURSOS

3.1. Señalar la capacidad de producción de la línea del producto que desea incorporar a Sistema de Control de Calidad Concertado – SELLO SEDAPAL.

3.2. Los almacenes de materiales, repuestos, insumos y productos terminados, ¿Están organizados y cuentan con procedimientos, que faciliten su control, identificación, ubicación y manipuleo en los procesos de fabricación; previniendo su deterioro?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3. Enumerar los equipos con los que cuenta para los procesos productivos?

ITEM	CODIGO ACTIVO	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	AÑO DE FABRIC.	VALOR ACTUAL
1.						
2.						
3.						

3.4. ¿Cuentan con equipos de cómputo y software especializado, con las licencias vigentes, para desarrollar sus actividades?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5. ¿Existe un programa estructurado de mantenimiento preventivo?
(Sustente su respuesta de ser afirmativa)

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 Con relación a los equipos para los ensayos, ¿Ha implementado las siguientes acciones?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Tener un listado de los equipos utilizados para realizar esas mediciones (incluyendo muestreo, preparación de objetos a ensayar, procesamiento y análisis de los datos de ensayo), de acuerdo con el Plan de Calidad del Producto.
- Seleccionado de acuerdo con la exactitud y precisión requerida en los métodos de ensayo especificados en las Normas Técnicas.
- Tener un programa para la calibración de sus equipos.
- Identificar el estado de calibración de los equipos.
- Conservar registros de las calibraciones realizadas.
- Establecido un procedimiento documentado, cuando sean necesarias verificaciones intermedias para mantener la confianza en el estado de calibración del equipo.

SI NO

3.7 ¿Cuentan con procedimiento documentado de operación y mantenimiento diario de los equipos?

3.8 ¿Disponen de procedimientos documentados sobre salud y seguridad ocupacional?

SI NO

3.9. ¿Cuenta con póliza de seguro contra accidentes para su personal?

SI NO

CIA. DE SEGUROS	Nro. DE POLIZA	TIPO DE RIESGO	COBERTURA	VIGENCIA Desde/Hasta

4. GESTION DE LA CALIDAD

4.1 ¿Dispone de un Manual de Gestión que cumple los requisitos de la Norma ISO 9001?

SI NO

4.2 ¿Tienen procedimientos para la evaluación de sus proveedores?

SI NO

4.3 Tiene procedimiento documentado para el control de calidad de los productos que compra.

4.4 Tiene procedimiento documentado para el control de calidad de los productos que fabrica, tanto en proceso como el control al producto terminado.

4.5. Enumerar los certificados obtenidos para la línea del producto que desea incorporar al sistema, que hayan sido emitidas por alguna entidad certificadora:

4.6. Cuenta con procedimiento documentado para la identificación y trazabilidad del producto(s)?

5. Gestión Ambiental

5.1 Cuentan con documentos ambientales implementados que respondan a la reglamentación de protección ambiental? SI NO

Señale si es: Declaración de Impacto Ambiental (DIA), Diagnóstico Ambiental Preliminar (DAP), Estudio de Impacto Ambiental (EIA), Programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA), otros

5.2 Tienen establecido y mantienen un Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001, y/o Sistema de Gestión con una Política Ambiental definida que le permita gestionar el ambiente? SI NO

5.3 Han implementado un procedimiento para identificar los aspectos ambientales significativos de sus actividades, productos o servicios, que tengan o puedan tener un impacto significativo sobre el medio ambiente? SI NO

5.4 Llevan a cabo mejoras en el desempeño ambiental relacionados con sus aspectos ambientales significativos? SI NO