


INOCUIDAD ALIMENTARIA	Código: IA – MC –DC – 00	
REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS DEL RUBRO ALIMENTICIO	Versión: 00	
<b>EVALUACIÓN A PROVEEDORES</b>	Fecha: 21/05/2018 Página 1 de 2	


## EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Elaborado o Modificado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
Encargado Nacional de Registro y Certificación	Jefe Nacional de Inocuidad Alimentaria	Jefe Nacional de Inocuidad Alimentaria: Ing. Yamil Alejandro Mattos Villarreal	
		Fecha: 21/05/2018	Firma:

Ing. Jhonny Ovando Sotar  
ENCARGADO DE REGISTRO Y CERTIFICACION  
DE INOCUIDAD ALIMENTARIA  
SENASAG - MDRYT

Ing. Yamil Alejandro Mattos Villarreal  
JEFE NACIONAL INOCUIDAD ALIMENTARIA  
SENASAG - MDRYT

Tabla Modificaciones y/o Actualizaciones		
Versión N°	Fecha	Descripción del cambio
0	Mayo/2018	Creación del Documento

INOCUIDAD ALIMENTARIA	Código: IA – MC –DC – 00	
REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS DEL RUBRO ALIMENTICIO	Versión: 00	
<b>EVALUACIÓN A PROVEEDORES</b>	Fecha: 21/05/2018 Página 2 de 2	

## 1. OBJETIVO

Evaluar a los proveedores para obtener un padrón confiable en base a los criterios de evaluación establecidos.

## 2. ALCANCE

Se aplica dentro del alcance del SGC, a los proveedores internos que se tiene.

## 3. GLOSARIO

Evaluación	Acción y efecto de evaluar.
Proveedores	Área o unidad del SENASAG, Que provee o abastece según sea el producto o servicio que requiera el área de registro y certificación para cumplir con el SGC y con el proceso de otorgación de registro sanitario a las empresas del rubro alimenticio.


## 4. DESARROLLO

No.	Actividad	Responsable	Descripción
4.1	Solicitud de Material y/o servicio	Personal involucrado en el SGC	El personal que requiera un material o servicio debe realizar su solicitud según los procedimientos internos establecidos en el servicio, a la unidad correspondiente.
4.2	Atención y entrega del servicio producto solicitado	Jefe de Unidad Administrativa y Encargados nacionales dependientes de la unidad nacional administrativa	Según procedimientos internos administrativos atiende los servicios o productos solicitados por el área nacional de registro y certificación, los mismos que son atendidos con la prontitud necesaria.
4.3	Recepción y evaluación de proveedor de servicio producto.	Personal involucrado en el SGC	Una vez que el personal involucrado haya revisado y evaluado llenara el formulario de evaluación de proveedores para manifestar su satisfacción u observación.

### 4.1. FORMULARIO UTILIZADO

IA-EP-FE-00 FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES



INOCUIDAD ALIMENTARIA	Código: IA-EP-FE-00	
REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS DEL RUBRO ALIMENTICIO	Versión: 00	
EVALUACIÓN DE PROVEEDOR	Fecha: 21/05/2018	
	Página 1 de 2	

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

Número de solicitud o C.I. de solicitud:	
Fecha de Solicitud:	
Fecha de recepción del producto o servicio:	

CARACTERÍSTICAS	PUNTAJE	CRITERIOS	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- La solicitud se atendió antes de lo esperado.	
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- La solicitud se atendió en el tiempo esperado.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- La solicitud se atendió fuera de tiempo.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- La solicitud se atendió en fecha posterior a la estipulada, ocasionando inconvenientes al servicio.	
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE.- Supero las expectativas de lo solicitado.	
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO.- Cumplió con las expectativas de los solicitado.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR.- Se cumplió pero con uno o más requisitos y/o especificaciones técnicas, no se entregó como se solicitó, pero no ocasionan perjuicio al servicio.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE.- Se cumplió pero con uno o más requisitos y/o especificaciones técnicas, no se cumplió como se solicitó, y ocasionan perjuicio al servicio.	
SOPORTE TÉCNICO	Entre 4,5 y 5,0	EXCELENTE: La asesoría es oportuna y acertada.	
	Entre 3,9 y 4,4	BUENO: Realizará asesoría cuando se requiere.	
	Entre 3,0 y 3,8	REGULAR: La asesoría es ocasional.	
	Entre 0,0 y 2,9	NO CUMPLE: No realiza el servicio de asesorías pactado en el contrato.	
PROMEDIO			0,0
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE RECEPCIÓN O SOLICITANTE, FIRMA:.....			
NOMBRE:.....			
CARGO:.....			
FECHA:.....			