

GUÍA 02: DIAGNÓSTICO DE MIPYME

Entrevistador

Fecha

1. Información General de la Empresa

Nombre o Razón Social:

Organización Jurídica: SA SAC SAA EIRL SRL Asociación Cooperativa PPNN

N° de RUC

Régimen Tributario: RUS REGIMEN GENERAL RER MYPE TRIBUTARIO

Representante Legal Cargo

DNI Telf

Nivel de educación Correo

Dirección Fiscal: Av./Calle/Jr. Urb./A.H: N°/Mz/Lote Teléfono E-mail Web

Región Provincia Distrito

Actividad / Sector: Metal mecánica Confecciones Agroindustria Madera Cuero Artesanía Extractiva Otros

Actividad principal (CIU)

Actividad secundaria (CIU)

Nivel de ventas al año: < 150 UIT 150 - 1700 UIT > 1700 - 2300 UIT

Años de inscripción en RUC: 00 a 01 >01 a 03 >03 a 05 >05 a 10 otros

Local: Propio Alquilado

2. Organización (marcar)

a. Organigrama	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vigente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b. Lic. de funcionamiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c. Registro de ventas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Formato	Físico <input type="checkbox"/>	Electrónico <input type="checkbox"/>
d. Registro de compras	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Formato	Físico <input type="checkbox"/>	Electrónico <input type="checkbox"/>
e. Estructura de costos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
			Formato	Físico <input type="checkbox"/>	Electrónico <input type="checkbox"/>
f. Registro de inventarios	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
g. Planillas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vigente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
h. Registro de proveedores	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Actual	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Productos principales que elabora:

1

2

3

3. Maquinaria y Equipos, vehículos

Descripción (*)	Marca	Tiempo de uso	Tipo de energía	Cantidad (**)	Estado			Valor Estimado S/.
					Bueno	Regular	Malo	

(*) Precisar maquinarias y equipos que se emplean directamente en la elaboración de productos y/o servicios.

(**) Indicar N° de equipos y gasto aproximado de energía/mes (electricidad, combustible, gas, etc.)

4. Infraestructura

Edificación	Adobe <input type="checkbox"/>	Material noble <input type="checkbox"/>	Madera/Triplay <input type="checkbox"/>
Estado	Construido <input type="checkbox"/>	Semi-construido <input type="checkbox"/>	Falta acabados <input type="checkbox"/>
Áreas (N°)	Almacenes <input type="checkbox"/>	Patio de maniobras <input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>
	Vestuarios <input type="checkbox"/>	Baños <input type="checkbox"/>	
Techo	Calamina <input type="checkbox"/>	Material noble <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Piso	Tierra <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/>	Mayólica <input type="checkbox"/>
Iluminación	Buena <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>
Agua	Red pública <input type="checkbox"/>	Pozo <input type="checkbox"/>	Depósitos <input type="checkbox"/>
Desagüe	Poza de decantación <input type="checkbox"/>	Red pública <input type="checkbox"/>	

Comentarios sobre la infraestructura y servicios:



5. Producción

Tipo de producción	Continua	Por pedido	Para Stock	Otros		
Capacidad instalada	Cantidad/volumen		Mes		Año	
Capacidad que produce actualmente	Cantidad/volumen		Mes		Año	
Capacidad ociosa	Cantidad/volumen		Mes		Año	
Plan de producción	Sí	No	Sem. Mens. Semest. Anual		Registros	Sí No
Control de producción	Sí	No	Turno, Destajo		Registros	Sí No
Control de procesos	Sí	No	Flujo		Registros	Sí No
Control de mermas	Sí	No	Material. Insumo		Registros	Sí No
Control de prod. defectuosos	Sí	No	Reprocesos. Eliminados		Registros	Sí No
¿La empresa cuenta actualmente con capacidad instalada ociosa?	Sí	No	Cuánto %			
Si es afirmativo explique ¿Por qué?						
Layout o disposición de planta	Sí	No	Iluminación		Buena	Mala Regular
Tránsito y evacuación	Sí	No	Orden		Buena	Mala Regular
Ubicación equipos y seguridad	Sí	No	Limpieza		Buena	Mala Regular
Control de residuos	Sí	No	Área de trabajo		Buena	Mala Regular
Diagrama de Procesos	Sí	No	Almacén temporal		Buena	Mala Regular
Instrucciones por proceso	Sí	No	Instrucciones visibles		Buena	Mala Regular
Usa Normas/Especificaciones	Sí	No	Seguridad personal		Buena	Mala Regular
Uso de planos	Sí	No	Control de calidad		Buena	Mala Regular
Instalaciones eléctricas	Sí	No	Estado de instalaciones eléctricas		Buena	Mala Regular
Evaluación de costos de producción	Sí	No	Explique:			
Realización de control de calidad	Sí	No	¿En qué etapa del proceso?			

6. Personal

Total	Hombres		Mujeres		Estables		Eventuales	
Administrativos		Producción:	Profesionales		Técnicos		Ayudantes	
Desarrollaron Capacitación	Sí		No					
Evalúan el Desempeño	Sí		No					
Cuentan con Sist. de Participación y Reconocimiento	Sí		No				Explique:	
Capacitación en el último año para	Operarios		Ejecutivos		Ayudantes			
Mencione las últimas capacitaciones recibidas	1							
	2							
	3							

7. Mantenimiento

Plan de mantenimiento	Sí	No	Registro	
Ficha de máquina	Sí	No	Registro	
Registros de mantenimiento	Sí	No	Registro	
Personal de mantenimiento	Total	Profesional	Técnico	Ayudante

8. Seguridad e Higiene

Plan de seguridad e higiene	Sí	No	Registro	Protección para el personal
Indicadores de accidentes	Sí	No	Registro	Protección para maquinarias
Riesgos de accidentes en el proceso	Sí	No	Registro	Contra incendios
Cumple la normatividad sobre seguridad	Sí	No	Registro	Servicios higiénicos
Informa sobre riesgos en la empresa	Sí	No	Registro	Instalaciones eléctricas
Insumos que requieren cuidado especial	Sí	No	Registro	Instalaciones en general
Uso de señalética	Sí	No		
Plan para la vigilancia, prevención y control de covid-19 en el trabajo	Sí	No		

9. Certificaciones

ISO	Sí	No	En trámite	
GLOBAL GAP	Sí	No	En trámite	
Orgánica	Sí	No	En trámite	
Otros	Sí	No	En trámite	Explique: _____

10. Aseguramiento de la Calidad

Plan HACCP	Sí	No	En trámite	
BPM	Sí	No	En trámite	
BPA	Sí	No	En trámite	
POES (Proced. Ope. Estand. San.)	Sí	No	En trámite	
Otros	Sí	No	En trámite	Especificar: _____

11. Financiamiento

¿Acceden a fuentes de financiamiento?	Banco			
	Caja Rural			
	Otros			
Fondos concursables del Estado	Sí		No	Explique: _____

12. Tecnología de la Información

Tienen página web	Sí		No	
Uso de software	Sí		No	

13. Gestión Ambiental

14. Responsabilidad Social Empresarial

--

15. Gráfico de la planta e instalaciones - Indicar las áreas críticas identificadas

--

16. Diagrama de flujo del proceso de producción - Indicar los puntos críticos identificados

--

17. Principales accionistas o socios (NA en caso de ser persona natural)

Accionistas	Nacionalidad	DNI	% Participación	Fecha Inscripción

18. Proveedores: Referencia sobre las Compras

¿La empresa como busca a sus proveedores?
¿La empresa como selecciona los productos-proveedores?
¿La empresa como realiza sus compras y que documentos emplea?
¿La empresa como maneja los reclamos y devoluciones de las compras?
¿La empresa como negocia los tiempos de recepción de productos?
¿La empresa como recepciona las compras realizadas?
¿La empresa como comprueba la calidad del producto? Indicar como se aprueba el producto
¿La empresa como maneja las compras con pago NO al contado (financiado) ?

18.1 Identificar Principales Proveedores *(Mínimo 3 proveedores)

RUC	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Rubro	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección	<input style="width: 95%;" type="text"/>



Ciudad	
País	
Teléfonos	
Contactos	
Desde	
Línea de Crédito S/.()-US\$. ()	
Monto utilizado S/.()-US\$. ()	
Forma Pago	
Fecha última de compra	
Monto último de compra S/.	
RUC	
Nombre	
Rubro	
Dirección	
Ciudad	
País	
Teléfonos	
Contactos	
Desde	
Línea de Crédito S/.()-US\$. ()	
Monto utilizado S/.()-US\$. ()	
Forma Pago	
Fecha última de compra	
Monto último de compra S/.	
RUC	
Nombre	
Rubro	
Dirección	
Ciudad	
País	
Teléfonos	
Contactos	
Desde	
Línea de Crédito S/.()-US\$. ()	
Monto utilizado S/.()-US\$. ()	
Forma Pago	
Fecha última de compra	
Monto último de compra S/.	



19. Estados Financieros / Contabilidad (Puntos a destacar)

	SI	NO
¿La empresa mantiene actualizada de manera permanente su contabilidad?		
¿La empresa considera que la contabilidad permite conocer de manera confiable el estado del negocio?		
¿La empresa maneja una estructura de costos para sus productos y/o servicios?		
¿La empresa tiene antecedentes de incumplimiento de obligaciones tributarias o financieras?		

¿Con que frecuencia la empresa revisa su situación financiera?

¿Con que frecuencia realizan o actualizan el flujo de caja, las letras, pagares y otros instrumentos financieros?

19.1 Referencias de Entidades Financieras. * (Mínimo 1 referencia)

- Los datos deben ser llenados para que se valide la cartas de referencia.

Banco	
Sucursal	
Dirección	
Ciudad	
País	
Teléfonos	
Sectorista	
Desde	
Nro. de Cuenta S/.	
Nro. de Cuenta US\$.	
Línea de Crédito S/.	
Monto utilizado S/.	
Línea de Crédito US\$.	
Monto utilizado US\$.	
Saldo acreedor S/.	
Saldo acreedor US\$.	
Banco	
Sucursal	
Dirección	
Ciudad	
País	
Teléfonos	
Sectorista	
Desde	
Nro. de Cuenta S/.	
Nro. de Cuenta US\$.	
Línea de Crédito S/.	
Monto utilizado S/.	
Línea de Crédito US\$.	



Monto utilizado US\$.	
Saldo acreedor S/.	
Saldo acreedor US\$.	

20. Principales Clientes (Mínimo 6 clientes) *

Razón Social	RUC	Dirección	Contacto	Desde	Teléfono	% de las ventas que representa el cliente en la facturación del último ejercicio concluido

21. Recursos Humanos (Personal)*

Forma de Contrato de Personal (De no contar con personal señalar el tipo de forma de pago del propietario)

<input type="checkbox"/>	Planilla
<input type="checkbox"/>	Recibo por honorarios
<input type="checkbox"/>	Service
<input type="checkbox"/>	Adolecentes
<input type="checkbox"/>	Otros

22. Gestión de Calidad

¿La empresa mantiene un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001?

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

¿La empresa realizó un análisis de contexto de su organización?

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

¿La empresa realizó una evaluación de sus partes interesadas internas y externas?

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

¿La empresa cuenta con políticas de Gestión de Calidad definida que oriente el Sistema de Gestión de Calidad?

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

¿Realiza la difusión de la política del Sistema de Gestión de Calidad a los trabajadores?

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

¿La empresa ha realizado un análisis de riesgos y oportunidades de su organización considerando el contexto y sus partes interesadas?

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

¿Cuenta con procedimientos para controlar productos y/o servicios no conformes?

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



¿Realizan Auditorías Internas sobre los procesos?

SI	NO	NA

¿Realiza calibración y revisiones periódicas a los instrumentos de seguimiento y medición?

SI	NO	NA

Realiza mantenimiento preventivo de equipos y/o maquinarias?

SI	NO	NA

¿Realizan Evaluación de selección y desempeño de proveedores?

SI	NO	NA

¿Realizan Encuestas de satisfacción al cliente sobre el producto y/o servicio ofrecido?

SI	NO	NA

¿Cuenta con indicadores de Gestión de la Calidad?

SI	NO	NA

¿Realiza control de documentos y registros?

SI	NO	NA

¿Realiza revisión por la dirección de manera periódica?

SI	NO	NA

¿Gestiona las acciones correctivas del Sistema de Gestión de Calidad?

SI	NO	NA

¿Realiza control de calidad en el servicio o producto ofrecido?

SI	NO	NA

¿Cuenta con procedimientos operativos de trabajo?

SI	NO	NA

23. Gestión de Medio Ambiente

¿La empresa mantiene un Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001?

SI	NO	NA

¿Tiene la empresa una política de Gestión Ambiental definida que oriente el Sistema de Gestión Ambiental?

SI	NO	NA



¿Realiza la difusión de la política del Sistema de Gestión Ambiental a los trabajadores?

SI	NO	NA

¿La empresa realizó un análisis de contexto de su organización considerando sus partes interesadas internas y externas?

SI	NO	NA

¿Cuenta con procedimientos para identificar aspectos ambientales de sus actividades, productos o servicios que se puedan controlar, y que puedan tener o tengan un impacto significativo en el medio ambiente?

SI	NO	NA

¿La empresa ha evaluado el impacto ambiental de sus actividades?

SI	NO	NA

¿La empresa ha evaluado el impacto de sus actividades ambientales considerando el enfoque basado en el ciclo de vida?

SI	NO	NA

¿La empresa cuenta con procedimiento para el control de impactos ambientales significativos?

SI	NO	NA

¿Tiene Planes de Contingencia ante un posible accidente medio ambiental?

SI	NO	NA

¿La empresa cuenta con procedimientos para el manejo de sustancias químicas?

SI	NO	NA

¿La empresa cuenta con hojas de seguridad (MSDS) de los insumos y/o sustancias químicas que maneja?

SI	NO	NA

¿Realiza Auditorías internas al Sistema de Gestión Ambiental?

SI	NO	NA

¿Cuenta con Indicadores de Gestión Ambiental?

SI	NO	NA

¿Posee Plan de Manejo de Residuos Sólidos?

SI	NO	NA

¿Cuenta con certificado de disposición final de sus residuos peligrosos?

SI	NO	NA



24. Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO)

¿La empresa mantiene un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS 18001 / ISO 45001?

SI	NO	NA

¿Tiene la empresa una Política de SSO definida que oriente el Sistema de Gestión SSO?

SI	NO	NA

¿La empresa realiza la difusión de la Política de SSO a los trabajadores?

SI	NO	NA

¿Tiene Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo? (para empresas con 20 o más trabajadores)

SI	NO	NA

Si el número de personal que labora dentro de la empresa es mayor o igual a 20: ¿Cuenta con un Comité de Seguridad y Salud?

SI	NO	NA

Si el número de personal que labora dentro de la empresa es menor a 20: ¿Cuenta con un Supervisor de Seguridad y Salud?

SI	NO	NA

¿Identifica los peligros y evalúa los riesgos?

SI	NO	NA

¿Posee Planes de Contingencias (sismos, incendios y otras emergencias)?

SI	NO	NA

¿Cuenta con programa anual de capacitación en materia de Seguridad y Salud Ocupacional?

SI	NO	NA

¿Realiza Exámenes Médicos Ocupacionales a sus trabajadores?

SI	NO	NA

¿Los trabajadores cuentan con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), para la actividad que realizan?

SI	NO	NA

¿Cuenta con indicadores de accidentabilidad?

SI	NO	NA

¿Cuentan con procedimientos para la investigación de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales?

SI	NO	NA



25. Cumplimiento de obligaciones legales

En los últimos 6 meses, ¿la empresa presentó las declaraciones juradas mensuales y cumplió con el pago mensual a SUNAT?			
Tipo de Obligación		SI	NO
Declaración: SUNAT (IGV-Renta) - NRUS			
Cumplimiento		CANCELADA	FRACCIONADA
Situación / Estado			IMPAGA

En los últimos 6 meses, ¿la empresa presentó las declaraciones juradas mensuales y cumplió con el pago mensual de ESSALUD?			
Tipo de Obligación		SI	NO
ESSALUD - PLAME / ONP			
Cumplimiento		CANCELADA	FRACCIONADA
Situación / Estado			IMPAGA

En los últimos 6 meses, ¿la empresa presentó las declaraciones juradas mensuales y pagos puntuales a AFP?			
Tipo de Obligación		SI	NO
AFP			
Cumplimiento		CANCELADA	FRACCIONADA
Situación / Estado			IMPAGA

26. Tecnología de la Información

¿Los softwares que se utilizan en la actividad evaluada cuentan con licencia vigente?			
		SI	NO
			NA
Registrar:			
Ítem	Software de uso general/ Software de gestión	Cantidad de licencias	Vigencia
1			
2			
3			
4			
5			
¿La empresa realiza copias de respaldo de la información periódicamente y está incluida la información relacionada a la actividad evaluada?			
		SI	NO
			NA

27. Análisis FODA

Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Amenazas



28. Solicitud de Documentación

<i>Evidenciar Carta de Representación y/o hojas de seguridad de representantes de marca o distribuidores. (solo aplica a empresas que representan o distribuyen una marca)</i>
<i>Enviar copia del DNI o Carnet de Extranjería vigente de la persona natural o representante(s) legal(es) de la empresa.</i>
<i>Enviar copia del DNI o Carnet de Extranjería vigente de los accionistas con 25% a más de participación en la empresa, si los accionistas son empresas enviar la constitución emitida por SUNARP de las mismas. (Copia Literal de Constitución) (Se excluye NRUS y RER)</i>
<i>Enviar los antecedentes policiales y penales vigente (expedido máximo hace 3 meses) de la persona natural o representante(s) legal(es) de la empresa y accionistas con 25% de participación. - Se puede validar el reporte de antecedentes emitido por una empresa autorizada de verificación del personal (Se solicitará la factura del servicio de verificación)</i>
<i>Adjuntar mínimo 1 carta de referencia de las entidades financieras indicados en la plataforma, máximo con 3 meses de antigüedad. (carta simple y membretada donde el banco de constancia de la cuenta bancaria que tiene la empresa, con firma y sello del sectorista).</i>
<i>Adjuntar carta de referencia de sus proveedores (mínimo 3 cartas) indicados en la plataforma. (Se puede validar facturas, ordenes de compras y formulario de servicio de los últimos seis meses)</i>
<i>Adjuntar carta de referencia de sus clientes (mínimo 6 clientes) indicados en la plataforma. (Se puede validar facturas, ordenes de compras y formulario de servicio de los últimos seis meses)</i>
<i>Remitir Estados Financieros Internos años 2018, 2019 y 2020 con corte a la fecha – emitido por su contador con firma y sello. (Se excluye NRUS y RER)</i>
<i>Remitir Notas de Estados Financieros internos de la empresa – año 2018, 2019 y 2020 con corte a la fecha – emitido por su contador con firma y sello. (Se excluye NRUS y RER)</i>
<i>Remitir Constancia de Habilitación del Contador vigente.</i>
<i>Enviar copia de la Ficha de Constitución de la Empresa en Registros Públicos. (máximo con 3 meses de antigüedad)</i>
<i>Enviar copia de la Ficha de Vigencia de Poder de persona jurídica. (máximo con 3 meses de antigüedad)</i>
<i>Enviar copia de ficha R.U.C. con fecha de generación no mayor a los 3 meses.</i>
<i>Enviar copia de Certificado INDECI vigente de todos los locales indicados.</i>
<i>Enviar copia de la Licencia de Funcionamiento vigente de todos los locales indicados.</i>
<i>Enviar copia de la Declaración Jurada (PDT Renta Anual) de los dos últimos años. (constancia de presentación y detalle)</i>
<i>Enviar la carta de presentación de la CTS a la entidad financiera o el emitido por el encargado de Recursos Humanos firmado y voucher de pago del último año.</i>
<i>Adjuntar evidencia de pólizas, según corresponda. (contrato y prima).</i>
<i>Adjuntar constancia de la declaración jurada mensual y voucher de pago de la SUNAT. ((IGV – 0621) de los 3 últimos meses.</i>
<i>Adjuntar constancia de la declaración jurada mensual y voucher de pago de la SUNAT. (Formulario Virtual 1611 - NRUS) de los 3 últimos meses.</i>
<i>Adjuntar voucher de pago y constancia de declaración de pago de ESSALUD. (3 últimos meses)</i>
<i>Adjuntar voucher de pago y constancia de declaración de pago de la AFP y/ o ONP. (3 últimos meses)</i>
<i>Adjuntar la Plame R15. (3 últimos meses)</i>
<i>Enviar carta de presentación de la empresa, catálogo y/o Brochure.</i>
<i>Evidenciar los reconocimientos y/o premios obtenidos. (informativo)</i>
<i>Evidenciar el registro de evaluación que realizan a sus proveedores.</i>
<i>Evidenciar las dos últimas encuestas de satisfacción del cliente, que realizó a la empresa que solicitó su homologación.</i>
<i>Evidenciar las dos últimos actos de visita que hizo a la empresa que solicitó su homologación.</i>
<i>Evidenciar la última incidencia, presentada por su cliente y la medida correctiva realizada. (De no contar con incidencia enviar registros, procedimiento o carta donde confirme la no existencia de incidencias firmada por el encargado.)</i>
<i>Enviar código de ética o código de conducta.</i>
<i>Enviar políticas escritas contra el soborno y la anticorrupción debidamente firmado.</i>
<i>Enviar registro de capacitación a sus empleados sobre ética y antisoborno.</i>
<i>Enviar modelo de contrato a terceros donde evidencia las cláusulas de antisoborno.</i>
<i>Enviar el canal de reporte anónimo de sus trabajadores sobre algún acto de soborno.</i>
<i>Enviar registro de la encuestas de clima laboral.</i>
<i>Enviar registro de capacitaciones laborales específicas por puesto de trabajo, que incluya y cumpla con el dictado cursos referidos a la legislación del sector.</i>
<i>Enviar procedimiento de selección al personal.</i>
<i>Enviar los perfiles de los ejecutivos y trabajadores implicados en el servicio y/o producto brindado a su cliente</i>
<i>Enviar el manual de Funciones de los trabajadores.</i>
<i>Enviar el programa de incentivos del año concluido.</i>
<i>Enviar procedimiento de prevención y sanción al Hostigamiento Sexual. (informativo)</i>
<i>Enviar los registros de capacitaciones para la Prevención y Sanción al Hostigamiento Sexual. (informativo)</i>
<i>Enviar el acta de nombramiento del comité o encargado para la Prevención y Sanción al Hostigamiento Sexual.</i>
<i>Inventario de sus maquinarios y/o equipos de la empresa.</i>

GUÍA 03: PLAN DE MEJORA

Consideraciones Iniciales

El Plan de Mejora se implementa con la finalidad de detectar puntos débiles de la empresa; de esta manera atacar las debilidades y plantear posibles soluciones al problema. El Plan de Mejora busca definir mecanismos que permitan a la

empresa alcanzar las metas propuestas.

El Plan de Mejora no es un fin en una actividad, sencillamente es un mecanismo para identificar riesgos e incertidumbre dentro de la empresa.

El Plan de Mejora requiere el involucramiento principalmente de la alta dirección y jefes de línea, así como de todas las personas que participan del proceso de producción del bien o servicio. El Plan de Mejora debe contener estrategias generales que permitan definir el rumbo que tomará la empresa y la forma de solución del problema.

Pasos para realizar el Plan de Mejora

- Identificar el proceso o problema a mejorar.
- Identificar las causas que originan el problema.
- Definir las estrategias y objetivos generales de la empresa.
- Seleccionar las acciones de mejora.
- Planear y dar seguimiento a las acciones.
- Promover la cultura organizacional para generar compromiso

1. Identificación del proceso o problema a mejorar (Área de mejora)

Fortaleza	Debilidad	Áreas de Mejora
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5

Proponer el problema central. (Con base al diagnóstico inicial)

--

2. Identificar las causas que originan el problema. (Describir las principales causas del problema, por área de mejora)

(Utilizar Diagrama de Pareto)

Área de mejora 1

Problema:	Causas	Explicación	Frecuencia
1			
2			
3			
4			
5			

3. Definir los objetivos generales de la empresa

(Fines que se quieren lograr y el motivo ¿Para qué?; se debe contemplar los plazos para solucionar los problemas encontrados)

--

4. Seleccionar las acciones de mejora

Se deben describir las acciones a desarrollar para mitigar los cuellos de botella, llevando de la situación actual a la situación deseada, de cada área identificada

Área de mejora 1

Descripción del problema	
	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11
	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32
	33
	34
	35
	36
	37
	38
	39
	40
	41
	42
	43
	44
	45
	46
	47
	48
	49
	50
	51
	52
	53
	54
	55
	56
	57
	58
	59
	60
	61
	62
	63
	64
	65
	66
	67
	68
	69
	70
	71
	72
	73
	74
	75
	76
	77
	78
	79
	80
	81
	82
	83
	84
	85
	86
	87
	88
	89
	90
	91
	92
	93
	94
	95
	96
	97
	98
	99
	100

Área de mejora 2

--

5. Planear y dar seguimiento a las acciones

N°	ACCIONES DE MEJORA	DIFICULTAD	PLAZO	INDICADORES DE DESEMPEÑO*				INDICADORES DE IMPACTO*				PRIORIZACIÓN
				NOMBRE DEL INDICADOR	PROPOSITO	FORMULA	FRECUENCIA	RESULTADO ESPERADO	NOMBRE DEL INDICADOR	PROPOSITO	FORMULA	
Área de mejora 1												
1.1												
1.2												
1.3												
...												
Área de mejora 2												
2.1												
2.2												
2.3												
2.4												
...												
Área de mejora n												

* Definir los indicadores a utilizar

ACCIONES DE MEJORA	TAREAS	RESPONSABLE DE LA TAREA	TIEMPOS (Inicio- final)	RECURSOS NECESARIOS	FINANCIAMIENTO	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
1.1	(a)						
	(b)						
	(c)						
1.2	(a)						
	(b)						
	(c)						
1.3	(a)						
	(b)						
	(c)						
...	(a)						
2.1	(a)						
	(b)						
	(c)						
2.2	(a)						
	(b)						
	(c)						
...							



GUÍA 04: SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE MEJORA

NOMBRE DE LA TRACTORA		
NOMBRE DE LA PROVEEDORA		
ÁREA DE MEJORA		
ACCIÓN DE MEJORA		

TAREAS	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE DE LA TAREA	TIEMPOS		FECHA	ESTADO SITUACIONAL DE LA ACCIÓN (*)	COMENTARIOS (Logros y/o dificultades)	FIRMA DEL ASESORADO
			INICIO	FINAL				

(*) En proceso/Pendiente/Ejecutado

Firma del responsable de asistencia técnica
Nombre
DNI

Firma del representante legal de la empresa asesorada
Nombre
DNI