

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA "ISSO LTDA" SEGÚN
LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008

DEICY ROCIO URQUINA JOVEN

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2012

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA "ISSO LTDA" SEGÚN
LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008

DEICY ROCIO URQUINA JOVEN

Proyecto de grado para optar el título de
Ingeniera Industrial

Director del proyecto
WILLIAM EDUARDO VARGAS RUIZ
Docente Ingeniería Industrial UIS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECAÑICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2012

Dedicado:

A Dios porque es ÉL quien me permite levantarme cada mañana.

*A mis padres Edelmira Urquina, Marino Jaimes, por su esfuerzo,
dedicación y apoyo para culminar mis metas.*

A mis hermanos Karen, Sergio y Mateo por su apoyo.

A Jhon Fernando por su entendimiento, paciencia y compañía.

DEICY

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron posible la realización del presente proyecto especialmente a:

A mi director de proyecto de grado, Profesor William Eduardo Vargas Ruiz, por su asesoría y colaboración para lograr los objetivos propuestos.

A los ingenieros Juan Carlos Otálora y Filiberto Camacho por abrirme las puertas de su empresa para la realización de mi proyecto.

A la ingeniera Liliana Pinzón por su asesoría y acompañamiento durante el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en la empresa.

A todos mis compañeros de ISSO LTDA por su apoyo y colaboración y por permitirme ser parte de su equipo de trabajo

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	19
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO	20
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	23
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
1.2. OBJETIVO.....	24
1.2.1. General.....	24
1.2.2. Específicos.....	24
1.3. ALCANCE	25
2. MARCO TEÓRICO	26
2.1. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION).....	26
2.2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	27
2.3. FAMILIA DE NORMAS ISO 9000	28
2.4. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD	29
2.5. ENFOQUE DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	30
2.6. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	32
2.7. NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001:2008	33
2.8. CICLO DE MEJORA CONTINUA	36
3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	38
3.1. NOMBRE DE LA EMPRESA.....	38
3.2. IMAGEN CORPORATIVA	38
3.3. INFORMACIÓN GENERAL	38
3.4. RESEÑA HISTÓRICA	39
3.5. MISIÓN	40
3.6. VISIÓN	40
3.7. SERVICIOS.....	40
3.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	45
4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ISSO LTDA.....	47

4.1.	OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL	47
4.2.	ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO	47
4.3.	RESPONSABLES DEL DIAGNÓSTICO INICIAL	47
4.4.	CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO	61
5.	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	66
5.1.	PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD	66
5.2.	ALCANCE	66
5.3.	EXCLUSIONES	66
5.4.	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	67
5.5.	POLÍTICA DE CALIDAD	68
5.6.	OBJETIVOS DE CALIDAD	68
5.7.	DISEÑO DE POLÍTICA Y OBJETIVOS-METODOLOGÍA	69
5.8.	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	69
5.8.1.	Proceso estratégico.....	70
5.8.2.	Procesos Misionales.....	70
5.8.3.	Procesos de apoyo	71
5.9.	MAPA DE PROCESOS	72
5.10.	INDICADORES DE GESTIÓN	74
6.	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	77
6.1.	ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN.....	78
6.1.1.	Caracterización de los procesos.....	79
6.1.2.	Procedimientos	81
6.1.3.	Control de Registros.....	84
6.1.4.	Manual de calidad.....	84
6.1.5.	Manual de funciones.....	85
6.1.6.	Control de documentos	85
6.2.	DIVULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	87
7.	IMPLEMENTACIÓN	94
7.1.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	95
7.2.	MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	98

7.3.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	100
7.4.	PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME	100
7.5.	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	101
8.	AUDITORÍAS	102
8.1.	PRIMERA AUDITORÍA	102
8.1.1.	Fortalezas	105
8.1.2.	Oportunidades de Mejora.....	106
8.1.3.	Descripción de las no conformidades	108
8.1.4.	Planes de mejora.....	108
8.2.	SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA.....	112
8.2.1.	Fortalezas	112
8.2.2.	Oportunidades de Mejora.....	113
8.2.3.	Planes de mejora.....	113
8.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	115
8.4.	DIAGNÓSTICO FINAL AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN ISSO LTDA.	115
9.	CONCLUSIONES.....	118
10.	RECOMENDACIONES.....	119
	BIBLIOGRAFIA.....	120
	ANEXOS.....	121

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA:	39
TABLA 2. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA ISSO LTDA	48
TABLA 3. INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD	75
TABLA 4. CÓDIGO DE DOCUMENTO	86
TABLA 5. CÓDIGO DEL PROCESO	86
TABLA 6. CÓDIGO DEL SUBPROCESO	87
TABLA 7. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE ISSO LTDA.....	90
TABLA 8. CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ISSO LTDA.....	96
TABLA 9. TABULACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO.....	99
TABLA 10. PLAN DE AUDITORÍA ISSO LTDA.....	103
TABLA 11. NO CONFORMIDADES Y PLANES DE MEJORA.....	109
TABLA 12. NO CONFORMIDADES Y PLAN DE MEJORA SEGUNDA AUDITORÍA.....	114
TABLA 13. PORCENTAJE DE MEJORA DE LOS PROCESOS.....	116

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MODELOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS.....	33
FIGURA 2. CICLO DE MEJORA CONTINUA	37
FIGURA 3. LOGOTIPO DE INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LIMITADA, ISSO LTDA.	38
FIGURA 4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ISSO LTDA.....	46
FIGURA 5. GRAFICO DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	61
FIGURA 6. GRAFICO DE CUMPLIMIENTO RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	62
FIGURA 7. GRAFICO DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN DE LOS RECURSOS	63
FIGURA 8. GRAFICO DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN PRODUCTO.....	64
FIGURA 9. GRAFICO DE CUMPLIMIENTO EN MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....	65
FIGURA 10. MAPA DE PROCESOS DE ISSO LTDA.....	73
FIGURA 11. ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	78
FIGURA 12. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	80
FIGURA 13. FORMATO DE PROCEDIMIENTOS	83
FIGURA 14. FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS	84
FIGURA 15. ENCABEZADO DE DOCUMENTOS.....	86
FIGURA 16. PORCENTAJE DE AVANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN ISSO LTDA	117

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1. CARTELERA ISSO LTDA CON DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	89
FOTOGRAFÍA 2. PLEGABLE UBICADO EN CADA PUESTO DE TRABAJO	89
FOTOGRAFÍA 3. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA EMPRESA.....	97

ANEXOS

ANEXO A. PLAN DE TRABAJO ISSO LTDA.....	122
ANEXO B. REGISTRO DE CAPACITACIÓN DE DISEÑO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y LOS OBJETIVOS	124
ANEXO C. MATRIZ REQUISITOS DEL CLIENTE Y REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	126
ANEXO D. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS P-MCO-01-01.....	129
ANEXO E. MANUAL DE CALIDAD DE ISSO LTDA	134
ANEXO F. ACTA DE REUNIÓN DONDE SE DEFINIERON LAS COMPETENCIAS Y PERFILES DE CARGOS	179
ANEXO G. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS G-MCO-01-01	181
ANEXO H. REGISTRO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL SOBRE EL CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	188
ANEXO I. REGISTRO DE CAPACITACIÓN SOBRE INDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	190
ANEXO J. REGISTRO DE CAPACITACIÓN REPASO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	192
ANEXO K. EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LAS CAPACITACIONES. JUEGO LA CARRERA DE LA CALIDAD	194
ANEXO L. EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LAS CAPACITACIONES. TALLER ISSOLETRAS	196
ANEXO M. REGISTRO DE CAPACITACIÓN.....	198
ANEXO N. REGISTRO DE CAPACITACIÓN.....	200
ANEXO O. FORMATO DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME F-MCO-01-07	202
ANEXO P. PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS P-MCO-01-03	204
ANEXO Q. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA P-MCO-01-02.....	208
ANEXO R. REGISTRO DE REUNIÓN DE APERTURA	216
ANEXO S. LISTAS DE CHEQUEO PARA AUDITORÍA	218
ANEXO T. INFORME DE AUDITORÍA.....	231
ANEXO U. PLAN DE LA SEGUNDA AUDITORIA	237
ANEXO V. ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA SEGUNDA AUDITORÍA	240
ANEXO W. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN P-PGE-01-01	242

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.

AUDITORÍA INTERNA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

CAPACITACIÓN: Conjunto de procesos organizados, relativos a la educación no formal como a la informal dirigidos a prolongar y complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos y el desarrollo de habilidades con el fin de incrementar la capacidad individual.

CLIENTE: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

EFICACIA: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

ESPECIFICACIÓN: Documento que establece requisitos.

INSTRUCTIVO: Es una guía que contiene indicaciones muy precisas de cómo realizar diversas actividades.

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

PROTOCOLO: Los protocolos en medicina son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

PROCEDIMIENTO: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PRODUCTIVIDAD: Relación entre la cantidad de productos elaborados de acuerdo con unas especificaciones dadas, y la cantidad de recursos utilizados en su producción.

QUEJA: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REPROCESO: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

RESOLUCIÓN: Acto administrativo por medio del cual, los estamentos gubernamentales contemplan la posibilidad de resolver situaciones jurídicas de contenido o carácter especial.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

TRAZABILIDAD: Capacidad para seguir la historia, aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

VALIDACIÓN: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

VERIFICACIÓN: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

RESUMEN

TITULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA “ISSO LTDA” SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008.*

AUTOR: DEICY ROCIO URQUINA JOVEN**

PALBRAS CLAVE: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, AUDITORÍA.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento describe de forma detallada el proceso que se llevó a cabo para diseñar, documentar, implementar y evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad en ISSOLTDA bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.

La metodología del ciclo PHVA permitió realizar la implementación bajo la modalidad de mejoramiento continuo. Como etapa inicial del proyecto se realizó un diagnóstico en donde se hizo una lista de chequeo, que permitió identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión de Calidad, así como las fortalezas y debilidades existentes frente a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008. Se programaron actividades de sensibilización y capacitación del personal, posteriormente se realiza la planificación del Sistema de Gestión de la calidad, diseño, estructura de su documentación e implementación en donde se conto con la colaboración del personal de la empresa. La documentación ayudó a la estandarización y permitió que el personal de la empresa se guie fácilmente en la realización de sus actividades ya que están debidamente señaladas en cada uno de los procedimientos, además provee la base para auditar el Sistema de Gestión de Calidad. Se evaluaron los resultados mediante dos auditorías internas, cada una de ellas con sus respectivos planes de mejora, las cuales reflejaron las debilidades y fortalezas del sistema y con ellas la adopción de las acciones correctivas y preventivas.

Finalmente se ejecutaron los planes de mejora, en donde la alta dirección se compromete a adoptar una cultura de mejoramiento continuo para de esta manera alcanzar el éxito esperado con la implementación.

* Trabajo de grado bajo la modalidad de Practica empresarial

** Facultad de ingenierías Físico-Mecánicas. Ingeniería Industrial. Director de proyecto: Prof. William Eduardo Vargas Ruiz

ABSTRACT

TITLE: QUALITY OF MANAGEMENT SYSTEM FOR THE COMPANY "ISSO" LTDA ACCORDING TO STANDARD GUIDELINES NTC ISO 9001:2008.*

AUTHOR: DEICY ROCIO URQUINA JOVEN**

KEY WORDS: QUALITY MANAGEMENT SYSTEM, DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION, AUDIT.

DESCRIPTION

This document describes in detail the process that was conducted to design, document, implement and evaluate the quality system management in ISSO LTDA, under the requirements of the standard NTC 9001:2008.

The cycle methodology PDCA, allowed the implementation according to modality of continuous improvement. As first part project was made a diagnosis, here it was made a check list that allowed to identify the current state of the company; the process will be part of the quality system management, well as the strengths and weaknesses against the requirements standard NTC 9001-2008. Were scheduled sensitization activities and staff training, posteriorly it makes the planning of quality management system, design, structure documentation and implementation, was counted with the collaboration of the staff of the company. The documentation helped the standardization and allowed that the company staff it's easily guide them in the realization their activities as they are properly noted in each of procedures, also provides the basis for auditing the quality system management. Were evaluated the results through two internal audits, each with their respective improvement plans, which were reflected the system weaknesses and strengths, and with them the adoption of corrective and preventive actions.

Finally, the improvement plans were implemented, where top management is committed to adopt a culture of continuous improvement to thus achieve the expected success with implementation.

*Degree project mode Business Practice

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Business Studies. Manager:
Prof:William Eduardo Vargas Ruiz.

INTRODUCCIÓN

Cada día en un mercado más exigente y globalizado es de gran importancia que las organizaciones como mínimo logren asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente y legales. Para esto se hace necesaria la adopción de un sistema gerencial con orientación a la calidad que favorezca a los logros y objetivos establecidos haciendo de esta manera más competitiva a las empresas.

De conformidad con lo anterior ISSO LTDA quiere ofrecer a sus clientes garantía y confianza ante los servicios prestados. La implementación del sistema de gestión de calidad es una oportunidad para mejorar y fortalecer sus procesos de tal manera que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y permitan satisfacer las necesidades de los clientes logrando posicionarse en el mercado y establecerse como una organización enfocada en ofrecer servicios confiables con calidad.

Por tal motivo, la gerencia de ISSO LTDA tomo la decisión de implementar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma NTC 9001:2008, ya que esta herramienta le permite estandarizar sus procesos generando índices de control que midan el cumplimiento de los objetivos para de esta manera obtener como beneficio una mejor imagen ante sus clientes, proveedores y competidores y así generar una ventaja competitiva.

El presente proyecto describe el proceso de diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad según los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 en ISSO LTDA. En este se encuentran las actividades ejecutadas para llevar a cabo las diferentes etapas del proceso, iniciando con un diagnóstico donde se evaluó la situación inicial de la empresa frente a los requisitos de la norma y finalizó con la realización de dos auditorías internas las cuales permitieron verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Tabla. Cumplimiento de objetivos

OBJETIVO GENERAL	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	CAPITULO
Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa ISSOLTDA basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008.	Al finalizar el presente proyecto, ISSO LTDA, tiene implementado su Sistema de Gestión de la Calidad, según la Norma NTC ISO 9001:2008.	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	CAPITULO
Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 permita identificar el estado actual de la empresa, y de los procesos que harán parte del Sistema de Gestión: planeación gerencial, formulación y administración de proyectos, proyectos de gestión documental y de la información, compras, mejora continua, talento humano, jurídico, contable y financiero, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso	Se realizó al inicio del presente proyecto un diagnóstico de la situación actual de la empresa frente al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.	4

<p>Capacitar, comprometer y formar al personal que labora en ISSO LTDA en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad</p>	<p>La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, se logró a través de las capacitaciones las cuales se llevaron a cabo según lo establecido en la Tabla 8. Cronograma de capacitación al personal de ISSO LTDA. Todo esto contando con el apoyo y colaboración del personal de ISSO LTDA.</p>	<p>7, numeral 7.1</p>
<p>Desarrollar la documentación de los procesos desarrollados en ISSO LTDA tal como manual de calidad y funciones, instructivos, procedimientos, documentos y registros que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008.</p>	<p>La documentación fue elaborada para cada proceso realizando la caracterización, procedimientos, instructivos, manuales, de acuerdo a los requisitos exigidos por la norma.</p>	<p>6 Numeral 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6.</p>
<p>Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en ISSO LTDA de acuerdo con los lineamientos y exigencias de la norma NTC ISO 9001:2008</p>	<p>Se implementó la documentación realizada a cada uno de los procesos junto con sus respectivos formatos y registros,</p>	<p>6 Numeral 6.2</p>
<p>Realizar dos auditorías internas para verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora.</p>	<p>Se realizaron 2 auditorías internas que generaron, fortalezas, oportunidades de mejora y no conformidades que permitieron evaluar el sistema de gestión de</p>	<p>8</p>

	calidad en ISSO LTDA.	
Diseñar e implementar planes de mejora a partir de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías internas realizadas.	Después de realizada cada auditoria se desarrollaron planes de mejora para dar solución a las no conformidades encontradas.	8, Tablas11 y 12

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la alta competitividad empresarial a forzado a las organizaciones a tomar acciones de cambio para mantenerse en el mercado garantizando la calidad de sus productos y/o servicios. Las empresas deben estar plenamente identificadas con una cultura de calidad y productividad que le garantice una buena participación en el mercado además de brindar confianza y seguridad en sus clientes. Por consiguiente ISSO LTDA, con el ánimo de garantizar la calidad en los servicios prestados, ha tomado la decisión de implementar el sistema de gestión de calidad bajo la Norma NTC ISO 9001:2008 ya que le proporcionará elementos y herramientas eficaces para lograr una alta competitividad y conquista de mercados, en donde sus productos y servicios se tornan en una excelente ventaja competitiva.

Por otra parte, la empresa recibirá reconocimiento como una institución seria y comprometida, con un funcionamiento interno constituido, una prestación de servicios de buena calidad y una excelente atención al usuario, lo que permitirá un avance significativo en su desarrollo corporativo.

La complejidad de este proyecto se manifiesta en establecer, documentar, implementar y mantener el SGC según los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 en todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que componen la empresa.

Para dar cumplimiento a lo dicho anteriormente se hace indispensable realizar el diseño, desarrollo, implementación y estandarización de toda la documentación necesaria y demás requerimientos exigidos por la norma, para que ISSO LTDA logre adquirir las bases necesarias para obtener la certificación en NTC ISO

9001:2008. Así mismo para lograr el éxito del SGC se requiere mantener un acompañamiento permanente con todos los empleados a través de jornadas de capacitación y sensibilización durante la ejecución del proyecto.

1.2.OBJETIVO

1.2.1. General

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa ISSO LTDA basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008.

1.2.2. Específicos

- Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 que permita identificar el estado actual de la empresa, y de los procesos que harán parte del Sistema de Gestión: planeación gerencial, formulación y administración de proyectos, proyectos de gestión documental y de la información, compras, mejora continua, talento humano, jurídica, comercial y financiero, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.
- Capacitar, comprometer y formar al personal que labora en ISSO LTDA en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Desarrollar la documentación de los procesos desarrollados en ISSO LTDA tal como manual de calidad y funciones, instructivos, procedimientos, documentos y registros que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008.

- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en la empresa ISSO LTDA de acuerdo con los lineamientos y exigencias de la norma NTC ISO 9001:2008
- Realizar dos auditorías internas para verificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora.
- Diseñar e implementar planes de mejora a partir de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías internas realizadas.

1.3. ALCANCE

El alcance de este proyecto comprende el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2008 en los procesos definidos dentro del SGC representados en el mapa de procesos: planeación gerencial, formulación y administración de proyectos, proyectos de gestión documental y de la información, compras, mejora continua, talento humano, jurídica, comercial y financiero. Se llevarán a cabo dos auditorías internas y sus respectivos planes de mejora que encaminen a la organización a cumplir con las necesidades de sus clientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)¹

ISO (Organización Internacional de Normalización), es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las normas internacionales normalmente se realiza a través de comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. ISO es una organización internacional no gubernamental, que produce Normas Internacionales industriales y comerciales. Dichas normas se conocen como normas ISO.

La finalidad de dichas normas es la coordinación de las normas nacionales, en consonancia con el Acta Final de la Organización Mundial del Comercio, con el propósito de facilitar el comercio, facilitar el intercambio de información y contribuir a la transferencia de tecnologías.

Su sede principal (ISO) se encuentra en Ginebra (Suiza), está formada un gran número de países de los 5 continentes y cada país está representado por su Organismo Integrante que es quien coordina las normas nacionales. Cada Organismo Integrante tiene derecho a un solo voto, sin importar su tamaño.

Todas las normas establecidas por la ISO son voluntarias; no existen requisitos legales que obliguen a los países a adoptarlas. No obstante, los países y las industrias suelen acoger las Normas ISO como normas nacionales.

¹ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN. Tercera Edición, 2010.

2.2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD²

Los sistemas de gestión de la calidad pueden ayudar a las organizaciones a aumentar la satisfacción de sus clientes.

Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. Estas necesidades y expectativas se expresan en la especificación del producto y éstas generalmente se denominan como requisitos del cliente. Los requisitos del cliente pueden estar especificados por el cliente de forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización. En cualquier caso, es finalmente el cliente quien determina la aceptabilidad del producto. Dado que las necesidades y expectativas de los clientes son cambiantes y debido a las presiones competitivas y a los avances técnicos, las organizaciones deben mejorar continuamente sus productos y procesos.

El enfoque a través de un sistema de gestión de la calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables para el cliente y mantener estos procesos bajo control. Un sistema de gestión de la calidad puede proporcionar el marco de referencia para la mejora continua con objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas. Proporciona confianza tanto a la organización como a sus clientes, de su capacidad para proporcionar productos que satisfagan los requisitos de forma coherente.

² ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

2.3. FAMILIA DE NORMAS ISO 90003

La familia de Normas ISO 9000 se ha elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo, tamaño, en la implementación y operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces. Las normas se citan a continuación:

- La Norma ISO 9000 describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología de los sistemas de gestión de la calidad
- La Norma ISO 9001 especifica los requisitos para los sistemas de gestión de calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente. Es la única norma de esta familia que es certificable.
- La Norma ISO 9004 proporciona orientación a las organizaciones para ayudar a lograr el éxito sostenido mediante un enfoque de gestión de la calidad.
- La Norma ISO 19011 proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental.

Todas estas normas juntas forman un conjunto coherente de normas de sistemas de gestión de la calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

³ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

2.4. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD⁴

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

1. Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

2. Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

3. Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

⁴ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

4. Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

6. Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000

2.5. ENFOQUE DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁵

Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad comprende diferentes etapas tales como:

⁵ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9000 / Generalidades de Sistemas de Gestión de la Calidad; Tercera Edición, 2010.

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas;
- Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización;
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad;
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad;
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- Aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso.
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas;
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Este enfoque también puede aplicarse para mantener y mejorar un sistema de gestión de la calidad ya existente.

Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua. Esto puede conducir a un aumento de la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas y al éxito de la organización.

2.6. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁶

Esta Norma NTC ISO 9001:2008 promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

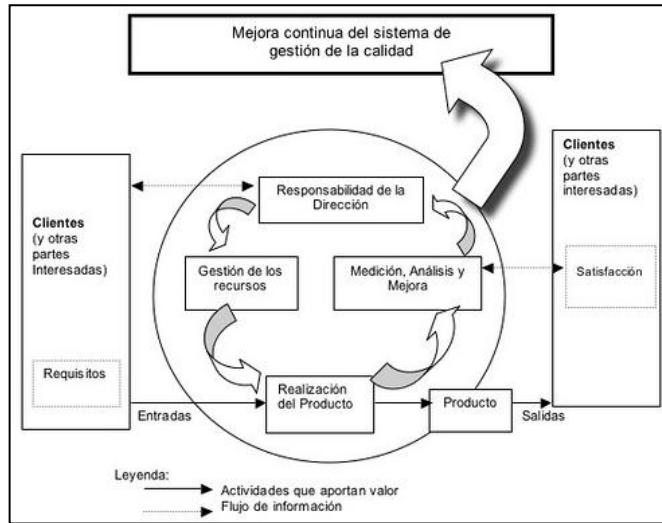
La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como “enfoque basado en procesos”. Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- a. La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- b. La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c. La obtención de resultados del desempeño y eficiencia del proceso
- d. La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

⁶ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Enfoque basado en procesos; Tercera Edición, 2010.

Figura 1. Modelos de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos



Fuente: ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Enfoque basado en procesos; Tercera Edición, 2010.

2.7. NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001:20087

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización:

- a. Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos o servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b. Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del

⁷ ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Generalidades y Aplicación; Tercera Edición, 2010.

sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

Cuando uno o varios requisitos de esta Norma no se pueden aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión. Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta Norma a menos que dichas exclusiones queden restringidas a los requisitos expresados en el Capítulo 7 y que tales exclusiones no afectan a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. La Norma resalta los siguientes aspectos para la implementación del SGC:

Responsabilidad de la Dirección

La Dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo, implementación y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, estableciendo y manteniendo actualizada la política de la calidad, asegurándose de que se establecen los objetivos de la calidad en todos los niveles de la organización, desarrollando y aplicando un sistema que permita la revisión por la dirección y, finalmente, asegurando a la organización que tendrá los recursos necesarios para ejecutar lo planeado según el sistema.

Gestión de los Recursos

La organización debe determinar y proporcionar los recursos que el sistema requiera para lograr su efectividad, es decir la eficiencia y eficacia en su

implantación. Entre los recursos a suministrar se encuentra el humano, en donde la organización debe asegurarse que sea competente para realizar los trabajos que afecten la calidad del producto o servicio en los que participe, otro de los recursos a proveer es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, tales como edificios, espacio de trabajo, equipos y servicios de transporte o comunicación entre otros; Además, se debe asegurar que exista un ambiente de trabajo que le permita al recurso humano desarrollarse adecuadamente.

Realización del Producto o Servicio

En este campo la organización debe asegurarse que se planifica y desarrollan los procesos requeridos para que:

- Se establezcan los requisitos del cliente.
- Se realice el diseño del producto de manera que se transformen los requisitos en características de calidad del producto.
- Se establezca la metodología adecuada para realizar el producto o servicio de manera que se cumpla con las especificaciones del diseño, incluyendo el control de los dispositivos de seguimiento y de medición necesarios.

Medición, Análisis y Mejora

El sistema debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora requeridos para demostrar en todo momento la conformidad del producto y del sistema de gestión de la calidad, mejorando continuamente su efectividad, es decir su eficiencia y eficacia. Se incluye aquí lo correspondiente al seguimiento y medición de la satisfacción del cliente, del sistema, de los productos y los procesos, el control del producto no conforme, el campo correspondiente al análisis de los datos y la mejora continua utilizando su política de la calidad, los

objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias y las acciones correctivas y preventivas resultantes del análisis de esos datos.⁸

2.8. CICLO DE MEJORA CONTINUA⁹

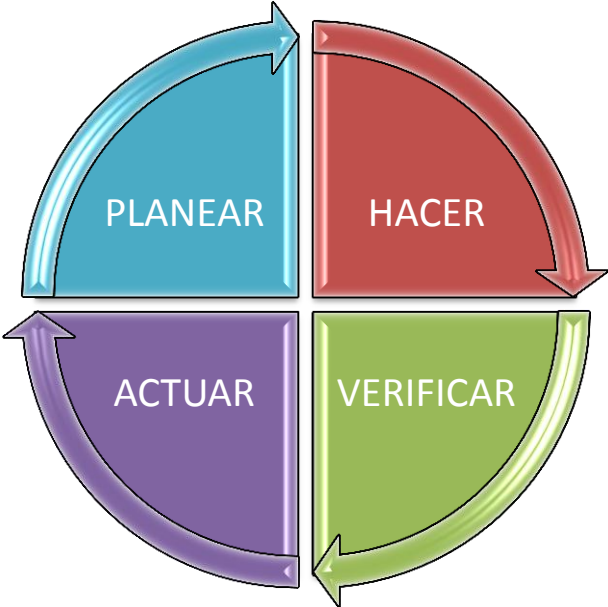
La norma recomienda la metodología conocida como PLANEAR-HACER-VERIFICAR-ACTUAR (PHVA) para evaluar los procesos, esta metodología se describe brevemente así:

- Planear: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- Hacer: Implementar los procesos.
- Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- Actuar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

⁸STANDARD AUSTRALIA INTERNACIONAL, Traducción al Español realizada por el ICONTEC. Guía para la implementación de ISO 9000 en empresas de servicios.

⁹ICONTEC; COMPENDIO NORMAS FUNDAMENTALES SOBRE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DOCUMENTOS DE ORIENTACIÓN PARA SU APLICACIÓN / NTC-ISO 9001:2008 / Generalidades y Aplicación; Tercera Edición, 2010.

Figura 2. Ciclo de mejora continua



Fuente: W. E. Deming, Ciclo PHVA

3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA¹⁰

3.1. NOMBRE DE LA EMPRESA

INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LIMITDA, ISSO LTDA

3.2. IMAGEN CORPORATIVA

Figura 3. Logotipo de Ingenieros con soluciones óptimas limitada, ISSO LTDA.



Fuente: ISSO LTDA

3.3. INFORMACIÓN GENERAL

ISSO LTDA es una empresa de capital Santandereano, dedicada a la implementación de modelos de gestión empresarial, especializada en la aplicación de sistemas que integran los últimos direccionamientos y políticas tanto públicas como privadas en la gestión y administración de la información cualquiera que sea su medio de conservación.

¹⁰ Portafolio de servicios ISSO LTDA

Tabla 1. Datos generales de la empresa:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ISSO LTDA
NIT	804.015.297-2
DIRECCIÓN	Avenida Gonzales Valencia 25-19, Bucaramanga
TELÉFONO	6802624
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS OTÁLORA ARTEAGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	ISSO LTDA, está dedicada a prestar los servicios de realización, administración y ejecución de proyectos de gestión documental y de la información, y de formulación y administración de proyectos.

Fuente: autor del proyecto

3.4. RESEÑA HISTÓRICA

ISSO LTDA fue fundada en el año 2003. Ingenieros con Soluciones Optimas, se dedicaba a la venta de computadores, impresoras y la realización de mantenimiento de las mismas. Para el año 2005 la empresa refleja un crecimiento el cual le permite empezar con la realización de Proyectos de Gestión Documental, se hacen vínculos comerciales lo cual les permite ofrecer un servicio integral para que los clientes puedan aplicar procesos de gestión documental.

La empresa es legalmente constituida con NIT 804015297-2, su representante legal el señor JUAN CARLOS OTÁLORA ARTEAGA y se halla ubicada en la Avenida Gonzales Valencia # 25-19 Bucaramanga, Santander – Colombia

3.5. MISIÓN

ISSO LTDA, tiene como misión llevar a sus clientes sin excepción, hacia la incorporación de nuevas tendencias, normas, metodologías e insumos necesarios en la aplicación de modelos de gestión de información y documentación, a través de una metodología ordenada acorde con estándares nacionales e internacionales, guiada por profesionales de las áreas de ingeniería, ciencias de la información, ciencias sociales y la administración.

3.6. VISIÓN

Para el año 2015 pretende consolidarse como una empresa generadora de espacios de desarrollo profesional y social, a través del correcto cumplimiento de su misión, de gran reconocimiento en el territorio colombiano por la calidad humana y profesional de sus integrantes.

3.7. SERVICIOS

La empresa ISSO LTDA es una empresa dedicada a la formulación, administración y ejecución de proyectos de gestión documental y de la información los cuales incluyen los siguientes subprocesos:

METODOLOGÍA Y POLITICAS ARCHIVÍSTICAS

- Tablas de retención documental: Para dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 y las disposiciones generales del Archivo General de la Nación, se desarrollan tablas de retención documental que son un listado de series con

sus correspondientes tipos documentales, las series son un conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneo, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas, como por ejemplo historia laborales, contratos, actas e informes, entre otros a los cuales se asigna tiempo de permanencia en cada etapa de ciclo de vida documental, lo anterior empleando el personal y metodología que garantizan una futura implementación eficiente.

- Tablas de valoración documental: Una adecuada organización de los archivos institucionales, requiere un estudio, que permita reconstruir la estructura histórica y procedimientos asociados a las oficinas productoras de documentos. La empresa ofrece esta solución, con la finalidad de facilitar los trabajos y los estudios previos de valoración de las series documentales.
- Consultoría técnica legal: Suministrar la información que cada entidad necesita para la adecuación física de las instalaciones de archivo, los materiales utilizados en conservación y la aplicación de procedimientos de baja de documentos.

ORGANIZACIÓN DE FONDOS DOCUMENTALES/ ARCHIVOS DE GESTION/ ARCHIVOS ESPECIALIZADOS

- Ordenamiento Documental: si durante muchos años una organización ha acumulado documentos que requieren ser clasificados ISSO LTDA realiza un diagnostico preciso tras el cual el archivo quedará completamente categorizado, depurado y ordenado; mediante:
 - Eliminación de elementos metálicos
 - Eliminación de copias
 - Depuración documentación anexa sin valor secundario

- Inventario Documental: se codifican todos los archivos de gestión, central e histórico que permita consolidar un inventario real con la ruta de acceso en el ambiente físico o digital, haciendo posible la consulta rápida y eficiente de los documentos.
- Re almacenamiento técnico: Hacia la búsqueda de la estandarización y protección contra los agentes agresivos para los documentos, se ofrece la posibilidad de re almacenaje, teniendo en cuenta los niveles de calidad recomendados por el Archivo General de la Nación y el ICONTEC.

DIGITALIZACIÓN

Se obtienen las imágenes de los documentos físicos realizando los controles más estrictos de calidad según especificaciones y posibilidades de los usuarios. Con esta tecnología se puede trasladar la información valiosa a otros soportes como DVD, CD o Discos Ópticos en formato pdf, tiff, jpg que se caracterizan por el gran volumen de información que albergan y la fácil visualización o reproducción de los documentos lo que conlleva a los clientes a tener múltiples ventajas, como por ejemplo:

Bajo costo de bodegaje

Útil en grandes ratios de consulta por serie o dependencias

Protección de los documentos vitales hallados en papel.

MANEJO MASIVO DE LA INFORMACION

La empresa se destaca por realizar las acciones correspondientes para la consolidación de BASES DE DATOS de los diversos programas que requieran de levantamiento de información, migración e importación con otras bases de datos, digitación, depuración de inconsistencias, agrupación de la misma y generación de informes.

SUMINISTROS DE OFICINA

Se ofrece la más completa línea de suministros, servicios y equipos de oficina, en especial, para el área de gestión documental y para satisfacer las necesidades empresariales dentro de las cuales encontramos:

- Caja archivo central: Caja para archivo No 12 en cartón reforzado ref 750, medidas de 21cm de ancho x 40.5 cms de largo y 26 cms de alto, usada para almacenar archivo inactivo y central, de apertura lateral, con perforaciones laterales de aireación y con espacio para etiquetas autoadhesivas de rotulación del contenido.
- Caja archivo histórico: Caja para archivo en cartón para ARCHIVO INACTIVO, con medidas de 32.0 cms de ancho x 40.5 cms de largo y 34 cms de alto, usada para almacenar archivo inactivo, de apertura horizontal telescópica superior con espacio para etiquetas autoadhesiva de rotulación.
- Carpetas de 4 aletas: Carpetas desacidificadas de 4 aletas 300 grs. tamaño oficio en propalcote BLANCAS, capacidad máxima por carpeta de 300 folios, rotuladas por una cara externa en una tinta con la imagen corporativa de la entidad.
- Carpetas de 3 aletas: Carpetas desacidificadas de 3 aletas 300 grs. tamaño oficio en propalcote BLANCAS, con banda plástica en una cara para fortalecer el soporte de los documentos, soporte máximo de 300 folios por carpeta, rotuladas por una cara externa en una tinta con la imagen corporativa de la entidad.
- Carpetas de 2 tapas: Carpetas desacidificadas de 2 TAPAS en cartulina América de 0,45mm. tamaño oficio, capacidad máxima por carpeta de 300 folios.

- Rótulos – etiquetas: Son utilizadas para identificar cada uno de los insumos como lo son CAJAS- CARPETAS, Y permiten ser impresos en cualquier tipo de impresora, las medidas son: REF A: 8 X 11 cms REF B: 14 X 11 cms
- Estantería metálica fija: La estantería cuenta con las siguientes características físicas que son las indicadas para la ubicación de las cajas de archivo: Alto: 2 mts, ancho: 90cms, fondo 45cmsParales calibre 14, bandejas calibre 20 -22Refuerzos en bandejas calibre 20 -22.

INTERVENTORIAS

La empresa mediante un conjunto de herramientas y procedimientos hace un seguimiento, auditoría y control, a través de recolección de evidencias mediante las cuales se verifica el estado de cumplimiento de cláusulas técnicas, financieras y legales que rigen los contratos de adquisición o servicios en lo que tiene que ver los diferentes proyectos de gestión documental y tecnologías de la información.

DESARROLLO WEB, MULTIMEDIOS Y AUDIOVIAUALES

Con el fin de abarcar todos los ámbitos de la información ISSO LTDA ofrece a sus clientes un manejo de imagen corporativa por internet, desarrollando páginas web, tienda en línea y catálogos en línea, así como la promoción o exhibición productos a los clientes por medios audiovisuales y multimedia.

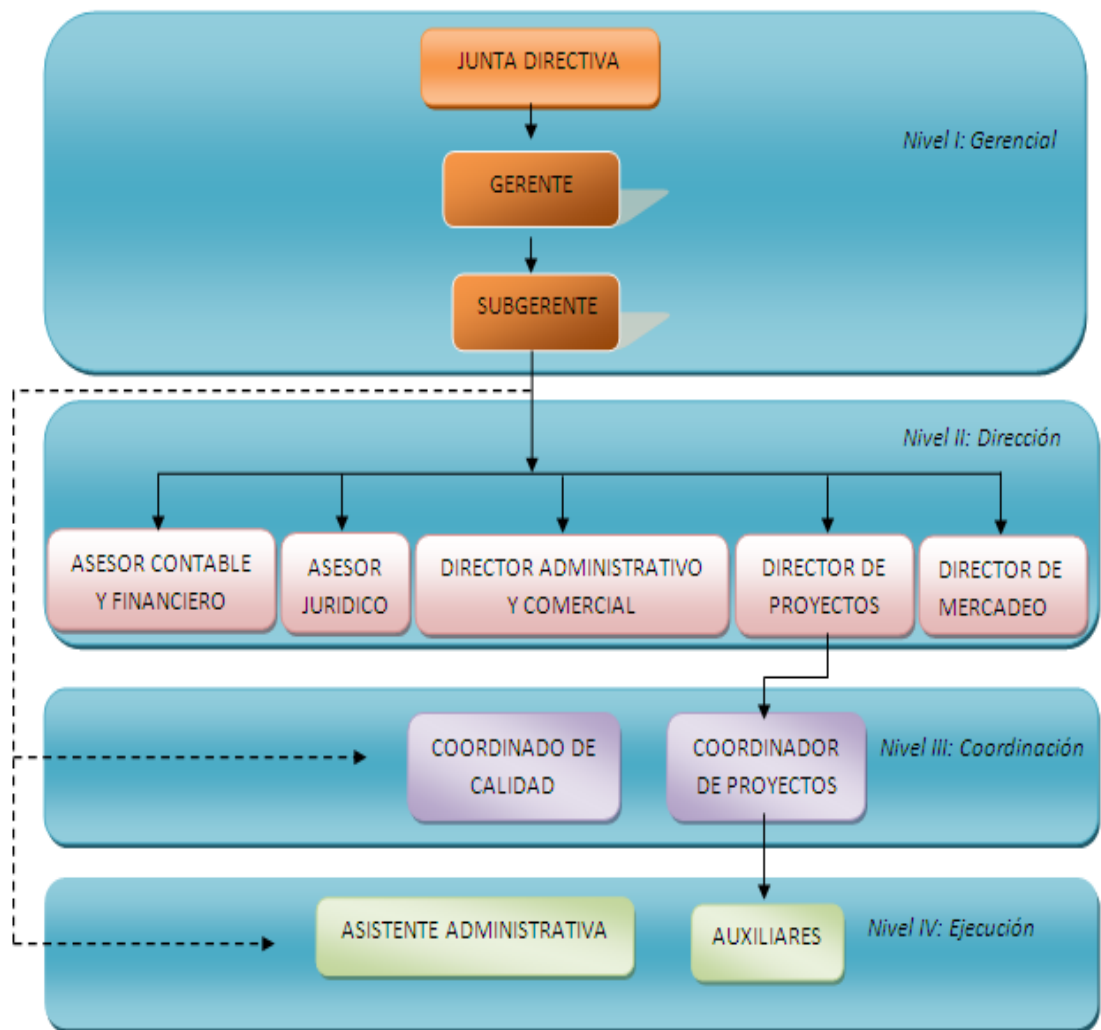
Además ISSO LTDA ofrece la formulación, administración y ejecución de proyectos de toda índole, entre los más destacados se encuentran: implementación de tecnologías (Hardware, software), telecomunicaciones y redes, en los cuales se hace el respectivo diagnostico inicial, se analiza la viabilidad técnica y jurídica por consiguiente la formulación del proyecto, se hace el seguimiento, se legaliza hay una planeación para la cual la empresa maneja una

metodología establecida internamente, viene la ejecución y administración del proyecto y por último se presenta el informe final y se realiza la liquidación y cierre del proyecto.

3.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Actualmente ISSO LTDA cuenta con 14 Empleados administrativos directos afiliados a la ARP Positiva y 45 empleados por prestación de servicios quienes son los encargados de ejecutar los proyectos a los cuales se le realiza contrato con una duración mínima de 1 año.

Figura 4. Estructura Organizacional ISSO LTDA.



Fuente: Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Celis, Deicy Rocío Urquina

4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ISSO LTDA

Para la realización de este diagnóstico se realizó una lista de chequeo, que permitió identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades existentes frente a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008.

4.1. OBJETIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

Determinar el estado inicial de la empresa respecto al cumplimiento de los requisitos exigidos por la Norma NTC ISO 9001:2008, para obtener información que permita identificar las fortalezas y debilidades con el fin de generar un plan de trabajo para implementar el Sistema de Gestión de Calidad en ISSO LTDA.

4.2. ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se analizaron todos los procesos que se llevan a cabo en ISSO LTDA. Comenzó con la aplicación de una herramienta que permitió determinar la situación inicial de la organización frente a los requisitos exigidos por la NTC ISO 9001:2008 y concluye con la entrega de resultados a la gerencia y posterior presentación al personal.

4.3. RESPONSABLES DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

- **Dirección de Calidad:** Ingeniero Filiberto Camacho Arenas
- **Asesor Externo:** Ingeniera Rosa Liliana Pinzón
- **Coordinadora de Calidad:** Estudiante en práctica Deicy Rocío Urquina

Tabla 2. Diagnóstico inicial del sistema de gestión de calidad para ISSO LTDA

LISTA DE CHEQUEO DIAGNOSTICO FRENTE A LA CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008 PARA INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LIMITADA					
CP: Cumple Parcialmente (definido) C: Cumple (definido y documentado) NC: No cumple					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD					
4.1 REQUISITOS GENERALES					
4.1	La organización establece, implementa y mantiene un sistema de gestión de la calidad y mejora continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la NTC-ISO 9001:2008.			X	La organización no tiene establecido, documentado, ni mantiene un sistema de gestión de la calidad que le permita mejorar continuamente su eficacia.
4.1 a)	Se determinaron los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.	X			La organización ha definido algunos proceso para la prestación de su servicio, sin embargo no cuenta con procesos claves para la implementación de un sistema de gestión de la calidad
4.1 b)	Se determinó la secuencia e interacción de estos procesos;			X	No se ha identificado la secuencia e interacción de los procesos. Para ello se realizará el mapa de procesos de la organización y la caracterización de los mismos.
4.1 c)	Se determinaron los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de esos procesos sean eficaces.			X	No se han determinado criterios y métodos necesarios para asegurar la eficacia de los procesos.
4.1 d)	Se asegura de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de esos procesos.	X			Se han asignado algunos recursos de personal, infraestructura y económicos para la ejecución de los proceso. No Existe el seguimiento a los procesos. No es completa la información para soportar los procesos.

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
4.1 e)	Se realiza el seguimiento, la medición (donde sea aplicable) y el análisis de los procesos; el tipo y alcance del control que será aplicado sobre dichos procesos contratados externamente están definidos e identificados dentro del sistema de gestión de la calidad.			X	La organización no realiza mediciones de los procesos
4.1 f)	Implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.			X	Se implementan acciones para alcanzar resultados planificados, pero no se realizan registros de tales acciones.
4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN					
4.2.1 GENERALIDADES. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:					
4.2.1 a)	Declaración documentada de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.			X	No existen
4.2.1 b)	Manual de la calidad			X	No existe Manual de calidad
4.2.1 c)	Procedimientos documentados y los registros requeridos en la NTC-ISO 9001:2008			X	No existen procedimientos documentados
4.2.1 d)	Se asegura de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de esos procesos.	x			Se han asignado algunos recursos de personal, infraestructura y económicos para la ejecución de los procesos. No Existe el seguimiento a los procesos. No es completa la información para soportar los procesos.
4.2.2 MANUAL DE LA CALIDAD					
4.2.2	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya: a) Alcance del sistema de gestión de calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión. B) Procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos c) Descripción de interacción entre los procesos del SGC			X	No existe Manual de calidad

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
4.2.3 Control de los documentos (Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:					
4.2.3	<p>a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión</p> <p>b) Revisar y actualizar documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.</p> <p>c) Asegurar que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.</p> <p>d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso.</p> <p>e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.</p> <p>f) Los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del SGC, se identifican y se controla su distribución.</p> <p>g) Previene el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplica una identificación adecuada en el caso que se mantengan por cualquier razón.</p>			X	No se ha establecido un procedimiento para el control de los documentos
4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS					
4.2.4	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.			X	No se ha establecido un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN					
5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN					
5.1	La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia mediante la comunicación acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales, la determinación de la política y los objetivos de calidad, la realización de las revisiones y asegurando las disponibilidad de recursos.			X	La organización no realiza actividades de revisión del sistema de calidad, ni actividades para evidenciar la mejora continua.
5.2 ENFOQUE AL CLIENTE					
5.2	La alta dirección se asegura que se identifican los clientes (Donatarios, beneficiarios de los proyectos, asociaciones) y las partes interesadas en su área de influencia para determinar sus necesidades y expectativas y asegurarse de su cumplimiento			X	La organización no determina las necesidades específicas y expectativas de los clientes.
5.3 POLITICA DE CALIDAD					
5.3	a) La institución ha establecido y mantiene una política de calidad adecuada al propósito de la organización. B) La política de calidad incluye los compromisos de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad. c) La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad; d) La política de calidad se comunica y es entendida por el personal de la institución e) Es revisada para su continua adecuación.			X	No se cuenta con una política de calidad definida y documentada

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
5.4 PLANIFICACIÓN					
5.4.1 OBJETIVOS DE LA CALIDAD					
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de calidad.			X	No existen objetivos de calidad definidos y documentados
5.4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE LA CALIDAD					
5.4.2 a)	La alta dirección se asegura que la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el numeral 4.1, así como los objetivos de la calidad			X	No se ha planificado un sistema de gestión de la calidad para la organización ni existen objetivos de calidad
5.4.2 b)	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.			X	No se ha planificado un sistema de gestión de la calidad ni se identifican cambios
5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN					
5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD					
5.5.1	La alta dirección asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.			X	No existe manual de funciones
5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN					
5.5.2	Se ha designado a un representante de la dirección, del nivel directivo para asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad.			X	No se ha definido la persona o cargo encargado de realizar la función de representante a la dirección
5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA					
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	x			La organización cuenta con mecanismos de comunicación interna tales como carteleras, correos electrónicos y reuniones de grupos de trabajo.

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
5.6.2 INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN					
5.6.2	a) Los resultados de auditorías b) La retroalimentación del cliente c) El desempeño de los procesos y la conformidad del producto d) El estado de las acciones correctivas y preventivas e) Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad g) las recomendaciones para la mejora			X	La organización no realiza actividades de revisión por la dirección al sistema de calidad.
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN					
5.6.3	La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos. La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, Las necesidades de recursos			X	La organización no realiza actividades de revisión por la dirección al sistema de calidad.
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS					
6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS					
6.1	La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia	x			Se han asignado algunos recursos de personal, infraestructura y económicos para la ejecución de los procesos.
	La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos			X	La organización no ha definido los requisitos relacionados con la satisfacción del cliente
6.2. RECURSOS HUMANOS					
6.2.1 GENERALIDADES TALENTO HUMANO					
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas			X	No se han definido las competencias, ni los perfiles de cargos

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
6.2.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA					
6.2.2	Se determina la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio.			X	No se han definido las competencias, ni los perfiles de cargos
	Se proporciona formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria			X	La organización no tiene definido un programa de formación y capacitación al personal
	Se evalúa la eficacia, impacto de las acciones de formación			X	No se realiza evaluación de actividades de formación
	Se asegura que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad			X	La organización no realiza capacitaciones ni actividades que contribuyan con la pertinencia y toma de conciencia.
	Se mantienen registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal	X			Existen algunos registros de educación y experiencia del personal, los cuales se encuentran archivados en las hojas de vida.
6.3 INFRAESTRUCTURA					
6.3	La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio.		X		La organización cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios
6.4 AMBIENTE DE TRABAJO					
6.4	La organización debe determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio.		X		La organización cuenta con el ambiente de trabajo necesario y suficiente para garantizar la correcta prestación del servicio, sin que este afecte la conformidad con los requisitos de cada programa.
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO					
7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO					
7.1	La organización planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio.	X			Existen actividades de planificación informal.

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
7.1	La planificación de los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad			X	La planificación del servicio no tienen en cuenta los requisitos de todos los procesos definidos en la organización
7.1	Durante la planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio, se determinan a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto y/o servicio; b) la necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto y/o servicio; c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo / prueba específicas para el producto y/o servicio d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio resultante cumplen los requisitos			X	La organización no tiene claramente definido objetivos de calidad, requisitos del servicio con el fin de realizar una adecuada planificación. No se cuenta con procesos documentados.
7.1	El resultado de esta planificación se presenta de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.			X	Aunque se planifican algunas actividades de proceso de prestación del servicio, no se encuentra organizada adecuadamente.
7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE					
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto					
7.2.1 a)	Se determinan los requisitos especificados por el cliente, incluidos los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a ésta;		x		La organización tiene definido estos requisitos del cliente en los contratos de prestación de los proyectos.
7.2.1 b)	Se determinan los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido;			X	No se encuentran definidos requisitos adicionales no establecidos por el cliente.
7.2.1 c)	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y/o servicio, y cualquier requisito adicional considerado necesario por la organización.	x			La organización conoce los requisitos legales aplicables a cada proyecto

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO					
7.2.2	Se revisan los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto y/o servicio al cliente, asegurando que: a) están definidos los requisitos del producto y/o servicio; b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, y c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos		x		La organización realiza actividades para revisar con anterioridad los requisitos de cada proyecto
7.2.2	Se mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por ésta	x			La organización mantiene como registros los contratos de prestación de servicios y la formulación de propuestas
7.2.2	Cuando se cambian los requisitos del producto y/o servicio, la organización se asegura que la documentación pertinente sea modificada y que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados			X	En ocasiones la documentación no es modificada ni se comunican adecuadamente los cambios.
7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE					
7.2.3	Se determinan e implementan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: a) la información sobre el producto y/o servicio, b) las consultas, contratos o solicitudes, incluidas las modificaciones, c) la retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas			X	No existe un mecanismo formal para comunicación de quejas y retroalimentación del cliente.
7.3 DISEÑO Y DESARROLLO					
ESTE NUMERAL DE LA NORMA NO APLICA					

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
7.4 COMPRAS					
7.4.1 PROCESO DE COMPRAS					
7.4.1	Se han establecido los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación de los proveedores.			X	La organización no cuenta con criterios para seleccionar, evaluar y reevaluar proveedores
7.4.1	El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre: la realización del producto y/o prestación del servicio, o el producto y/o servicio final.			X	La organización no cuenta con criterios para seleccionar, evaluar y reevaluar proveedores
7.4.1	Se evalúan y seleccionan los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.			X	No existe un mecanismo formal de selección y evaluación de proveedores
7.4.1	Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de estas			X	La organización no mantiene registros de esta actividad
7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS					
7.4.2	La información de compras describe el producto a comprar, incluyendo cuando es apropiado: requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipo. requisitos para la calificación del personal, y requisitos del sistema de gestión de la calidad	X			La organización cuenta con información que describe los productos a comprar y algunos requisitos necesarios para la aprobación del producto o servicio por ejemplo en facturas y contratos
7.4.2	La organización se asegura que los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, son adecuados, antes de comunicárselos al proveedor			X	La organización no verifica los requisitos adecuados de los servicios y productos a comprar
7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS					
7.4.3	La organización ha establecido la inspección u otras actividades necesarias para asegurar que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos de compra especificados			X	No existen mecanismos de verificación de los productos o servicios comprados con el fin de determinar que se cumple con los requisitos definidos
7.4.3	Cuando la organización o su cliente quieren llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, se establece en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.			X	No se ha tiene establecido actividades de verificación en las instalaciones del proveedor.

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.1	La organización planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas			X	La organización presta el servicio sin tener en cuenta algunas de las condiciones necesarias y suficientes para garantizar el cumplimiento de requisitos
7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.2	La organización valida los procesos de producción y de prestación del servicio, donde los productos y/o servicios resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores; y como consecuencia las deficiencias se hagan aparentes manifiestas únicamente después de que el producto esté en uso o se haya prestado el servicio			X	No se tienen criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos
7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD					
7.5.3	Cuando es apropiado, la organización identifica el producto y/o servicio por medios adecuados, a través de toda la realización del producto y/o prestación del servicio.			X	Los proyectos son identificados en todas las etapas a través de nombres de convenios, descritos en los contratos, records, capacitaciones, informes entre otros
7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE					
7.5.4	La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio, mientras se encuentran bajo su control o los esté usando			X	No se lleva un control sobre la propiedad del cliente
7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO					
7.5.5	La organización preserva el producto y/o servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos			X	No se realizan actividades de preservación
7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN					
ESTE NUMERAL DE LA NORMA NO APLICA					

APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN					
8.2.1 Satisfacción del cliente					
8.2.1	La institución realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la institución, como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad			X	La organización no realiza actividades para conocer la percepción del cliente y el cumplimiento de sus requisitos.
8.2.2 AUDITORIA INTERNA					
8.2.2	A intervalos planificados se llevan a cabo, auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta norma y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la institución, y b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz			X	No se realizan actividades de auditoría interna para verificar la conformidad del Sistema de calidad.
8.2.2	El programa de auditorías internas, se planifica tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas			X	No se realizan actividades de auditoría interna para verificar la conformidad del Sistema de calidad.
8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS					
8.2.3	La organización aplica métodos convenientes para el seguimiento y, cuando es aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad			X	No se realiza mediciones
8.2.3	Los métodos aplicados permiten demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.			X	No existe ningún mecanismo definido
8.2.3	Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea apropiado			X	No se realizan correcciones ni acciones correctivas apropiadas

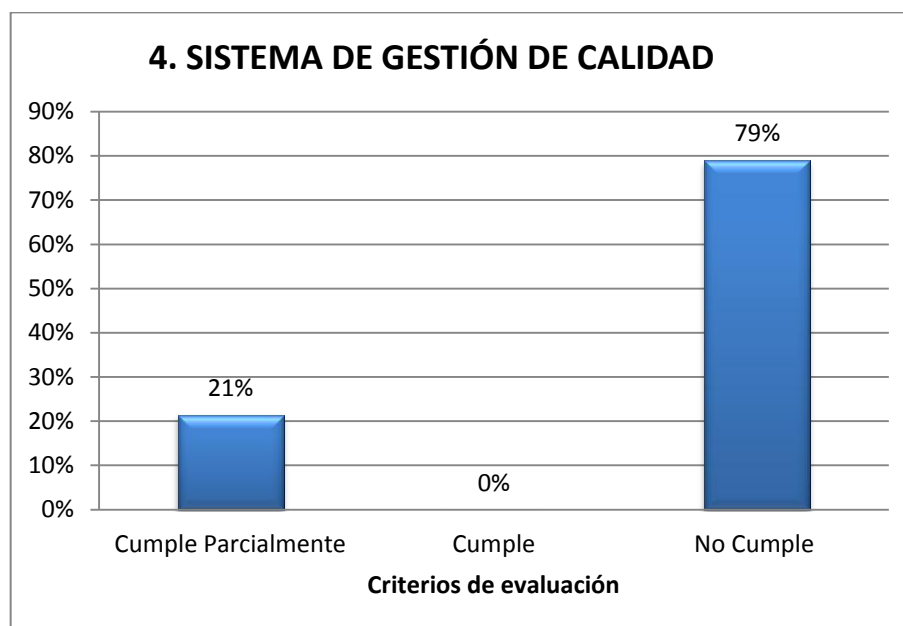
APARTADO	ENUNCIADO	CP	C	NC	OBSERVACIÓN
8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO					
8.2.4	En las etapas apropiadas y de acuerdo con las disposiciones planificadas se hace seguimiento a las características del producto y/o servicio, para verificar que se cumplen sus requisitos.	x			Se realiza seguimiento y revisión a parte de los proyectos con los informes parciales
8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME					
8.3	La organización se asegura que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional			X	No existen mecanismos de identificación y control para el servicio no conforme
8.3	Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme están definidos en un procedimiento documentado.			X	No existen mecanismos de identificación y control para el servicio no conforme
8.5 MEJORA					
8.5.1 MEJORA CONTINUA					
8.5.1	Se mejora continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.			X	No se realizan actividades de mejora para el Sistema de gestión de calidad
8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA					
8.5.2	Se toman acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.			X	Se realizan algunas corrección a los problemas presentados pero no acciones para eliminar las causas de no conformidades encontradas
8.5.2	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas			X	No se realizan acciones correctivas apropiadas
8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA					
8.5.3	Se determinan acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia			X	No existe cultura de prevención de posibles no conformidades
8.5.3	Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.			X	No se realizan acciones preventivas apropiadas

4.4. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Al finalizar el diagnóstico, se encuentra que ISSO LTDA presenta un bajo nivel cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad con respecto a la norma NTC ISO 9001:2008, se hace necesario implementar el sistema en todos los procesos y actividades que se realizan en la empresa

A continuación se muestran la recopilación de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Figura 5. Grafico de cumplimiento Sistema de Gestión de Calidad

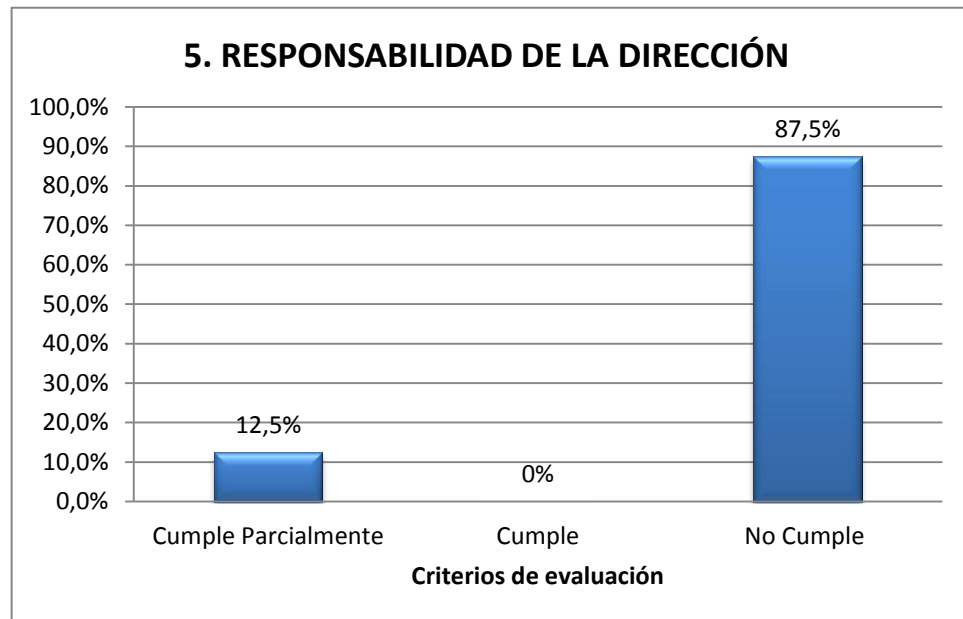


Fuente: Autor del proyecto

El sistema en general muestra un porcentaje de incumplimiento frente a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 de 79% porque en la empresa no se tienen definidas políticas, objetivos, manual de calidad, y no existe estandarización de las actividades. Pero muestra un porcentaje de cumplimiento parcial del 21%,

porque se cuenta con los recursos económicos necesarios para la realización de las actividades y la infraestructura adecuada para implementar y mantener el sistema.

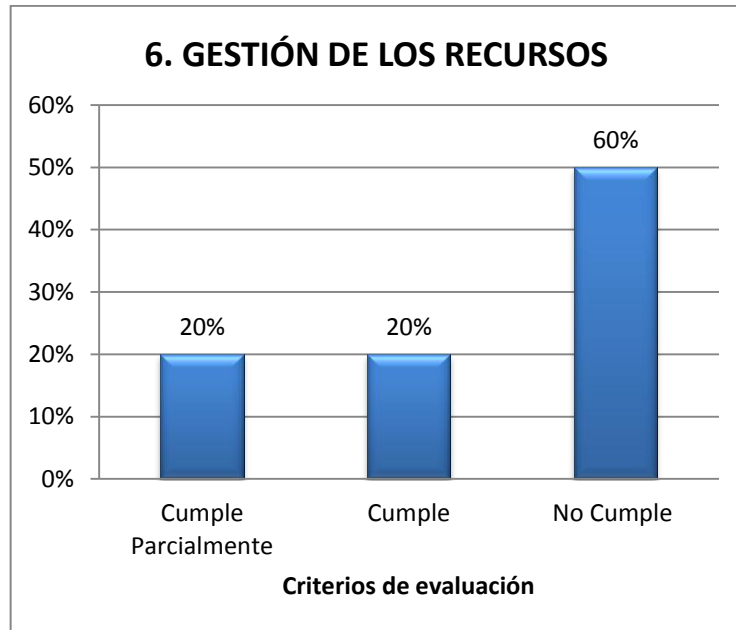
Figura 6. Grafico de cumplimiento Responsabilidad de la dirección



Fuente: Autor del proyecto

En el grafico se muestra un grado de incumplimiento de 87,5% frente a la norma en lo referente a la responsabilidad por la dirección debido a que no existe manual de funciones ni se realizan revisiones por la dirección, y un porcentaje de cumplimiento parcialmente del 12,5% debido a que se han asignado algunos recursos de personal, infraestructura y económicos para la ejecución de los procesos.

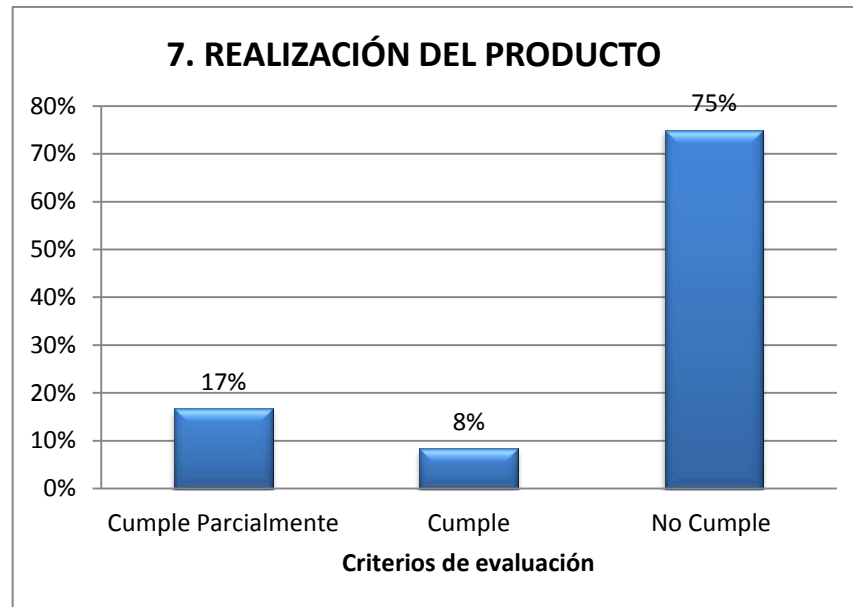
Figura 7. Grafico de cumplimiento Gestión de los recursos



Fuente: Autor del proyecto

El grado de incumplimiento a la norma frente a la gestión de recursos es de un 60%, debido a que no se han definido las competencias ni los perfiles del cargo del personal de la empresa, presenta también un grado de cumplimiento parcial del 20% porque se evidenciaron algunos registros de educación y experiencia del personal, los cuales se encuentran archivados en las hojas de vida. La organización presenta un porcentaje de favorabilidad del 20% porque se cuenta con el ambiente de trabajo necesario y suficiente para garantizar la correcta prestación del servicio, sin que este afecte la conformidad con los requisitos de cada programa.

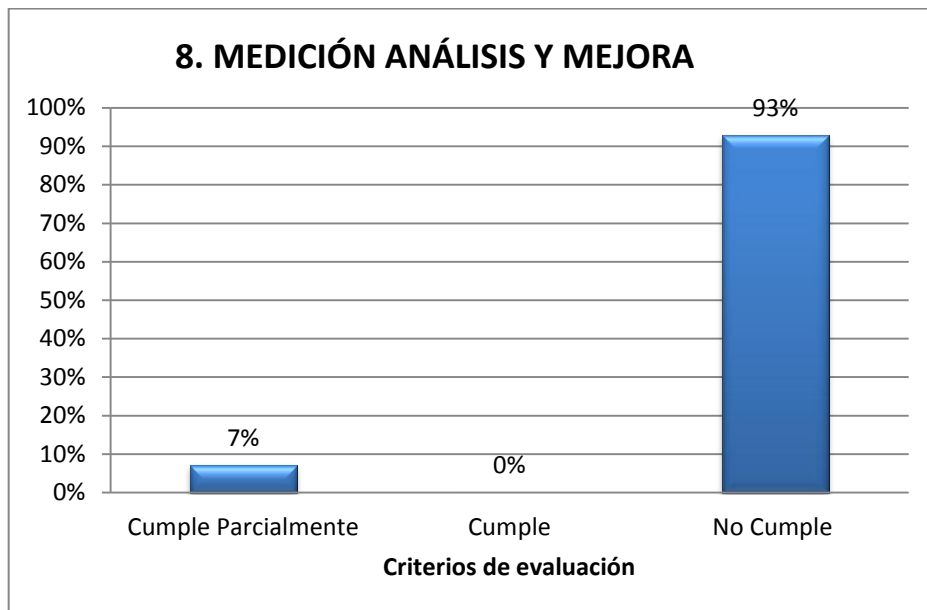
Figura 8. Grafico de cumplimiento en la Realización Producto



Fuente: Autor del proyecto

En el grafico se muestra un porcentaje de incumplimiento del 75% de los requisitos de la norma en lo que concierne a la realización del producto debido a que en la empresa no se tiene claramente definidos objetivos de calidad, requisitos de los servicios con el fin de realizar una adecuada planificación y no se cuenta con procesos documentados.

Figura 9. Grafico de cumplimiento en Medición, Análisis y Mejora



Fuente: Autor del proyecto

Se presenta un nivel de incumpliendo del 93% en la medición, análisis y mejora pues no existen procesos formales de seguimiento y medición para garantizar conformidad y mejorar continuamente el sistema de calidad, ni existen mecanismos de identificación y control para el servicio no conforme.

5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

ISSO LTDA, con el ánimo de garantizar la adecuada prestación de servicio y crear una ventaja competitiva en ofrecer servicios de calidad, ve en el mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad y de los requisitos legales, del cliente y de la organización la oportunidad ideal para empezar con el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad

5.1. PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD

En el anexo A se encuentra el plan de trabajo diseñado para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en ISSO LTDA.

5.2. ALCANCE

El Sistema de Gestión de la Calidad de Ingenieros con Soluciones Óptimas Limitada ISSO LTDA, aplica para la formulación, administración, asesoría e implementación de modelos de gestión documental y de la información.

5.3. EXCLUSIONES

Se excluye para el Sistema de Gestión de la Calidad de ISSO los siguientes requisitos de la norma internacional NTC-ISO 9001:2008

- DISEÑO Y DESARROLLO (Numeral 7.3 NTC ISO 9001:2008). Porque los requisitos para la prestación del servicio de formulación, administración, asesoría e implementación de modelos de gestión documental y de la información, son definidos por el cliente y la legislación.

- CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Numeral 7.6 NTC ISO 9001:2008). Las actividades relacionadas con todos los procesos no requieren de equipos o sistemas especiales para el seguimiento y la medición, adicionalmente no se tienen compromisos contractuales relacionados con el uso de los mismos ni la reglamentación vigente los establece.

5.4. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

La gerencia de ISSO LTDA ha designado el cargo Subgerente, el Ing. Filiberto Camacho Arenas como su representante directo para el Sistema de Gestión de Calidad, quien además de sus responsabilidades y autoridad definida en el Manual de funciones, tendrá la responsabilidad y autoridad requerida para:

- Asegurarse que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios y suficientes para el Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurarse que se promueva la toma de conciencia en todos los niveles de la Organización, sobre las necesidades y expectativas del cliente.
- Informar a la Gerencia sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y sobre las necesidades de mejora del mismo.
- Ser el contacto y representante de la Organización con todas las partes externas a la misma que traten asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, para que sea luego difundido apropiadamente dentro de la Organización.

5.5. POLÍTICA DE CALIDAD

ISSO LTDA se compromete a implementar MODELOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN, aplicando la metodología y normatividad archivística vigente, garantizando la confidencialidad de la información, la agilidad y efectividad en las consultas de documentos, el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de sus clientes. Trabajando con el apoyo de personal calificado y comprometido con la eficacia y eficiencia de su modelo de gestión y el mejoramiento continuo de sus procesos y recursos.

5.6. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Aumentar el nivel de satisfacción del cliente ofreciendo proyectos de gestión documental acorde a las necesidades (garantizar confidencialidad, tiempos de respuesta de búsqueda de información).
- Garantizar la aplicación de la metodología y normatividad archivística adecuada.
- Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización.
- Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes.
- Fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del personal.
- Asegurar el control de los procesos y mejoramiento continuo.

5.7. DISEÑO DE POLÍTICA Y OBJETIVOS-METODOLOGÍA

La política se diseñó en una reunión con todos los miembros del personal de la empresa, guiada por la alta dirección. Se realizó un taller que consistió en llenar una matriz en que se cruzaban los requisitos del cliente, con los requisitos de la organización, estos fueron definidos por el personal teniendo en cuenta el aporte que cada proceso ofrecía para el cumplimiento de dichos requisitos; se hizo una calificación que permitía organizar los requisitos del cliente y de la organización, de mayor a menor valor, para que de esta manera se tuvieran en cuenta los aspectos más importantes y su relevancia a la hora de redactar la política y definir los objetivos de calidad.

En el Anexo B se encuentra el registro de capacitación en el cual se diligenciaron los temas a tratar para el levantamiento de la política de calidad y los objetivos.

En el anexo C se encuentra la matriz en la cruzan los requisitos del cliente y los requisitos de la organización para la elaboración de la política y la definición de los objetivos de calidad.

5.8. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN

Para cumplir con lo establecido en la NTC ISO 9001:2008 se identificaron los procesos necesarios para la prestación del servicio, ya que la norma promueve la adopción del enfoque basado en procesos, en donde se determinan las relaciones entre estos con el fin de que contribuyan a brindar una adecuada prestación y admisión de los objetivos organizacionales.

En ISSO LTDA se identificaron procesos 1) estratégicos, 2) misionales, y de 3) apoyo. En esta identificación el personal de la empresa en compañía del asesor de calidad y coordinador de calidad definieron las actividades necesarias, proveedores, entradas y salidas para cada proceso.

5.8.1. Proceso estratégico

Este proceso marca las directrices y el direccionamiento de todos los procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad, en el que también se asignan los recursos necesarios, se definen las políticas y se diseñan las estrategias y se realizan las revisiones por la dirección.

El proceso estratégico de ISSO LTDA es:

- **Planeación Gerencial:**
El objetivo es establecer y mejorar continuamente las actividades de planeación estratégica, control y seguimiento de la Organización con el fin de generar proyectos que permitan generar actividades de control y seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad definido para la organización.

5.8.2. Procesos Misionales

Son aquellos donde se realiza el producto o servicio que elabora la empresa, y van siempre de cara al cliente; son los que intervienen directamente en la cadena de valor de la organización.

Los procesos misionales de ISSO LTDA son:

- **Formulación y administración de proyecto:**
Su objetivo es realizar las actividades necesarias para la formulación, gestión y administración de proyectos relacionados con el objeto social de la empresa.
- **Proyectos de gestión documental y de la información:**

El objetivo es asesorar y /o implementar modelos de gestión documental acordes con la normatividad y estándares vigentes de manera que contribuya con la mejora de la eficiencia de la administración archivística.

5.8.3. Procesos de apoyo

Son aquellos que realizan las actividades necesarias para dar soporte a los procesos estratégicos y misionales.

Los procesos apoyo de ISSO LTDA son:

- **Compras:**
El objetivo es garantizar que los productos y servicios comprados cumplan con las especificaciones de calidad, oportunidad, cantidad, precios y otros requisitos de la organización.

- **Talento Humano:**
Su objetivo es garantizar que el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio es competente con base en la educación, formación, habilidad y experiencia.

- **Jurídico:**
El objetivo es brindar acompañamiento jurídico en las diferentes áreas apoyando la gestión de la empresa de manera oportuna, dando cumplimiento a todos los requisitos legales

- **Contable y financiero:**
Su objetivo es registrar los hechos económicos de la empresa de acuerdo a las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, con el fin de generar información financiera comprensible, útil y comparable que permita a la gerencia una adecuada toma de decisiones.

- Mejora Continua:

El objetivo es gestionar el sistema de calidad y mejorar continuamente su eficacia mediante el análisis de datos, el análisis de las acciones correctivas y preventivas, el control de los documentos y las auditorías internas

5.9. MAPA DE PROCESOS

Después de definir todos los procesos que forman parte de Sistema de Gestión de Calidad, se elaboró el diagrama del mapa de procesos de ISSO LTDA el cual fue revisado, aprobado por el representante por la dirección y avalado por la junta directiva de la empresa.

Figura 10. Mapa de procesos de ISSO LTDA



Fuente: Autor del proyecto

5.10. INDICADORES DE GESTIÓN

En ISSO LTDA, se definieron unos indicadores, que son un mecanismo que permiten medir el resultado de los procesos adoptados en el sistema de gestión y verificar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por la empresa, con el fin de ayudar a la toma decisiones por parte de la gerencia.

En la siguiente tabla se muestra el elemento de la política, su objetivo, el proceso y nombre del indicador.

Tabla 3. Indicadores de los objetivos de calidad

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVO DE CALIDAD		PROCESO		INDICADOR				
	Valoración objetivo	OBJETIVO DE CALIDAD	PROCESO	Valoración proceso	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	Meta	Sentido	Frecuencia
ISO LTDA se compromete a implementar MODELOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN , aplicando la metodología y normatividad archivística vigente, garantizando la confidencialidad de la información, la agilidad y efectividad en las consultas de documentos, el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de sus clientes.	30%	1. Aumentar el nivel de satisfacción del cliente ofreciendo proyectos de gestión documental acorde a las necesidades (garantizar confidencialidad, tiempos de respuesta de búsqueda de información).	PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION	100%	Satisfacción del cliente	Encuesta de Satisfacción al cliente	90%	Ascendente	Semestral o al final de cada proyecto
	20%	2, Garantizar la aplicación de la metodología y normatividad archivística adecuada.	PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION	100%	Cumplimiento de Proyectos aprobados	Número de proyectos aprobados por el comité evaluador o por el cliente / Numero de proyectos ejecutados	90%	Ascendente	Anual
	10%	3. Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización.	FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTOS	50%	Eficacia en la presentación de proyectos	presentados/identificados	50%	Ascendente	Mensual
			FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTO	50%	Eficacia en aprobación de proyectos	Proyectos aprobados / proyectos presentados	50%	Ascendente	Mensual
	20%	4. Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes.	FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTOS	50%	Cumplimiento del cronograma de actividades de cada proyecto	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	90%	Ascendente	Mensual
				50%	Cumplimiento del presupuesto	Total dinero gastado / Total dinero presupuestado	100%	Ascendente	Mensual

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVO DE CALIDAD		PROCESO		INDICADOR				
	Valoración objetivo	OBJETIVO DE CALIDAD	PROCESO	Valoración proceso	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	Meta	Sentido	Frecuencia
Trabajando con el apoyo de personal calificado y comprometido con la eficacia y eficiencia de su modelo de gestión y el mejoramiento continuo de sus procesos y recursos.	10%	5. Fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del personal	TALENTO HUMANO	100%	Evaluación de desempeño	Sumatoria evaluaciones de desempeño /Número de personas evaluadas	4.50	Ascendente	Anual
	10%	6. Asegurar el control de los procesos y mejoramiento continuo	COMPRAS	100%	Evaluación de proveedores	Sumatoria evaluaciones de proveedores /Numero de proveedores evaluados	4.50	Ascendente	Semestral
			MEJORA CONTINUA	100%	Nivel de cumplimiento del programa de auditorías internas aprobado para el año.	Número de auditorías ejecutadas * 100/ Número de auditorías programadas	100%	Ascendente	Anual

Fuente: Autor del proyecto

6. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Una vez realizada la planeación del Sistema de Gestión de Calidad, se llevo a cabo el levantamiento de la documentación en ISSO LTDA en donde se conto con la colaboración del personal de la empresa. Se nombraron los dueños y responsables de cada uno de los procesos, y mediante reuniones con cada uno de ellos se identificó la documentación y registros necesarios. También de acuerdo a las necesidades de cada proceso se diseñaron formatos que ayudan a mejorar la ejecución de las actividades.

La documentación ayuda a la estandarización y permite que el personal de la empresa se guie fácilmente en la realización de sus actividades ya que están debidamente señaladas en cada uno de los procedimientos, además provee la base para auditar el Sistema de Gestión de Calidad.

Los documentos aplicables y obligatorios para el Sistema de Gestión de la Calidad de ISSO LTDA son:

- Política y Objetivos de Calidad
- Manual de calidad
- Procedimientos documentados para:
 - Control de documentos
 - Control de registros
 - Auditorias interna
 - Control de producto no conforme
 - Acciones correctivas
 - Acciones preventivas
- Procedimientos generales y específicos
- Instructivos
- Registros

6.1. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se estructuró de acuerdo a los principios del sistema para la gestión y enfoque basado en procesos en el cual la estructura documental parte de la identificación y caracterización de procesos.

Figura 11. Estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad



Fuente: Autor del proyecto

- **Manual de calidad:** Describe el sistema de gestión de la calidad y de seguridad incluyendo el enfoque a procesos, direccionamiento estratégico y alcance del sistema de la organización, lo integran la caracterización de los procesos los cuales relacionan las actividades desarrolladas en el proceso y

su interacción con otros procesos como proveedores o clientes, responsables, recursos, parámetros de control, indicadores, documentos de referencia, principales recursos.

- **Procedimientos:** Describen actividades que conforman un proceso.
- **Instructivo:** Especifican actividades descritas en los procedimientos.
- **Reglamentos:** Conjunto ordenado de reglas descritas para la constitución y ejecución de las acciones.
- **Registros:** Evidencian el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad, incluye los de origen interno y externo.

6.1.1. Caracterización de los procesos

Dentro de la documentación existente se dispone de la caracterización de los procesos que detalla la planificación de la prestación de los servicios y los procesos productivos.

En la caracterización se define el objetivo del proceso, el dueño del proceso, los responsables y ejecutores además se pueden observar los proveedores, las entradas, las actividades del proceso enmarcadas en el ciclo PHVA, las salidas y los clientes.

También se encuentran nombrados los documentos para la ejecución del proceso, así como los registros y los recursos que se necesitan para llevar a cabo las actividades. Se mencionan los requisitos del cliente, los requisitos de ley, los requisitos de la organización y los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008, y por último se definen los indicadores de gestión.

Para llevar a cabo la realización de las caracterizaciones, se realizaron reuniones con el personal de la empresa perteneciente a cada proceso, en donde se identificaron los aspectos a definir en la caracterización. Este proceso fue realizado de la mano con el asesor externo y aprobado por el representante de la dirección ante el sistema de gestión.

A continuación se muestra el formato de caracterización para los diferentes procesos de la empresa

Figura 12. Formato de caracterización de proceso

	CARACTERIZACION DEL PROCESO						C-PGE-01-01	
							Versión: 00	
							Fecha: Oct. 24 de 2011	
Nombre del proceso								
OBJETIVO								
ALCANCE								
DUEÑO DEL PROCESO				RESPONSABLES Y EJECUTORES				
PROVEEDORES	ENTRADAS 		ACTIVIDADES		SALIDAS 		CLIENTES	
DOCUMENTOS			REGISTROS		Parámetros de Control/Medición/Seguimiento			
REQUISITOS								
Ley:								
Del cliente:								
De la organización:								
Norma ISO 9001:2008:								
Planear	Hacer	Verificar	Actuar					
RECURSOS								
INDICADORES								
NOMBRE	OBJETO	CALCULO		Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable

Fuente: Asesor Externo, Autor del Proyecto

6.1.2. Procedimientos

Es un documento que relaciona la forma específica de desarrollar un proceso de la Organización. En ISSO LTDA se definieron procedimiento con el fin de estandarizar las actividades concernientes a los diferentes procesos, primando las que van directamente con el cliente.

Los procedimientos documentados del Sistema de Gestión de Calidad relacionan los siguientes aspectos:

Objeto: Definir propósito del documento manera clara y concisa.

Alcance: Relaciona los procesos, actividades o funciones en las cuales tiene aplicación el documento e igualmente excepciones en los casos que éstas existan.

Definiciones: Relaciona los términos y su respectivo significado de acuerdo con las actividades documentadas, según se consideran necesarias para facilitar la aplicación y/o desarrollo de las mismas. (Este numeral es opcional).

Desarrollo: Se describen las diferentes actividades que hacen parte del procedimiento por medio de diagramas de flujos, texto, cuadros, gráficos, según se considere conveniente.

Control de cambios: Se presenta el siguiente cuadro indicando el número de versión del documento, descripción del cambio respectivo, fecha de revisión, nombre de quien revisa y aprueba el documento.

En este cuadro se indicara únicamente hasta las últimas tres versiones del documento en orden descendente.

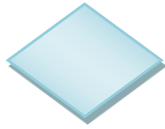
Los símbolos que se pueden utilizar en el diseño de los diagramas de flujo son:



TERMINAL. Indica la iniciación y/o terminación del producto



OPERACIÓN: Representa la actividad a realizar.



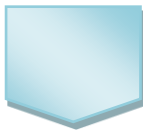
DECISIÓN O ALTERNATIVA: Indica un punto donde se define una decisión.



DOCUMENTO: Representa cualquier tipo de documento que se utilice en el proceso en el proceso y aporta información para que éste se pueda desarrollar.

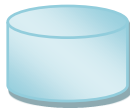


CONECTOR: Es un símbolo que facilita la continuidad de las rutinas de trabajo, evitando las intercepciones de líneas. El conector asume dos formas:



De Rutina: Representa una conexión o enlace de un paso del proceso con otro dentro de la misma página o entre páginas. El símbolo lleva insertado un número arábigo.


De página: Representa una conexión enlace en un paso de final de página con otro paso en el inicio de la página siguiente, donde continúa el flujo grama. El símbolo lleva insertado una letra mayúscula.



Almacenamiento en disco magnético

En la siguiente figura se muestra el formato de procedimiento utilizado en ISSO LTDA:

Figura 13. Formato de procedimientos

	PROCEDIMIENTO XXX			Código
				Versión: 00
				Fecha:
PROCESO:				
1. OBJETO				
2. ALCANCE				
3. DEFINICIONES				
4. DESARROLLO				
RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE	
5. CONTROL DE CAMBIOS				
<i>No. de versión</i>	<i>Descripción del cambio</i>	<i>F. Rev. [d-m-a]</i>	<i>por</i>	


Fuente: Asesor de calidad y autor del proyecto

6.1.3. Control de Registros

La norma NTC ISO 9001:2008 requiere un procedimiento documentado para definir los controles necesarios, para la identificación, almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

En ISSO LTDA se establecieron en cada caracterización del proceso lo registros necesarios para cumplir y generar evidencia de las actividades realizadas y llevar un control de las mismas. Se documento el procedimiento de control de documentos y registros con código P-MCO-01-01(Ver anexo D)

Figura 14. Formato de Control de registros

 CONTROL DE REGISTROS				F-MCO-01-06			
				Versión: 00			
				Fecha: 18/05/2011			
IDENTIFICACION		ALMACENAMIENTO Y RECUPERACIÓN		CONSERVACIÓN			
PROCESO	DESCRIPCIÓN	RECOLECCION	LOCALIZACION	GESTION		CENTRAL	
				Tiempo de Retención	Disposición	Tiempo de Retención	Disposición

Fuente: Autor del proyecto

6.1.4. Manual de calidad

Este manual lo exige la norma y en él se encuentra consignadas el alcance del Sistema de Gestión de Calidad, las exclusiones de la norma NTC ISO 9001:2008, los procedimientos documentados establecidos y una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de calidad.

En el anexo E se puede encontrar el Manual de Calidad de ISSO LTDA.

6.1.5. Manual de funciones

En ISSO LTDA al realizar el diagnóstico se encontró que no se tenían definidos los perfiles del cargo, ni las competencias para personal de la empresa. Para la creación de este manual se realizaron entrevistas con los empleados de la empresa para definir las funciones de su cargo, y en reunión con el subgerente se definieron los perfiles y competencias para cada cargo. En el anexo F se encuentra el acta de reunión donde se definieron las competencias y perfiles.


6.1.6. Control de documentos

La norma NTC ISO 9001:2008, dice que se deben controlar los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad. Con el propósito de cumplir con este requerimiento ISSO LTDA documento el procedimiento de control de documento y registros P-MCO-01-01 (Ver anexo D), en donde se definen los responsables de la aprobación, revisión, actualización e implementación de los documentos del sistema de gestión de calidad.

Con el ánimo de hacer más fácil la producción de los documentos, en ISSO LTDA se hizo una guía para la elaboración de documentos G-MCO-01-01, que se encuentra en el anexo G del presente proyecto.

Se estableció un encabezado para los documentos que debe contener el nombre del documento, el código de calidad, la versión, la fecha de creación o actualización y el logotipo de la empresa.

Figura 15. Encabezado de documentos

 <p>Logotipo</p>	Nombre del documento	Código de calidad
		Versión
		Fecha

Fuente: Guía para la elaboración de documentos

Código del documento: La documentación del sistema de la calidad se encuentra codificada de acuerdo a la siguiente estructura.

A-BBB-CC-##

A: corresponde a la inicial del tipo de documento así:

Tabla 4. Código de documento

M: Manual	P: Procedimiento	F: Formato
I: Instructivo	G: Guía	C: Caracterización

Fuente: Guía para la elaboración de documentos

BBB: Proceso dentro de la organización

Tabla 5. Código del proceso

PGE Planeación estratégica	PGD Proyectos de gestión documental y de la información
FAP Formulación y administración de proyectos	THU Talento Humano
JUR Jurídico	CYF Contable y Financiero
MCO Mejora Continua	COM Compras

Fuente: Guía para la elaboración de documentos

CC: Subproceso del proceso de Proyectos de gestión documental

Tabla 6.Código del Subproceso

01 Diagnóstico Integral de archivo	05 Digitalización
02 Tablas de retención documental	06 Interventorías
03 Tablas de valoración documental	07 Administración, conservación y custodia de documentos
04 Organización de Archivo	08 Reconstrucción del fondo histórico

Fuente: Guía para la elaboración de documentos.

##: Indica el número consecutivo del documento dentro del proceso específico.

Se enumeran los documentos dentro del proceso, iniciando con el número 1 la secuencia en cada tipo de documento dentro de los procesos.

Versión: Indica el número de actualizaciones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión cero.

Fecha de realización: Indica el mes y el año a partir del cual el documento fue emitido o modificado para su actualización o vigencia.

6.2. DIVULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En ISSO LTDA para lograr el cumplimiento del procedimiento de control de documentos y registros, se realizó una capacitación con el personal de la empresa en donde se les explicó las características de cada documento, y la forma en la que se deben llevar los controles de los mismos, así como las características del

código de calidad y los responsables de la aprobación; todo lo anterior expuesto en el procedimiento mencionado anteriormente.

Se socializaron todos los documentos contenidos en el Listado Maestro de Documentos F-MCO-01-01.

En el anexo H se encuentra el registro de capacitación del personal sobre el control de documentos y registros.

Cuando se aprueban los documentos, se ingresan a la red interna de ISSO LTDA donde se encuentra toda la documentación del sistema de gestión de calidad, se socializa la inclusión con el fin que todos los empleados tengan acceso a ellos en el momento de necesitarlos.

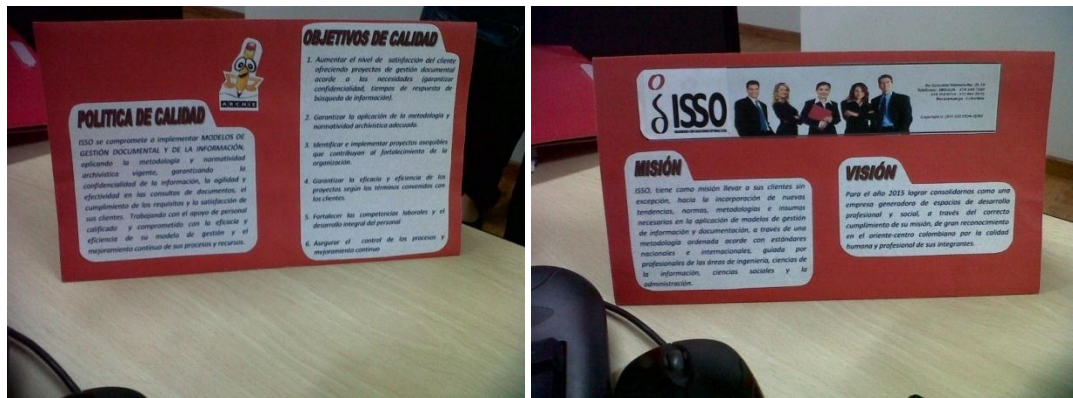
Los documentos referentes a las directrices estratégicas de la organización, se publicaron en cartelera y en cada puesto de trabajo para que de esta manera todos los colaboradores se familiarizaran y se generara recordación de los mismos.

Fotografía 1. Cartelera ISSO LTDA con documentos del sistema de gestión de calidad



Fuente: Autor del proyecto.

Fotografía 2. Plegable ubicado en cada puesto de trabajo



Fuente: Autor del proyecto

En la siguiente tabla se encuentran relacionados todos los documentos del sistema de gestión de calidad de ISSO LTDA.

Tabla7. Documentación del sistema de gestión de calidad de ISSO LTDA

SUBPROCESO	PROCESO, CÓDIGO, NOMBRE
	PLANEACIÓN GERENCIAL
	C-PGE-01-01 CARACTERIZACIÓN PLANEACIÓN GERENCIAL
	<u>Procedimiento</u>
	P-PGE-01-01 PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCION
	<u>Formatos</u>
	F-PGE-01-01 ACTA REUNIÓN
	F-PGE-01-02 TABLERO INDICADORES DE LA POLÍTICA DE CALIDAD
	F-PGE-01-03 ACTA DE REVISION GERENCIAL
	F-PGE-01-04 INFORME DE REVISION GERENCIAL
	F-PGE-01-05 EVALUACIÓN SERVICIO GESTIÓN DOCUMENTAL
	<u>Manual</u>
	M-PGE-01-01 MANUAL DE FUNCIONES
	M-PGE-01-02 MANUAL DE RECOMENDACIONES EN BIOSEGURIDAD PARA PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL
	M-PGE-01-03 MANUAL DE IDENTIDAD CORPORATIVA
	<u>Anexos</u>
	ESTRUCTURA DE CARGOS
	MAPA DE PROCESO ISO LTDA
	Misión-visión- política de calidad
	FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS
	C-FAP-01-01 FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS
	<u>Procedimiento</u>
	P-FAP-01-01 PROCEDIMIENTO DE FORMULACION Y ADMINISTRACION DEL PROYECTO
	<u>Formatos</u>
	F-FAP-01-01 SEGUIMIENTO A PROPUESTAS
	F-FAP-01-02 RESUMEN DE PROYECTOS
	F-FAP-01-03 HOJA DE RUTA DE PROYECTOS
	<u>Guía</u>
	G-FAP-01-01 INFORME DE ACTIVIDADES
	PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN
	C-PGD-01-01 PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION
DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-01-01 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVO
	<u>Formatos</u>
	F-PGD-01-01 DIAGNÓSTICO
	F-PGD-01-02 IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL

	ARCHIVO
	F-PGD-01-03 ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO
	F-PGD-01-04 SERVICIOS QUE PRESTA EL ARCHIVO
	F-PGD-01-05 EL EDIFICIO
	F-PGD-01-06 EL ARCHIVO
	F-PGD-01-07 INSTALACIONES (DEPÓSITOS)
	F-PGD-01-08 CONDICIONES DE PREVENCIÓN DE DESASTRES Y MANTENIMIENTO
	F-PGD-01-09 ALMACENAMIENTO
	F-PGD-01-10 ASPECTOS ARCHIVÍSTICOS
	F-PGD-01-11 PRESERVACIÓN DOCUMENTAL
	F-PGD-01-12 DOCUMENTACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN OTRO DEPÓSITO
	F-PGD-01-13 ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN
TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-02-01 PROCEDIMIENTO DE TABLAS DE RETENCIÓN
	<u>Formatos</u>
	F-PGD-02-01 FORMATO DE ENCUESTA DOCUMENTAL
	F-PGD-02-02 FORMATO POR UNIDAD DOCUMENTAL
	F-PGD-02-03 FORMATO DE INVENTARIO DOCUMENTAL
	F-PGD-02-04 FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL
F-PGD-02-05 FORMATO DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL	
TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-03-01 PRCEDIMIENTO TABLAS DE VALORACION
	<u>Formatos</u>
	F-PGD-03-01 CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE SERIES O ASUNTOS
	F-PGD-03-02 CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL
	F-PGD-03-03 CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE OFICINAS
	F-PGD-03-04 ENCUESTA FUENTE ORAL
	F-PGD-03-05 FORMATO DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL
	<u>Guía</u>
G-PGD-03-01 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO	
ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-04-01 PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO
	<u>Formatos</u>
	F-PGD-04-01 FORMATO CONTROL DE INTERVENCIÓN DE ARCHIVO
F-PGD-04-02 FORMATO DE INTERVENCIÓN DE LAS OFICINAS PRODUCTORAS	
DIGITALIZACIÓN	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-05-01 PROCEDIMIENTO DE DIGITALIZACIÓN
INTERVENTORÍA	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-06-01 PROCEDIMIENTO INTERVENTORIA
	<u>Formatos</u>
F-PGD-06-01 FORMATO INFORME SEGUIMIENTO INTERVENTORÍA	

ADMINISTRACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE DOCUMENTOS	<u>Procedimiento</u>
	P-PGD-07-01 PROCEDIMIENTO SOLICITUD, CONTROL DE PRÉSTAMOS Y DEVOLUCIONES DE ARCHIVO
	<u>Formatos</u>
	F-PGD-07-01 FORMATO DE VERIFICACIÓN DE RECOGIDA
	F-PGD-07-02 SOLICITUD, CONTROL DE PRÉSTAMOS Y DEVOLUCIONES DE ARCHIVO
	F-PGD-07-03 INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD DE ARCHIVO EN CUSTODIA
	FORMATO DE DOCUMENTO AFUERA
	MEJORA CONTINUA
	C-MCO-01-01 PROCESO MEJORA CONTINUA
	<u>Procedimientos</u>
	P-MCO-01-01 PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS
	P-MCO-01-02 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA
	P-MCO-01-03 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
	P-MCO-01-04 PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME
	<u>Formatos</u>
	F-MCO-01-01 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS
	F-MCO-01-02 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS
	F-MCO-01-03 FORMATO DE SOLICITUD Y/O CAMBIO DE DOCUMENTO
	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
	F-MCO-01-05 FORMATO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTOS
	F-MCO-01-06 CONTROL DE REGISTROS
	F-MCO-01-07 PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME
	F-MCO-01-08 PLAN DE AUDITORIA INTERNA
	F-MCO-01-09 PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA
	F-MCO-01-10 LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA
	F-MCO-01-11 ACTA DE REUNION DE APERTURACIERRE
	F-MCO-01-12 INFORME DE AUDITORIA INTERNA
	F-MCO-01-13 INSTRUCCION DE RETRABAJO
	<u>Manuales</u>
	M-MCO-01-01 MANUAL DE CALIDAD
	<u>Guías</u>
	G-MCO-01-01 GUIA PARA ELABORACION DE DOCUMENTOS
	COMPRAS
	C-COM-01-01 CARACTERIZACION DEL PROCESO DE COMPRAS
	<u>Procedimiento</u>
	P-COM-01-01 PROCEDIMIENTO DE COMPRAS
	<u>Formatos</u>
	F-COM-01-02 FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS
	F-COM-01-03 FORMATO DE REQUERIMIENTOS
	F-COM-01-04,05,06,07,08 FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

	F-COM-01-09 FORMATO DE CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES
	F-COM-01-10 FORMATO DE ORDEN DE COMPRA
	F-COM-01-11 LISTADO DE PROVEEDORES
	TALENTO HUMANO
	C-THU-01-01 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE TALENTO HUMANOS
	<u>Procedimientos</u>
	P-THU-01-01 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PERSONAL
	<u>Formatos</u>
	F-THU-01-01 REGISTRO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL
	F-THU-01-02 FORMATO DE INDUCCIÓN AL PERSONAL
	F-THU-01-03 FORMATO ENTREVISTA DE INGRESO
	F-THU-01-04 FORMATO DE CONFIRMACIÓN DE REFERENCIAS DEL PERSONAL
	F-THU-01-05 FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO DE PERSONAL
	F-THU-01-06 FORMATO REGISTRO DE PERSONAL
	F-THU-01-07 REGISTRO DE LICENCIAS Y PERMISOS
	F-THU-01-08 FORMATO Y REGISTRO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
	F-THU-01-09 TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA
	JURÍDICO
	C-JUR-01-01 CARACTERIZACIÓN JURIDICO
	<u>Procedimientos</u>
	P-JUR-01-01 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS
	<u>Formatos</u>
	F-JUR-01-01 FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS
	F-JUR-01-02 FORMATO SEGUIMIENTO A QUEJAS
	CONTABLE Y FINANCIERO
	C-CYF-01-01 CARACTERIZACIÓN CONTABLE Y FINANCIERO
	<u>Procedimientos</u>
	P-CYF-01-01 PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE INFORMACION CONTABLE
	<u>Formatos</u>
	F-CYF-01-01 LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES
	F-CYF-01-02 FORMATO NÓMINA

Fuente: Autor del proyecto.

7. IMPLEMENTACIÓN

Para la implementación del sistema de gestión se programaron capacitaciones al personal de la empresa durante todo el proceso con el fin de sensibilizar y adoptar una cultura organizacional enfocada en la mejora continua. En esta etapa cabe destacar la colaboración y el compromiso tanto de la gerencia como la de todos los integrantes de la organización en procesos de capacitación, entrevistas y talleres que ayudaron a conformar las directrices y toda la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

A medida que se iba avanzando con todas las actividades programadas en la planificación del sistema, se realizaban capacitaciones para que cada integrante de la organización se comprometiera con sus nuevas responsabilidades ante el Sistema de Gestión de Calidad.

Con el propósito de evidenciar la planificación, seguimiento, control, mejora continua, interacción de los procesos, medición y demás características exigidas por la NTC ISO 9001:2008, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se realizó la inducción a los integrantes de la organización con el fin de dar a conocer los requerimientos de la norma, los beneficios internos y externos así como los principios del Sistema de Gestión de Calidad. (ver anexo I)
- En reuniones para la creación de las diferentes caracterizaciones de los procesos, a cada dueño del proceso se capacito en el cumplimiento de sus actividades y en el cumplimiento de las metas de sus indicadores de gestión.

- Se entregó a cada proceso la documentación respectiva (formatos, registros, manuales, guías, instructivos) además de los indicadores, con los cuales se evalúa el desarrollo de cada proceso.
- Para cumplir con uno de los indicadores de calidad se realizó la evaluación de desempeño y se dio repaso al Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de generar oportunidades de mejora con respecto a los resultados de la evaluación de desempeño. En el anexo J se encuentra el registro de capacitación.
- Se corroboró el cumplimiento de las actividades descritas en cada procedimiento y el cumplimiento de los requisitos, así como el correcto diligenciamiento de los formatos en cada proceso.

7.1. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Para lograr la implementación del sistema, se programaron capacitaciones de los temas referentes al Sistema de Gestión de Calidad, donde los integrantes de la organización recibieron la información necesaria con respecto a los requisitos y sus responsabilidades frente al sistema.

En las capacitaciones se exponía el tema en presentaciones, se hacía una retroalimentación en donde se generaba un espacio en el que se formulaban preguntas y se daba respuesta, para finalizar se realizaron actividades lúdicas como juegos, presentaciones hechas por los empleados o realización de talleres en donde se evaluaba la eficacia de la capacitación aunque la evaluación final se generaba con la primera auditoría interna. En el anexo K y L se muestran algunos juegos y talleres realizados en las capacitaciones.

El cronograma de capacitación se realizó en la planificación del Sistema de Gestión de Calidad y se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 8. Cronograma de capacitación al personal de ISSO LTDA.

TEMA	FECHA	CAPACITADORES	HORAS
Inducción al sistema de gestión de calidad	30/05/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	2
Reestructuración de la Misión y Visión	17/06/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Diseño de política y objetivos de calidad	06/07/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Socialización de la Misión, Visión, Política y objetivos de calidad	12/07/2011	Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	1,5
Caracterización de los Procesos	25/07/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Documentación del sistema	20/08/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Control de documentos y registros	21/09/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Socialización de Manual de funciones, Manual de calidad	03/10/2011	Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	1,5
Evaluación de competencias, repaso al sistema de gestión de calidad	17/10/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	4
Acciones correctivas, preventivas y producto no conforme	26/10/2011	Asesor Externo Ing. Liliana Pinzón Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	3
Planeación Estratégica, indicadores de gestión	04/11/2011	Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	2
Proceso de Proyectos de gestión documental	14/11/2011	Coordinadora de Calidad Deicy Rocío Urquina	2

Fuente: Autor del proyecto

Con estas jornadas de capacitación se logro el compromiso del personal con el Sistema de Gestión de Calidad, la creación y conformación de la documentación, además de la generación de una cultura de mejoramiento continuo en todos los procesos de la organización. El cronograma se cumplió al 100% y los resultados de la evaluación de desempeño fueron muy buenos con un puntaje de 4.5 cumpliendo la meta establecida en el indicador, enmarcado en el proceso de talento humano.

Fotografía 3. Capacitación del personal de la empresa



Fuente: Autor del proyecto

En los anexos M y N se pueden verificar las evidencias de las capacitaciones, donde se muestran los registros de las mismas.

7.2. MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Para conocer la percepción y aceptación del cliente en ISSO LTDA, se mide el indicador de satisfacción del cliente cada vez que se termina un proyecto. La medición se realiza con una encuesta de satisfacción del servicio, en la cual se tienen en cuenta aspectos como oportunidad de entrega de proyectos, cumplimiento de cronograma, el servicio prestado durante la ejecución del proyecto y calidad del producto finalizado.

De los resultados arrojados por estas encuestas, se encontraron falencias que generaron una oportunidad de mejora, y dieron lugar al levantamiento de acciones correctivas, preventivas e identificación del producto o servicio no conforme para así cumplirle a los clientes y generar un resultado favorable en las encuestas.

Las encuestas se aplicaron a 8 proyectos culminados en la empresa, y se encuestaron a 3 personas las cuales estuvieron presentes en la realización de las actividades de cada proyecto, para dar como resultado un total de 24 encuestas aplicadas.

Tabla 9. Tabulación de los resultados de la evaluación del servicio.

	EVALUACIÓN SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		F-PGE-01-05
			Versión: 00
			Fecha: Nov. 30 de 2011

Buscando mejorar continuamente nuestros procedimientos y llevar a usted un mejor servicio, agradecemos tomar 2 minutos de su tiempo para realizar esta encuesta. Sus observaciones serán tenidas en cuenta.

Fecha:	AAAA	MM	DD	hora		
Empresa:						
Delegado						
Cargo:				e-mail		

A continuación se le proporcionaran una serie de preguntas para que MARQUE CON UNA X. Si es Excelente, Bueno, Regular o Malo

	Calidad y Cualidades del Servicio	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1	Se dio cumplimiento a la totalidad del ofrecimiento inicial realizado por ISSO?	20	4		
2	Se cumplió con el cronograma de actividades, y tiempo pactado?	8	10	6	
3	El profesionalismo del personal asignado a la ejecución del contrato fue?	14	10		
4	Se sintió asesorado, guiado y respaldado por ISSO durante la ejecución del contrato?	16	8		
5	La respuesta en la atención de sus requerimientos y la comunicación fue	15	9		
6	Las cajas, carpetas, equipos y otros elementos utilizados en la ejecución del contrato fueron?	19	5		
7	Con el uso de imágenes digitalizadas a reducido los tiempos de consulta del archivo físico?	14	10		
8	Ha mejorado el espacio físico en su entidad?	18	6		
9	Recomendaría nuestro servicio a otras empresas o entidades?	19	5		

Fuente: Autor del proyecto.

Estos resultados fueron presentados a la gerencia de la empresa y divulgados al personal, con el fin de dar a conocer la percepción del cliente.

Se pudo concluir que hay un alto grado de satisfacción con la prestación del servicio dado por ISSO LTDA, aunque se presentaron algunas dificultades en el

cumplimiento del cronograma y el tiempo pactado para la finalización del proyecto. Para dar solución a esto la gerencia optó por hacer una re-estructuración de los cronogramas con el fin de generar mejores tiempos de respuesta y así cumplir con los requisitos del cliente.

7.3. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

En cada una de las caracterizaciones de los procesos definidos en ISSO LTDA, se establecieron unos indicadores que permiten medir el nivel de desempeño de cada proceso.

Para dar los resultados de estos indicadores, se generaron formatos que permitían llevar un control y el cálculo de los mismos. En otros indicadores los resultados los arrojaron la evaluación de competencias y la encuesta de evaluación del servicio.

El dueño del proceso es el encargado de llevar el resultado de sus indicadores a la matriz de Indicadores de los objetivos de calidad, para que la gerencia haga el respectivo análisis, y prepare las estrategias.

7.4. PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME

Según la norma NTC ISO 9001:2008 la organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, tiene que identificarse y controlarse para prevenir su uso o entrega no intencionados, además crear un procedimiento documentado del mismo para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.

En ISSO LTDA se encuentra documentado el procedimiento de Control de producto no conforme P-MCO-01-04 donde se definen los lineamientos para asegurar que cuando se genere producto no conforme, este no sea usado o

entregado inadvertidamente, mediante su identificación, documentación, evaluación, segregación, disposición final y notificación. Para identificarlo se creó un formato de producto o servicio no conforme F-MCO-01-07 (Ver anexo O) en el cual se registra la no conformidad, la fecha, la persona que lo identifico y las acciones a tomar ya sea correctiva o preventiva.

7.5. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

En ISSO LTDA al momento de identificar un producto o servicio no conforme se determina si se levanta una acción correctiva o preventiva para dar solución a la no conformidad. Se documento el procedimiento de acciones correctivas y preventivas P-MCO-01-03 (Ver anexo P) en donde se definen los mecanismos para garantizar la puesta en marcha y eficacia de las acciones correctivas y preventivas que se tomen, para eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales con el fin de mantener un proceso de mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.

8. AUDITORÍAS

Para dar cumplimiento a un objetivo del proyecto se realizaron dos (2) auditorías internas que permitieron evaluar el Sistema de Gestión de Calidad en ISSO LTDA.

Para dar cumplimiento a los requisitos de la norma se documentó el procedimiento de auditoría interna P-MCO-01-02 el cual define los lineamientos necesarios para la realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, con el fin de determinar la extensión en que se cumple con el conjunto de políticas, procedimientos y requisitos aplicables.

Para llevar a cabo la realización de las auditorías se hizo un programa de auditoría en donde planearon las fechas para la realización de las mismas, y seguidamente a ello el plan de auditoría que son las actividades con sus responsables, procesos, tiempos y recursos necesarios para la ejecución de las auditorías.

Tanto el programa de auditoría, como el plan fueron presentados a la gerencia para su respectiva aprobación.

8.1. PRIMERA AUDITORÍA

Esta auditoría fue programada en ISSO LTDA para el día 4 de diciembre de 2011 y su equipo auditor estuvo conformado por el Ing. Filiberto Camacho Arenas responsable por la dirección de Sistema de Gestión de Calidad, la Ing. Liliana Pinzón Asesora Externa y Deicy Rocío Urquina Joven Coordinadora de calidad de ISSO LTDA.

En el plan de auditoría se definió el objetivo, el alcance, los procesos a auditar y sus responsables así como el auditor para cada proceso.

Tabla 10. Plan de auditoría ISSO LTDA

	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	F-MCO-01-08
		Versión:00
		Fecha: Nov. 2 de 2011

FECHA ELABORACION	Noviembre 29 de 2011
PROCESO	Todos los procesos
EQUIPO AUDITOR	Auditor Asignado: Ing. Filiberto Camacho Auditor Acompañante (s): Deicy Rocío Urquina Joven Auditor Observador: Ing. Liliana Pinzón
OBJETIVO AUDITORIA	Verificar la conformidad del sistema de gestión de calidad implementado con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz
ALCANCE AUDITORIA	<i>(proceso + actividades + sedes/lugares + evidencias recopiladas desde)</i> Aplica para todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad de la empresa y en los proyectos en ejecución desde septiembre 9 del 2011
CRITERIOS AUDITORIA	<i>(Mencione los numerales de la norma ISO 9001:2008 los cuales se van auditar.)</i> Norma NTC ISO 9001:2008 Documentación de la empresa, manual de calidad, requisitos legales aplicables

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR	AUDITADO	AUDITOR
02/12/2011	7:00 am	Reunión de apertura	Oficina ISSO LTDA	Todo el personal de la organización	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02 /12/2011	8:00 am	Proceso de Planeación gerencial	Oficina ISSO LTDA	Ing. Juan Carlos Otálora	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02 /12/2011	9:30 am	Proceso Formulación y administración de proyectos	Oficina Subgerente	Ing. Filiberto Camacho Arenas	Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02 /12/2011	11:00 am	Proceso de Talento humano	Oficina Subgerente	Ing. Filiberto Camacho Arenas Diana Velásquez	Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02/12/2011	2:00 pm	Proceso de Compras	Oficina Director Comercial y administrativo	Karina Reyes Ing. Juan Carlos Otálora	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02 /12/2011	3:00 pm	Proceso Jurídico	Oficina Asesor jurídico	Dr. Julián Toloza	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
02 /12/2011	4:00 pm	Proceso proyectos de gestión documental y de la información	Oficina Director de proyectos	Ing. Alberto Muñoz Osma Edwin Porras	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón

03 /12/2011	5:00 pm	Proceso Contable y financiero	Oficina ISSO Ltda.	Mabel Román	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
03 /12/2011	6:00 pm	Proceso Mejora Continua	Oficina Coordinador de Calidad	Ing. Deicy Rocío Urquina Joven	Ing. Filiberto Camacho Ing. Liliana Pinzón
03/12/2011	7:30 pm	Reunión de cierre auditoría	Oficina ISSO LTDA	Todo el personal de la organización	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
OBSERVACIONES					
ELABORO	Ing. Deicy Rocío Urquina Joven		APROBO	Filiberto Camacho Arenas	

Fuente: Autor del proyecto

Para dar inicio, se realiza la reunión de apertura en donde el equipo auditor expone los objetivos y el alcance de la auditoría, y resuelve las dudas e inquietudes del personal. En el anexo Q se evidencia el registro de reunión de apertura.

Dentro de la documentación se diseñó un formato de lista de chequeo de auditoría F-MCO-01-10 que es usado por el equipo y contiene el listado de requisitos a verificar para cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad o un proceso específico. En el anexo R se presenta las listas de chequeo diseñadas para cada proceso de la organización.

Se realizaron entrevistas con cada líder de proceso y ejecutores, en donde se formularon preguntas sobre el planteamiento estratégico de la organización, seguimiento a actividades descritas en los diferentes procedimientos y cumplimiento de los requisitos de ley, del cliente, de la norma y de la organización encontrados en cada caracterización de los procesos; además se revisaron los documentos y registros de manera que cumplieran con los requisitos establecidos en la norma.

Se registraron los hallazgos en las listas de chequeo, para poder realizar el informe de auditoría.

Para finalizar, el equipo auditor expuso las conclusiones de la auditoría, las oportunidades de mejora y las no conformidades encontradas, para así dar cierre a la primera auditoría del Sistema de Gestión de Calidad de ISSO LTDA.

El equipo auditor elaboró el informe de auditoría F-MCO-01-12 (Ver anexo S) en donde fueron consignadas las fortalezas, las oportunidades de mejora y las no conformidades.

8.1.1. Fortalezas

- La gerencia muestra compromiso con la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, dado que se evidencia la asignación de recursos necesarios tales como: recursos humanos y económicos.
- Se evidencia la documentación y socialización de los elementos de planeación estratégica como: Misión, Visión, políticas y objetivos organizaciones, lo cual permite a la gerencia establecer y dirigir la organización.
- Se encuentran definidos requisitos de ley y del cliente con los cuales se puede dar cumplimiento al objeto misional.
- Se encuentra definida una estructura organizacional acorde con las necesidades y requisitos de la organización y un manual de funciones para los diferentes cargos.

- Se ha nombrado a un representante de la dirección ante el Sistema de Gestión de Calidad, el cual independientemente de sus funciones tiene asignada las responsabilidades definidas en norma NTC ISO 9001:2008 numeral 5.5.2.
- La empresa cuenta con Manual de calidad, política y objetivos de calidad acorde con los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2008.
- Se realizó el proceso de evaluación de desempeño a todo el personal de la organización
- Se evidencia compromiso y conocimiento por parte de la directora comercial y administrativa con el proceso a cargo. Organización y acceso a los registros relacionados con el proceso de compras
- El diseño de la documentación del sistema de gestión de calidad optimiza los procesos y facilita a los diferentes involucrados la participación e implementación de los requisitos ISO 9001:2008.
- Se destaca el compromiso y experiencia del responsable del proceso garantizando que el proceso pueda desarrollarse de manera eficaz
- Se tiene diseñado un mecanismo para la gestión de quejas y reclamos de la organización.

8.1.2. Oportunidades de Mejora

- Se evidenciaron canales de comunicación en los diferentes niveles tales como: correo interno, cartelera, página web, teléfono, memorandos

informativos; sin embargo es importante fortalecerlos, mejorarlos y garantizar que la totalidad del personal tiene acceso a los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

- Realizar reuniones formales donde se evidencie la planeaciones realizadas y los cambios identificados en cada proyecto y en la organización.
- Revisar el formato utilizado para confirmación de referencias con el fin de facilitar la aplicación de dicha herramienta.
- Tener la información de los proyectos (informes parciales, finales, registros, cronogramas, presupuestos) de manera organizada y de fácil consulta para seguimiento y control.
- Mantener la información de facturas y soportes para poder evidenciar la forma de verificación del producto comprado.
- Con el fin de consolidar la información contenida en la evaluación de proveedores, incluir el promedio de calificación en el formato de evaluación de proveedores.
- Se recomienda evidenciar acciones correctivas y preventivas para los procesos tomando como punto de referencia el presente informe.
- Revisar el procedimiento control de documentos y registros con el fin de ajustar códigos de algunos formatos referenciados.

8.1.3. Descripción de las no conformidades

De acuerdo con los hallazgos de la auditoría interna se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad de ISSO LTDA es conforme con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de calidad; así mismo pese a los hallazgo de incumplimiento parcial con los requisitos de la norma se pudo comprobar el análisis y diseño en la planificación de todos los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008

Una vez tramitados los hallazgos identificados en la misma existe suficiente documentación y evidencia que este sistema se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

8.1.4. Planes de mejora

Después de realizada la primera auditoria al Sistema de Gestión de Calidad, ISSO LTDA empezó a trabajar para dar solución a los hallazgos no conformes encontrados en cada proceso y así generar un mejoramiento continuo, planteando acciones que permitan evitar la presencia de no conformidades.

A continuación se muestran los planes de acción emprendidos para cerrar las no conformidades:

Tabla 11. No conformidades y planes de mejora

PROCESO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	TIPO DE ACCION	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
PLANEACIÓN GERENCIAL	8.2.3 8.4	No se evidencia la recopilación y análisis de datos necesarios para demostrar la idoneidad y eficacia del Sistema de gestión de calidad indicadores de objetivos de calidad. Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización. Eficacia en la presentación de proyectos, Eficacia en aprobación de proyectos; objetivo 4 Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes: Cumplimiento de cronograma, cumplimiento de presupuesto.	Correctiva	Llevar a cabo una reunión con el dueño del proceso de Formulación y Administración de Proyectos y planeación gerencial, para que diseñen un mecanismo de medición que permite llevar un mayor control, a la identificación e implementación de proyectos, a dar garantía y eficacia a los términos convenidos con el cliente.	Gerente, Subgerente y Director de proyectos	06/12/2011
FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS	7.5.1	No se evidencia la realización de un cronograma de actividades en los proyectos de: Digitalización de opacos, proyecto municipio de los Santos, Administración y Custodia de documentos Cliente ICONTEC, Organización de archivo proyecto Municipio de Betulia. Ni se evidencia la realización de presupuestos para los proyectos del municipio de Páramo, Betulia, Icontec, según lo definido en el procedimiento formulación y administración de proyectos P-FAP-01-01	Correctiva	Estandarizar en el sistema de gestión de calidad los formatos de cronograma y presupuesto a los proyectos.	Gerente, Subgerente y Director de proyectos	08/12/2011
	7.5	No se ha implementado en los proyectos el formato F-FAP-01-03 Hoja de ruta, según lo definido en la caracterización del proceso.	Correctiva	Realizar reunión con el dueño y los ejecutores del proceso de formulación y administración de proyectos, para dar capacitación sobre el uso del formato.	Coordinador de calidad	12/12/2011

TALENTO HUMANO	6.2.2	No se evidencia el registro de educación para el cargo Coordinador de proyectos. El registro de experiencia para el cargo de Director comercial y administrativo, ni el registro de inducción para el cargo asesor Jurídico Según lo establecido en el Manual de funciones.	Correctiva	Dar capacitación y ofrecer inducción al personal sobre las políticas de la empresa y sistema de gestión de calidad, así como la documentación necesaria para cumplir con los perfiles del cargo.	Coordinador de calidad	13/12/2011
	6.2.1	No se evidencia la aplicación de pruebas psicotécnicas como requisito de selección de la del auxiliar de archivo Aldrid Juliana Jaimés, igualmente no se evidencia la confirmación de referencias, el ingreso de registro de personal, según lo define el procedimiento P-THU-01-01	Correctiva	Realizar una reunión con el responsable del proceso de Talento humanos y verificar el uso de las actividades a realizar en el procedimiento. P-THU-01-01	Subgerente, Coordinador de calidad	15/12/2011
COMPRAS	7.4	No se encontró evaluación de proveedores para las compras de insumos de papelería realizada al proveedor Granero Oriental el día 30 de septiembre de 2011, compra de scanner, proveedor IMPAC Compra del 5 de enero de 2012, evaluación de servicio de contrato de Director de mercadeo Nelson Muñoz	Correctiva	Revisar que a todas las compras realizadas se les aplique el formato de evaluación de proveedores y definir los criterios para las compras de prestación de servicios.	Director Comercial y Administrativo, Coordinador de calidad	15/12/2011
	7.4	No se evidencia diligenciamiento del formato de requerimientos F-COM-01-03 para la compra del scanner realizada el 5 de enero de 2012	Correctiva	Socializar con los ejecutores del proceso de compras la importancia del completo y correcto diligenciamiento de los formatos que se emplean en el proceso.	Coordinador de calidad	15/12/2011
JURÍDICO	7.5	No se definió la viabilidad técnica y económica de las propuestas: Organización y clasificación de 300 historias laborales según lo definido en el formato Seguimiento a propuestas F-FAP-01-01	Correctiva	Revisar con los ejecutores del proceso de formulación y administración de proyectos el correcto diligenciamiento, del formato de seguimiento a propuestas.	Director Comercial y Administrativo, Asesor Jurídico, Director de Proyectos, Coordinador de calidad	19/12/2011

PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN	8.3	No se identifica y controla producto no conforme en los proyectos de Municipio de Páramo.	Correctiva	Dar capacitación al personal que ejecutan el proyecto del paramo sobre la importancia del control del producto no conforme.	Coordinador de calidad	21/12/2011
CONTABLE Y FINANCIERO	8.2.3	No se han definido los métodos ni la medición apropiada que permita demostrar la capacidad del proceso contable y financiero para alcanzar los resultados planificados.	Correctiva	Capacitar al personal de la institución acerca de las técnicas estadísticas para realizar el análisis de los indicadores de gestión.	Coordinador de calidad	26/12/2011
MEJORA CONTINUA	4.2.4	No se puede realizar la recuperación del registro de viáticos de empleados, teniendo en cuenta que la localización definida en el control de registro no es la adecuada.	Correctiva	Revisar en el registro de control de documentos, la ubicación exacta de cada registro utilizado en la organización.	Coordinador de calidad	28/12/2011

Fuente: Autor del proyecto.

8.2. SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA

La segunda auditoría fue realizada el 11 de enero de 2012, se siguieron las mismas actividades mencionadas en la primera auditoría, su objetivo fue Verificar que el Sistema de Gestión de la Calidad de ISSO LTDA era conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008, con las disposiciones planificadas en su documentación, con los requisitos legales y con los requisitos de la organización. Así mismo evidenciar su implementación, mejoramiento continuo y mantenimiento eficaz.

Esta auditoría fue llevada a cabo bajo el mismo esquema que se tuvo en cuenta para la realización de la primera, con el mismo equipo auditor y según el procedimiento de auditorías internas P-MCO-01-02. Así mismo el plan de la segunda auditoría (ver Anexo T), fue revisado y aprobado por la gerencia de la institución.

La auditoría inició con la reunión de apertura (ver Anexo U), posteriormente se realizaron las entrevistas con cada uno de los ejecutores y dueños de los diferentes procesos para recolectar la información necesaria que permita evidenciar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008.

El equipo auditor presentó un informe de los hallazgos encontrados, las fortalezas y aspectos por mejorar, los cuales se presentan a continuación:

8.2.1. Fortalezas

- La gerencia continúa mostrando compromiso con la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, dado que se evidencia la asignación de recursos necesarios tales como: recursos humanos y económicos.

- El desarrollo del plan de mejora de la primera auditoria, fue implementado en toda su totalidad y se obtuvieron los resultados esperados.
- El diseño de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad optimiza los procesos y facilita a los diferentes involucrados la participación e implementación de los requisitos ISO 9001:2008.

8.2.2. Oportunidades de Mejora

Revisar las actividades planteadas en los cronogramas definidos Ej. Cronograma Proyecto Páramo, con el fin que las actividades definidas coincidan con los nombres de las actividades descritas en la caracterización. Igualmente diligenciar información sobre recursos de personas y de insumos.

8.2.3. Planes de mejora

A continuación se muestran los planes de acción emprendidos para cerrar las no conformidades en la segunda auditoría al Sistema de Gestión de Calidad de la empresa:

Tabla 12. No conformidades y plan de mejora segunda auditoría

PROCESO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	ACCION A TOMAR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
MEJORA CONTINUA	4.2.3	No existen copias controladas del procedimiento de Formulación y administración de proyectos.	Correctiva	Realizar una revisión de la documentación de las copias controladas, para recoger las versiones anteriores, publicar y entregar la actualizada	Coordinador de Calidad	12/01/2012
PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN	4.2.3	No se está llevando el formato de Inventario documental, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento de Tablas de retención documental P-PGD-02-01	Correctiva	Revisar el procedimiento con el Director de proyectos, para definir si la actividad es adecuada o no.	Director de Proyectos y Coordinador de calidad	13/01/2012
PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN	7.5.4	No se lleva un control definido para salvaguardar la propiedad del cliente en el subproceso de conservación, administración y custodia de documentos.	Correctiva	Estandarizar y modificar el formato de archivo en custodia, para así poder llevar un control de la propiedad del cliente.	Director de Proyectos y Coordinador de calidad	16/01/2012

Fuente: Autor del proyecto.

8.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Para realizar esta revisión dentro del sistema de gestión de calidad de ISSO LTDA se documentó el procedimiento de Revisión por la Dirección P-PGE-01-01 (Ver anexo V), en donde se define los lineamientos a seguir para examinar el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de evaluar su conformidad con respecto a los requisitos de la norma internacional ISO 9001 y su eficacia relacionada con el cumplimiento de la política de calidad y los objetivos de calidad. Fijar planes y asignar recursos para adelantar acciones de corrección y de mejora.

En ISSO LTDA este proceso se llevo a cabo una vez ejecutada la primera auditoría interna ya que es necesaria para llevar a cabo esta revisión.

8.4. DIAGNÓSTICO FINAL AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN ISSO LTDA.

De la misma manera como se realizó el diagnóstico inicial, se realizo el diagnóstico final del grado de avance del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de dar resultados sobre la implementación del sistema.

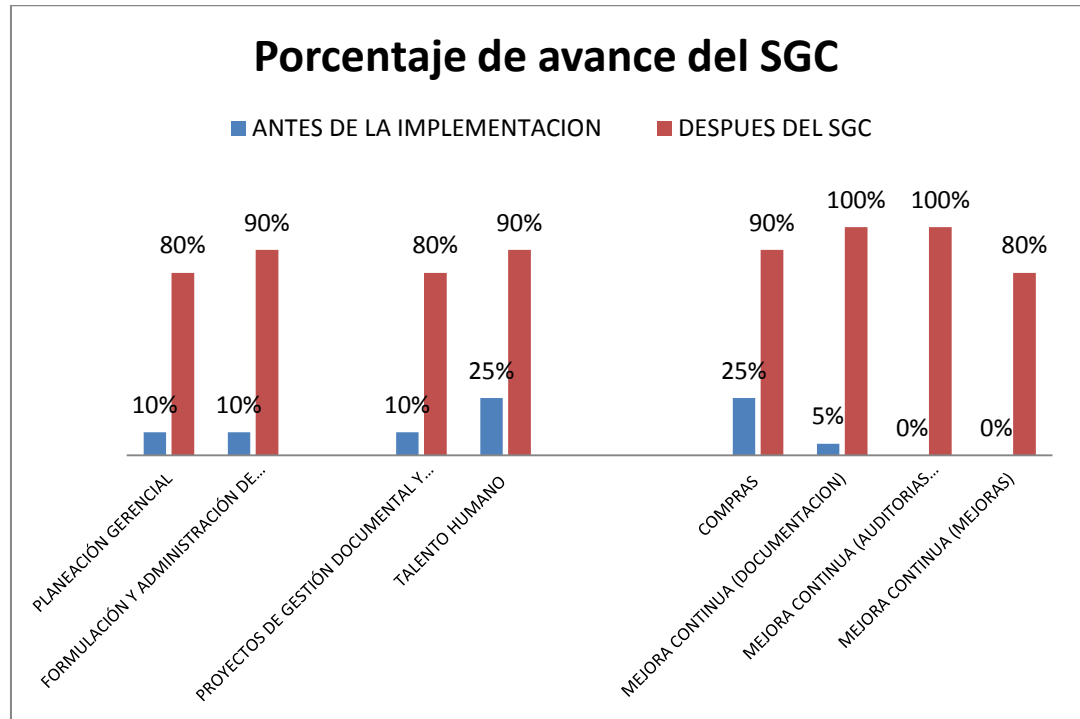
A continuación se muestra la tabla de porcentaje de mejora de los procesos que intervienen directamente en el cumplimiento de los objetivos de calidad del sistema de gestión ya que son estos los proporcionan los indicadores para hacer la medición del avance que ha tenido la empresa desde el momento de la implementación.

Tabla 13. Porcentaje de mejora de los procesos

PROCESO		ANTES DE LA IMPLEMENTACION	DESPUES DEL SGC
PLANEACIÓN GERENCIAL	Conocimiento de percepción del cliente	10%	80%
FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS	Seguimiento a propuestas	10%	90%
PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN	Seguimiento a proyectos	10%	80%
TALENTO HUMANO	Selección de personal Inducción Capacitación	25%	90%
COMPRAS	Evaluación de proveedores	25%	90%
MEJORA CONTINUA (DOCUMENTACION)	Documentación	5%	100%
GESTION DE CALIDAD (AUDITORIAS INTERNAS)	Auditorías internas	0%	100%
GESTION DE CALIDAD (MEJORAS)	Mejoras	0%	80%

Fuente: Autor del proyecto

Figura 16. Porcentaje de avance del Sistema de Gestión de Calidad en ISSO LTDA



Fuente: Autor del Proyecto

El nivel de cumplimiento frente a los requisitos de la norma NTC ISO 9001: 2008 dado con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, es de 88,75% lo que me permite concluir que el trabajo de llevado a cabo en ISSO LTDA fue exitoso. Se debe continuar mejorando para lograr cumplir en totalidad con los requerimientos de la norma.

9. CONCLUSIONES

Con el diagnóstico realizado en ISSO LTDA, se conoció el estado de cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008, el cual fue de gran importancia para dar inicio a la implementación del sistema de gestión de calidad.

Las capacitaciones y sensibilización dada al personal de la organización lograron crear compromiso y responsabilidad con el sistema de gestión además de comprender que el grado de éxito que se alcanzará en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad depende directamente de la participación de todos los integrantes de la empresa.

Se documentó y se estandarizó de manera eficaz todos los procesos de la empresa, para lograr un mayor rendimiento en la realización de las diferentes actividades, en donde el personal de la empresa brindo la información necesaria para la creación, y diseño de nuevos documentos

El compromiso de la gerencia para con el proceso de implementación del sistema de gestión de calidad fue fundamental, ya que se brindo el apoyo y los recursos necesarios para dar cumplimiento a todas actividades planteadas.

Los indicadores de gestión son un factor clave para llevar control sobre el avance del sistema de gestión de calidad y de esta manera evaluar la eficacia del mismo.

Las auditorias brindaron resultados sobre la implementación del sistema de gestión de calidad, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y no conformidades con la norma, para así realizar planes de mejora con el fin de mejorar continuamente los procesos.

10.RECOMENDACIONES

ISSO LTDA se encuentra preparada para la realización de auditoría de certificación bajo la norma de calidad NTC ISO 9001:2008, por lo tanto se recomienda contactar a una empresa certificadora y hacer el respectivo contrato para iniciar con el proceso.

Mantener el compromiso mostrado por la Dirección y los Responsables de los Procesos con el Sistema de Gestión de Calidad, con la finalidad de que se mantenga y mejore continuamente.

Continuar con las jornadas de capacitación al personal, para brindar con ello un mejor servicio al cliente y una constante actualización sobre temas concernientes al objeto misional de la empresa y al mejoramiento continuo para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

Aunque el área de mercadeo está en su etapa de inicio en la empresa, es conveniente incluirlo dentro del sistema de gestión de calidad para que de esta manera se cree una conexión con todos los procesos en la empresa.

BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9000: Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario. Bogotá D.C. ICONTEC. 2000.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9001: Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos. Bogotá D.C. ICONTEC.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9004: Sistema de Gestión de la Calidad orientación a las organizaciones para ayudar a lograr el éxito sostenido mediante un enfoque de gestión de la calidad. Bogotá D.C. ICONTEC.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 19011: Directrices para la auditoría del Sistema de Gestión de la Calidad. Bogotá D.C. ICONTEC. 2003.


ANEXOS

ANEXO A. Plan de trabajo ISSO LTDA

PLAN DE TRABAJO INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LIMITADA.

Actividades	DURACION (SEMANAS)																															
	Iniciando el 16 de Mayo de 2011 y finalizando el 30 de Diciembre de 2011																															
	Mayo				Junio				Julio				Ago.				Sep.				Oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diagnóstico			■	■	■	■																										
Planeación						■	■	■	■	■																						
Documentación e Implementación.									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Capacitación y Sensibilización			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluación																									■	■	■	■	■	■	■	■

ANEXO B. Registro de capacitación de diseño de la política de calidad y los objetivos

	REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL		
	F-THU-01-01	Versión 0	Junio de 2011

Fecha Capacitación	6 de Julio 2011	Hora	3 pm
--------------------	-----------------	------	------

Organizado por Deicy Rocio Urquima Conferencista Ing. Liliana Pinzón

Tema: Política y Objetivos de Calidad

Objetivo de capacitación: Taller Redacción y planteamiento de los objetivos de Calidad.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas:
Se evalúa la eficacia en la primera auditoría interna.

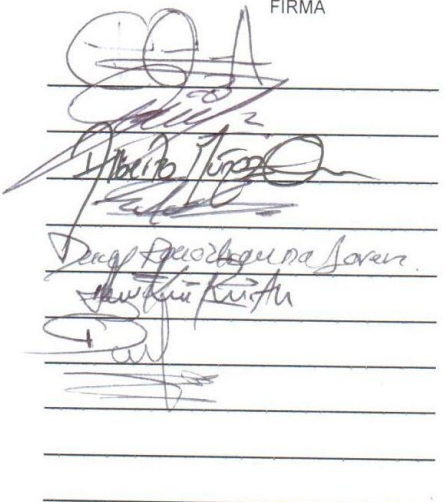
Número de asistentes 7 (Nombres asistentes al respaldo)

Observaciones:

PARTICIPANTES:

- NOMBRE
1. Ing. Juan Carlos Ofalora
 2. Ing. Filiberto Camacho
 3. Ing. Alberto Muñoz
 4. Edwin Porras.
 5. Deicy Rocio Urquima
 6. Karina Reyes Avellaneda.
 7. Diana Velazquez.
 8. _____
 9. _____
 10. _____

FIRMA




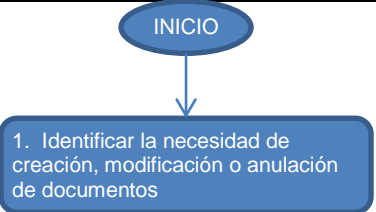
ANEXO C. Matriz requisitos del cliente y requisitos de la organización

DIRECTRICES		Expectativas de las partes interesadas y metas de la organización									
		1. Reconocimiento y posicionamiento regional	2. Mejorar Utilidades	3. Expansión	4. Mejores Condiciones y salarios estables	5. Capacitación y crecimiento personal	6. Generación de empleo	7. Integración hacia atrás	8. Satisfacción del cliente	9. Cumplimiento del objeto social	TOTAL
REQUISITOS											
Expectativas, necesidades y requisitos legales y del cliente	Importancia relativa	2	4	6	5	8	7	9	3	1	
1. Agilidad y efectividad en las consultas (búsqueda de información)	5	10	30	10	10	200	35	135	45	25	565
2. Aplicación y formación clara de la metodología y aplicación de normatividad archivística	1	5	20	30	5	40	21	27	15	5	173
3. Precio razonable	2	3	40	36	50	16	70	54	30	2	328

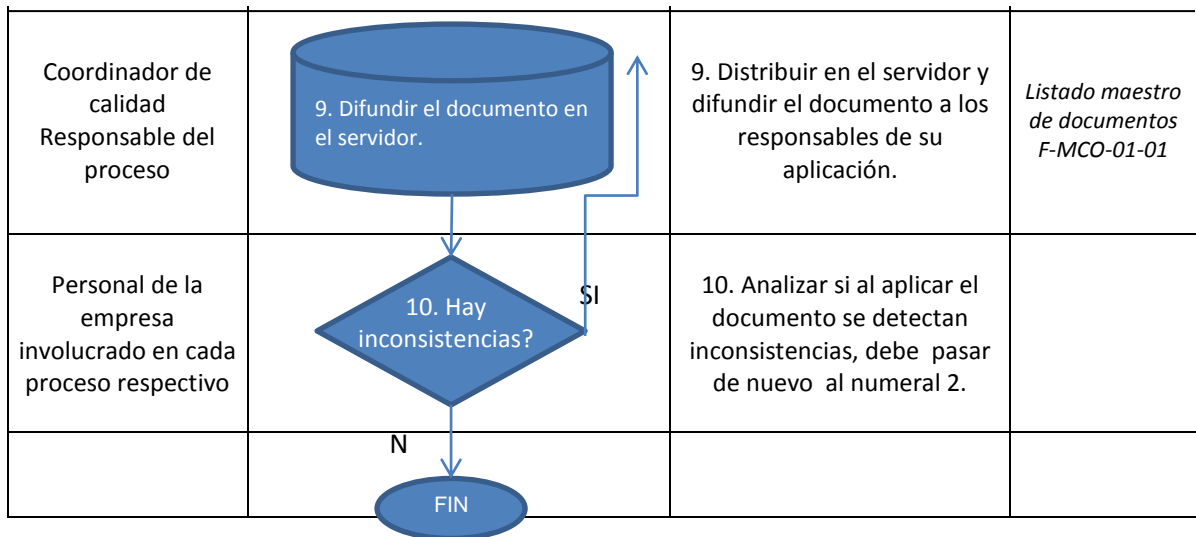
5. Confidencialidad de la información	6	3 36	3 72	3 54	1 30	3 144	1 42	1 54	5 90	5 30	552
6. Optimización de espacios de almacenamiento	9	1 18	1 36	3 162	1 45	1 72	1 63	3 243	5 155	3 27	821
Calidad en los suministros	8	3 48	5 160	5 240	1 40	1 64	1 56	5 360	5 120	5 40	1128
Consultoría técnica y legal permanente	7	5 70	5 140	5 210	1 35	5 280	5 245	1 63	5 105	5 35	1183
Cumplimiento de los tiempos establecidos	4	5 40	5 80	5 120	1 20	5 160	3 84	1 36	5 60	5 20	620
Personal calificado	3	5 30	5 60	5 90	5 75	5 120	5 105	1 27	5 45	5 15	567
7. Seguridad en procesos de eliminación doc.	10	3 60	3 120	3 180	1 50	5 400	1 70	1 90	5 150	5 50	1180
TOTAL											

ANEXO D. Procedimiento de control de documentos y registros P-MCO-01-01

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-MCO-01-01
		Versión: 00
		Fecha: Mayo 23 de 2011
PROCESO: Mejora Continua		
1. OBJETO		
Este procedimiento define la metodología para elaborar, aprobar, revisar y actualizar los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad e igualmente establecer los lineamientos para el control de los registros.		
2. ALCANCE		
Este procedimiento rige a partir de la fecha de su publicación y aplica para los documentos tanto internos como externos y registros del sistema de Gestión de la calidad implementando en la empresa.		
3. DEFINICIONES		
Documento	Información y su medio de soporte. Están clasificados como: manuales, caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, documentos externos e internos y registros de calidad.	
Manual de Calidad	El Manual es un documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Registro	Documento que proporciona resultados conseguidos o evidencias de actividades efectuadas.	
Documento controlado	Son todos los documentos que se distribuyen a todas las áreas de la organización y que adicionalmente se incluyen en una lista maestra de documentos.	
Listado maestro de documentos	Listado general de documento en el que se incluye el código del documento, su nombre y su última fecha de revisión, con el fin de mantener control sobre los mismos.	
Caracterización de procesos	Documento que resume las características de un proceso, contiene la síntesis de la información referente a sus actividades, entradas, salidas, recursos, características de calidad, indicadores, requisitos y documentación del mismo. Este documento es anexo al Manual de Calidad.	
Procedimiento	Documento que relaciona la forma específica de desarrollar un proceso de la Organización.	
Instructivo	Documento que describe la forma específica como se desarrolla una actividad.	
Documento externo	Documento que afecta la calidad de los servicios ofrecidos y es emitido por una entidad externa, generalmente, antes de control.	

4. DESARROLLO			
RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE
			
Personal de la empresa involucrado en cada proceso respectivo	1. Identificar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos	1. Identificar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos.	

Personal de la empresa involucrado en cada proceso respectivo	2. Diligenciar el formato	2. Diligenciar el <i>formato solicitud y/o cambio de documentos</i> .	<i>Solicitud y/o cambio de documentos.</i>
Subgerente, Coordinador de calidad	3. Determinar la necesidad de creación, modificación o anulación del documento.	3. Determinar la necesidad de creación, modificación o anulación del documento.	
Coordinador de calidad	4. Se aprueba ? SI N 4. Informar el motivo de la no aceptación a quien hizo la solicitud	4. Si la solicitud no es aprobada informar el motivo de la no aceptación a quien hizo la solicitud y dejar constancia en el formato.	<i>Formato solicitud y/o cambio de documentos F-MCO-01-03</i>
Responsable del proceso y Coordinador de calidad	5. Elaborar el borrador del documento guía	5. Si es aprobada la solicitud elaborar el borrador del documento siguiendo la Guía para elaboración de documentos. G-COM-01-01	<i>Formato solicitud y/o cambio de documentos F-MCO-01-04</i>
Coordinador de calidad	6. Revisar el borrador del documento	6. Revisar el borrador del documento Se revisa el documento para su adecuación y ajustarlo si es necesario teniendo como base lo establecido en la Guía para elaboración de documentos y denotar las modificaciones en el cuadro de cambios del documentos.	<i>Guía para la Elaboración de Documentos G-MCO-01-01</i>
Subgerente	7. Aprobar el documento	7. Aprobar el documento.	
Coordinador de calidad	8. Efectuar edición del documento	8. Realizar la edición del documento Efectuar la edición del documento y relacionarla en el Formato listado maestro de documentos. Los documentos se manejan en la intranet de la empresa, si es necesario imprimir alguna copia se colocará sello de copia no controlada	<i>Listado maestro de documentos F-MCO-01-01</i>



4.1 Documentos Externos
<p>El control de los documentos externos que afectan directamente el servicio suministrado por ISO LTDA, se realiza utilizando el formato listado maestro de documentos externos F-MCO-01-02 en el cual se indica el proceso, fecha de publicación, títulos de documento, código interno, artículos que aplica, responsable de control, estado, ubicación y número de copias.</p> <p>El responsable del proceso verifica periódicamente la actualización de los mismos para ello se consulta con el cliente, en las páginas Web de los organismos de control o consultando directamente con los emisores de las normas relacionadas con los procesos. Esta consulta se realiza trimestralmente registrando en el mismo listado de documentos externos la fecha de actualización.</p> <p>Se consideran documentos externos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos emitidos por el cliente tales como: Procedimientos, instructivos, formatos entre otros. 2. Normatividad emitida para el manejo de documentación como: fondos acumulados, tablas de valoración documental, tablas de retención documental
4.2 Control de los Registros
<p>El control aplica sobre los registros internos del Sistema de Gestión de Calidad generados por la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso, tales como formatos diligenciados, informes, hojas de vida, correspondencia enviada, contratos etc. Los registros de calidad son diligenciados de tal manera que permitan su lectura y comprensión, evitando borrones, tachones o enmendaduras.</p> <p>Formato de control de registros</p> <p>Medios Magnéticos:</p> <p>En los procesos donde se genera información a medios magnéticos se tienen establecidos los siguientes controles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Claves de acceso para los usuarios responsables de cada caso 2. Generación de backups en forma mensual por el responsable de cada proceso. Estas copias se diferencian en el proceso mes y año y se entregan a Contabilidad para guardar en la caja fuerte.
4.3 Identificación de los Registros
<p>Para garantizar la identificación de los registros generados en los diferentes procesos de la organización, estos se archivan en carpetas o en A-Z. Dependiendo el tipo de documento se asigna el nombre a cada carpeta o A-Z por temas por cada área o proceso: Actas, contratos, correspondencia enviada, recibida, Hojas de vida, Memorados, Nómina.</p>

4.4 Almacenamiento

ISSO LTDA garantiza el almacenamiento adecuado de los registros manteniendo las áreas destinadas para el archivo general en la Administración y en las ubicaciones de cada actividad de negocios protegidos de agentes externos para evitar el deterioro.

Los registros se archivan según se determine en cada área, en A-Z o carpetas legajadoras, y se ubican en archivadores o estantes asignados en cada dependencia, a los cuales tiene acceso el personal de la Organización previa solicitud al responsable de cada área que los requiera.

Los niveles de acceso de los registros, se definen así:

- Confidencial: Cuando solo el dueño del proceso/área responsable tiene acceso y éste autoriza su consulta.
- General: Sin limitaciones.

Los registros de calidad de la empresa están a disposición del cliente según se pacte contractualmente en cuanto tipo de registros requeridos, tiempo, y lugar de evaluación, según sea necesario

4.5 Recuperación

El Coordinador de Calidad mantiene una única copia del control de registro F-MCO-01-06, donde se indica el código, la descripción del contenido, y demás datos que garanticen una adecuada y oportuna recuperación.

4.6 Tiempo de Conservación

Cada vez que se relaciona una nueva carpeta legajadora o A-Z en el control de registros F-MCO-01-06, se determina el tiempo de retención y disposición en archivo activo e inactivo considerando requisitos legales del cliente y de la organización.

Anualmente el responsable de cada proceso realiza una revisión del mismo para destruir o enviar al archivo inactivo los registros que así lo requieran, manteniendo así el archivo actualizado.

4.7 Clasificación del Archivo

Hay dos diferentes tipos de archivo:

- Archivo Gestión: En cada proceso permanecen los documentos propios del mismo y que requieren ser utilizados o consultados permanentemente, el archivo que después de un tiempo (Superior a un año) no se utiliza se ordena y se marca correctamente para enviarlo luego al archivo general.

- Archivo Central: En este archivo se encuentran todos los documentos de toda la Organización en forma centralizada y para consulta esporádica.

5. CONTROL DE CAMBIOS

No. de versión	Descripción del cambio	F. Rev. (d-m-a)	Revisado por / Aprobado por
0	Versión inicial	23/05/2011	Deicy Urquina/ Filiberto Camacho

ANEXO E. Manual de calidad de ISSO LTDA



MANUAL DE CALIDAD

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

1.	INTRODUCCION	138
2.	INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN.....	139
2.1.	INFORMACION BASICA.....	139
2.2.	RESEÑA HISTORICA	139
3.	PRESENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	142
3.1	OBJETIVO.....	142
3.2	ALCANCE.....	142
3.3	EXCLUSIONES	66
4.	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	143
4.1.	ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACION.....	143
4.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	144
4.3	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.....	145
4.4	REPRESENTANTE DE LA DIRECCION	67
4.5	COMUNICACIÓN INTERNA	145
5.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.....	146
5.1	PLANEACION ESTRATEGICA	146
5.2	POLITICA Y OBJETIVOS	148
5.3	REVISION POR LA DIRECCION.....	148
5.4	PLANIFICACION DE CAMBIOS.....	149
5.5	GESTION DE RECURSOS.....	150
5.6	INFRAESTRUCTURA	150
5.7	AMBIENTE DE TRABAJO	151
6.	PROCESOS.....	152
6.1	PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS PROCESOS PRODUCTIVOS.	152
6.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.....	152

6.3 COMPRAS.....	152
6.4 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	153
7. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA.....	154
7.1 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	154
7.2 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD.....	154
7.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	154
7.4 ANÁLISIS DE DATOS.....	155
7.5 MEJORA.....	155
Anexo 1.	156
MAPA DE PROCESOS Y CARACTERIZACION DE PROCESOS	156

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

1. INTRODUCCION

Cada día el mercado es más exigente y globalizado, es de gran importancia que las organizaciones como mínimo logren asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente y legales, para esto se hace necesaria la adopción de un sistema gerencial con orientación a la calidad que favorezca a los logros y objetivos establecidos haciendo de esta manera más competitivas a las empresas.

De conformidad con lo anterior ISSO LTDA quiere ofrecer a sus clientes garantía y confianza ante los servicios prestados. La implementación del sistema de gestión de calidad es una oportunidad para mejorar y fortalecer sus procesos de tal manera que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y permitan satisfacer las necesidades de los clientes logrando posicionarse en el mercado y establecerse como una organización enfocada en ofrecer servicios confiables con calidad.

Este manual establece el direccionamiento estratégico incluida la política de calidad y describe el sistema de gestión de la calidad de la organización.

Ha sido desarrollado tomando como referencia la NTC-ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.

A través del sistema de calidad implementado y mejorado, se pretende Garantizar un nivel adecuado de calidad y desempeño en todos los servicios prestados por ISO LTDA, además permite evaluar la organización, su funcionalidad y las actividades del personal que labora en la Compañía.

La terminología de calidad empleada en este documento está definida en la NTC-ISO 9000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario”.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

2. INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN

2.1. INFORMACION BASICA

2.1.1. NOMBRE, DOMICILIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Ingeniero con Soluciones optimas Ltda. ISSO
NIT	804.015.297-2
DIRECCIÓN	Avenida Gonzales Valencia 25-19, Bucaramanga
TELÉFONO	6802624
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS OTÁLORA ARTEAGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	ISSO LTDA, está dedicada a prestar los servicios de realización, administración y ejecución de proyectos de gestión documental y de la información, y de formulación y administración de proyectos.

2.1.2. CONTEXTO

ISSO LTDA es una empresa de capital Santandereano, dedicada a la implementación de modelos de gestión empresarial, especializada en la aplicación de sistemas que integran los últimos direccionamientos y políticas tanto públicas como privadas en la gestión y administración de la información cualquiera que sea su medio de conservación.

2.2. RESEÑA HISTORICA

Ingenieros con soluciones optimas, ISSO LTDA fue fundada en el año 2003. En sus inicios ISSO LTDA estaba dedicada a la venta de computadores, impresoras y la realización de mantenimiento de las mismas, para el año 2005 la empresa refleja un crecimiento y hace vínculos comerciales los cuales permiten ampliar su actividad económica y ofrecer un servicio integral relacionado con la realización de Proyectos de Gestión Documental.

La empresa es legalmente constituida con NIT 804015297-2, su representante legal el señor JUAN CARLOS OTÁLORA ARTEAGA y se halla ubicada en la Avenida Gonzales Valencia # 25-19Bucaramanga, Santander – Colombia

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

2.2.1 CAPACIDAD TÉCNICA Y LOGÍSTICA

La organización ha participado en la ejecución de los siguientes proyectos:

Interventoría al proceso de gestión documental del contrato de compra y suministros. CAFABA-Caja de compensación familiar de Barrancabermeja. (Inicio 1 de mayo de 2011- Finalización 30 de mayo de 2011)

Organización y administración de fondos acumulados y del archivo de la liquidación de DASALUD-Departamento Administrativo de Salud del Putumayo. (Inicio 13 de agosto de 2010- Finalización 12 de Agosto de 2011)

Organización y administración de fondos acumulados y del archivo de la liquidación de la E.S.E HSFA-Hospital San Francisco de Asís .Departamento del Putumayo. (Inicio 12 de agosto de 2010- Finalización 11 de Agosto de 2011)

SAI-Sistema de atención al interior en los municipios que conforman el área metropolitana de Bucaramanga, Barrancabermeja y San Gil. Gobernación de Santander. (Inicio 18 de febrero de 2011- Finalización 17 de Diciembre de 2011)

Proceso de digitalización de archivos en liquidación. Gobernación de Santander. (Inicio 10 de enero de 2011- Finalización 10 de Agosto de 2011)

La empresa se caracteriza por contar con una gran cantidad de clientes satisfechos en el desarrollo de los proyectos en cada una de las entidades en las cuales se han desarrollado, dentro de estos clientes cabe mencionar los siguientes:

- Aguas de Barrancabermeja S.A
- Cajasan
- Bingos y Casinos
- Caja de previsión social Municipal de Bucaramanga
- Gobernación de Santander
- ESE San José, Valle de San José
- Municipio de Betulia Santander

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

- Municipio de Bucaramanga
- Municipio del Socorro Santander
- Municipio de los Santos Santander
- Municipio de Rio Negro Santander
- Municipio de Suaita Santander
- ESE San Juan de Dios, Betulia-Santander
- INDERBU Instituto de la juventud, el deporte y la recreación de Bucaramanga
- ESE San Juan de Dios Liquidado, San Vicente de Chucuri-Santander

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

3. PRESENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

3.1 OBJETIVO

El sistema de Gestión de la Calidad de Ingenieros con soluciones óptimas limitada ISSO, está estructurado bajo los lineamientos de la norma internacional NTC ISO 9001:2008, con el fin de mejorar continuamente el desempeño, coordinación y productividad de los procesos; mantener y mejorar la calidad de los servicios, que nos lleva a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes y partes interesadas.

3.2 ALCANCE

El sistema de Gestión de la Calidad de Ingenieros con soluciones óptimas limitada, aplica para la formulación, administración, asesoría e implementación de modelos de gestión documental y de la información.

3.3 EXCLUSIONES

Se excluye para el Sistema de Gestión de la Calidad de ISSO los siguientes requisitos de la norma internacional NTC-ISO 9001 Versión 2008:

DISEÑO Y DESARROLLO (Numeral 7.3 NTC ISO 9001:2008). Porque los requisitos para la prestación del servicio de formulación, administración, asesoría e implementación de modelos de gestión documental y de la información, son definidos por el cliente, la organización y la legislación.

CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION (Numeral 7.6 NTC ISO 9001:2008). Las actividades relacionadas con todos nuestros procesos no requieren de Equipos o sistemas especiales para el seguimiento y la medición, adicionalmente no tenemos compromisos contractuales relacionados con el uso de los mismos ni la reglamentación vigente los establece.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

4.1. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACION

La documentación del sistema de gestión de la calidad se estructura de acuerdo a los principios del sistema para la gestión y enfoque basado en procesos en el cual la estructura documental parte de la identificación y caracterización de procesos.

Manual de calidad: Describe el sistema de gestión de la calidad y de seguridad incluyendo el enfoque a procesos, direccionamiento estratégico y alcance del sistema de la organización, lo integran la caracterización de los procesos los cuales relacionan las actividades desarrolladas en el proceso y su interacción con otros procesos como proveedores o clientes, responsables, recursos, parámetros de control, indicadores, documentos de referencia, principales recursos.

Procedimientos: Describen actividades que conforman un proceso.

Instructivos: Especifican actividades descritas en los procedimientos.

Reglamentos: Conjunto ordenado de reglas descritas para la constitución y ejecución de las acciones.

Registros: Evidencian el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad, incluye los de origen interno y externo.

4.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

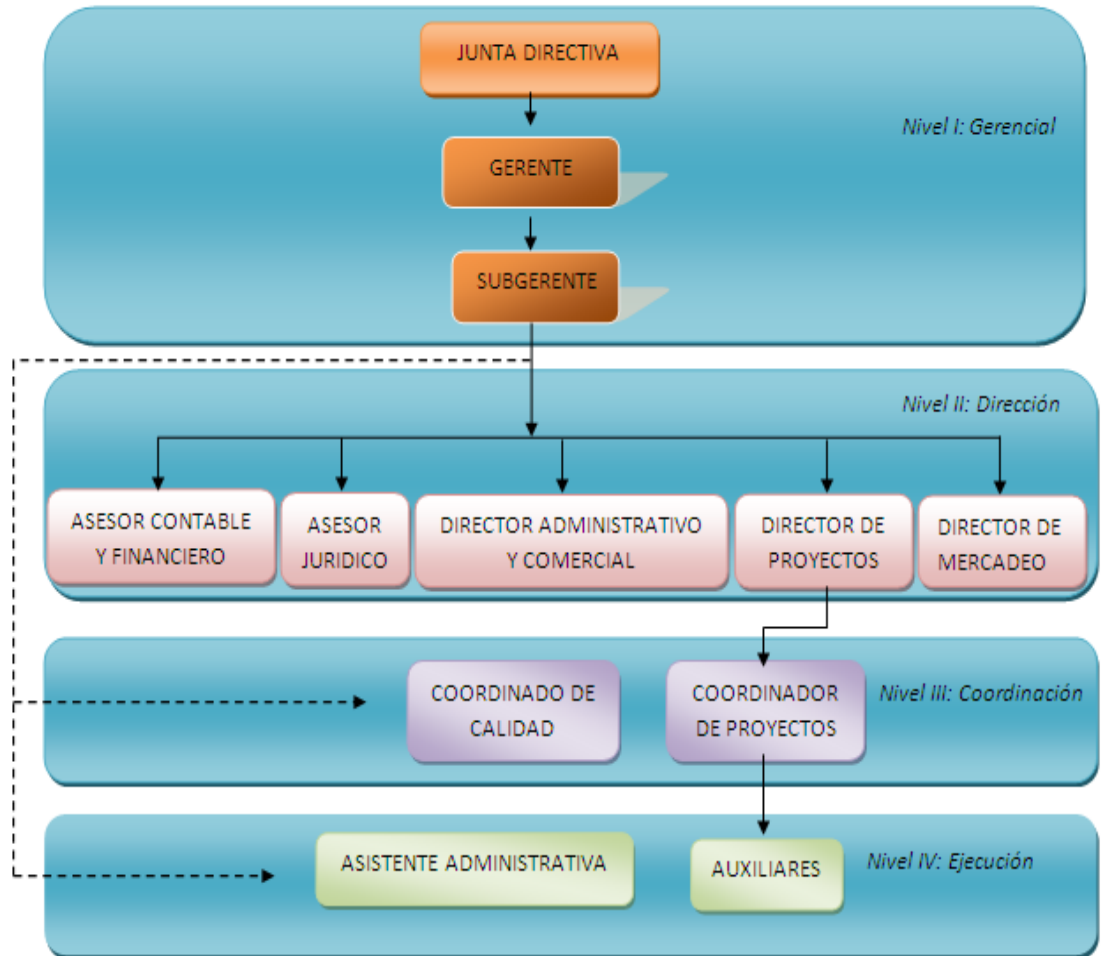


Figura No. 1: Estructura Organizacional.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

4.3 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La estructura organizacional muestra el nivel de autoridad de los diferentes cargos y la subordinación.

Adicionalmente en la documentación del sistema, procedimientos, manuales, instructivos y guías donde se especifica la responsabilidad y autoridad de los cargos participantes en los procesos identificados por la organización.

4.4 REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

La gerencia de ISSO ha designado el cargo **Subgerente** como su representante directo para el Sistema de Gestión de Calidad, quien además de sus responsabilidades y autoridad definida en el Manual de funciones, tendrá la responsabilidad y autoridad requerida para:

- ❑ Asegurarse que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios y suficientes para el Sistema de Gestión de Calidad.
- ❑ Asegurarse que se promueva la toma de conciencia en todos los niveles de la Organización, sobre las necesidades y expectativas del cliente.
- ❑ Informar a la Gerencia sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y sobre las necesidades de mejora del mismo.
- ❑ Ser el contacto y representante de la Organización con todas las partes externas a la misma que traten asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, para que sea luego difundido apropiadamente dentro de la Organización.

4.5 COMUNICACIÓN INTERNA

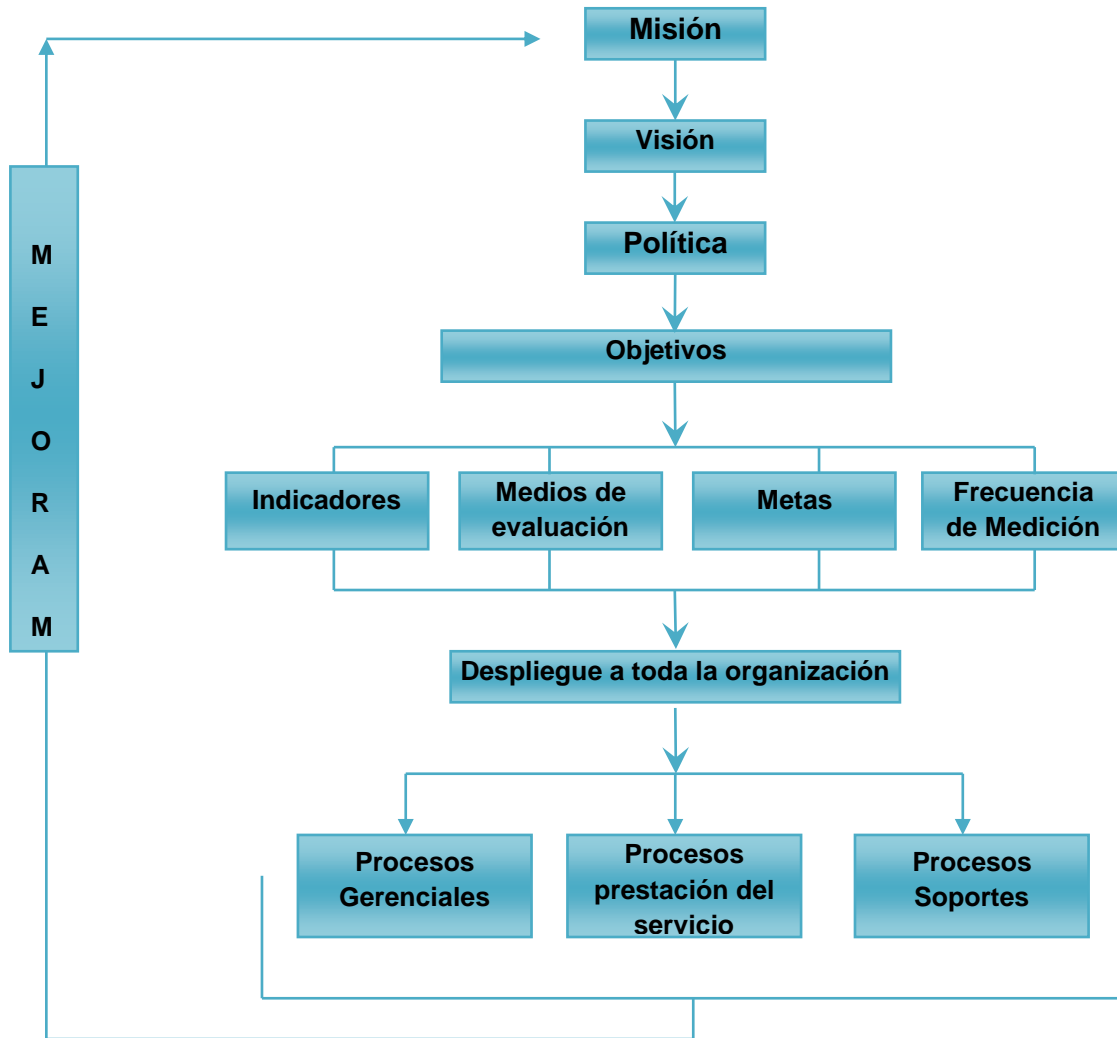
Los mecanismos de comunicación que se utilizan en ISSO LTDA son:

- Cartelera, correspondencia escrita, correo electrónico, reuniones de seguimiento, control y capacitación.

A través de estos mecanismos se trasmite la política de calidad, objetivos, la responsabilidad, autoridad y demás información relacionada con la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.

5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

5.1 PLANEACION ESTRATEGICA



	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

MISION

ISSO LTDA, tiene como misión llevar a sus clientes sin excepción, hacia la incorporación de nuevas tendencias, normas, metodologías e insumos necesarios en la aplicación de modelos de gestión de Información y documentación, a través de una metodología ordenada acorde con estándares nacionales e internacionales, guiada por profesionales de las áreas de ingeniería, ciencias de la información, ciencias sociales y la administración.

VALORES

- ▶ **Honestidad:** En el manejo de recursos asignados por la empresa y la administración de la información
- ▶ **Responsabilidad:** cumplimiento de las normas, reglamentos y políticas de la empresa que el empleado demuestra en la ejecución de sus funciones y tareas asignadas
- ▶ **Participación:** Interés por participar activamente en las jornadas de capacitación organizadas por la Empresa
- ▶ **Humildad:** Reconocer nuestras debilidades, cualidades y capacidades y aprovecharlas para obrar en bien de los demás.
- ▶ **Confiableidad:** Los clientes cuentan con nuestra absoluta confidencialidad en el manejo y tratamiento de la información que nos proveen para el desarrollo de nuestra labor.
- ▶ **Lealtad:** Con la Empresa, superiores y compañeros; cumpliendo con responsabilidades individuales.

VISION

Para el año 2015 lograr consolidarnos como una empresa generadora de espacios de desarrollo profesional y social, a través del correcto cumplimiento de su misión, de gran reconocimiento en el oriente - centro colombiano por la calidad humana y profesional de sus integrantes.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

5.2 POLITICA Y OBJETIVOS

5.2.1. POLITICA DE CALIDAD

ISSO LTDA se compromete a implementar MODELOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN, aplicando la metodología y normatividad archivística vigente, garantizando la confidencialidad de la información, la agilidad y efectividad en las consultas de documentos, el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de sus clientes. Trabajando con el apoyo de

Personal calificado y comprometido con la eficacia y eficiencia de su modelo de gestión y el mejoramiento continuo de sus procesos y recursos.

5.2.2. OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Aumentar el nivel de satisfacción del cliente ofreciendo proyectos de gestión documental acorde a las necesidades (garantizar confidencialidad, tiempos de respuesta de búsqueda de información).
2. Garantizar la aplicación de la metodología y normatividad archivística adecuada.
3. Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización.
4. Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes.
5. Fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del personal.
6. Asegurar el control de los procesos y mejoramiento continuo.

Relación Política y Objetivos de Calidad

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVO DE CALIDAD		PROCESO	
	Valoración objetivo	OBJETIVO DE CALIDAD	PROCESO	Valoración proceso
ISSO LTDA se compromete a implementar MODELOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN, aplicando la metodología y normatividad archivística vigente, garantizando la confidencialidad de la	30%	1. Aumentar el nivel de satisfacción del cliente ofreciendo proyectos de gestión documental acorde a las necesidades (garantizar confidencialidad, tiempos de respuesta de búsqueda de información).	PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION	100%

información, la agilidad y efectividad en las consultas de documentos, el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de sus clientes.	20%	2. Garantizar la aplicación de la metodología y normatividad archivística adecuada.	PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION	100%
	10%	3. Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización.	FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTOS	50%
			FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTO	50%
	20%	4. Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes.	FORMULACION Y ADMINISTRACION DE PROYECTOS	50%
50%				
Trabajando con el apoyo de personal calificado y comprometido con la eficacia y eficiencia de su modelo de gestión y el mejoramiento continuo de sus procesos y recursos.	10%	5. Fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del personal	TALENTO HUMANO	100%
	10%	6. Asegurar el control de los procesos y mejoramiento continuo	COMPRAS	100%
			MEJORA CONTINUA	100%

5.3 REVISION POR LA DIRECCION

La alta dirección de ISSO LTDA revisa cada año El Sistema de Gestión de Calidad, para verificar que está de acuerdo con los propósitos de la organización, permite cumplir los requisitos de la norma y de los clientes y si se han alcanzado los resultados planificados.

Para realizar la revisión el Coordinador de Calidad consolida la información de la entrada en un informe y lo entrega a la gerencia. La gerencia y el comité de calidad analizan el informe y emite las conclusiones necesarias y las decisiones para la mejora y la identificación de recursos.

5.4 PLANIFICACION DE CAMBIOS

Dentro de los cambios que pueden afectar el sistema de calidad se ha considerado los siguientes aspectos:

- Modificación del alcance
- Cambios significativos en la normatividad que afecta la prestación de servicios
- Cambio en la norma ISO-9001

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

- Cambios tecnológicos
- Inclusión de un nuevo servicio
- Decisiones relevantes que se toman en Junta directiva que afecten los servicios prestados

Cuando se presente cualquiera de estas situaciones la Gerencia y el Coordinador de calidad analizaran el cambio y definirán el plan de trabajo a ejecutar, teniendo en cuenta las actividades a realizar, la asignación de responsables, las fechas estimadas y la identificación de los recursos.

El coordinador de Calidad tiene la responsabilidad de hacer el seguimiento al plan de trabajo y de mantener informada a la gerencia sobre el avance.

5.5 GESTION DE RECURSOS

La determinación de los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema se incluye en el presupuesto anual de ingresos y gastos. La responsabilidad sobre la aprobación del presupuesto está a cargo de la junta directiva.

La provisión y mantenimiento de los recursos físicos está a cargo del área Administrativa quien gestiona los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos de la Organización, siguiendo los lineamientos establecidos por la Gerencia.

En la descripción de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, están determinados los recursos necesarios para el desarrollo de cada proceso.

5.6 INFRAESTRUCTURA

- ISSO LTDA cuenta con una sede principal en Bucaramanga en la Avenida Gonzales Valencia N° 25-19 en donde se centralizan todas las operaciones de la organización ubicada en la ciudad de Bucaramanga, el alcance la certificación del sistema de calidad aplica solo para esta sede principal.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

- Por el tipo de procesos los sistemas informáticos constituyen la infraestructura crítica para el desarrollo de los procesos.

5.7 AMBIENTE DE TRABAJO

ISSO LTDA cuenta con las condiciones de ambiente de trabajo adecuadas para el desarrollo normal de sus procesos y para el logro de la conformidad en la prestación de sus servicios.

Como ambiente de trabajo se define el clima organizacional de los empleados, quienes desarrollan el servicio de asistencia técnica.

En el cronograma de capacitación de los empleados se tendrá en cuenta actividades que contribuyan a la mejora en este aspecto.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

6. PROCESOS

6.1 PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS PROCESOS PRODUCTIVOS.

Dentro de la documentación existente se dispone de la caracterización de los procesos que detalla la planificación de la prestación de los servicios y los procesos productivos. Esta planificación detalla los factores pertinentes, necesarios y suficientes para la operación y control apropiados resumidos en las caracterizaciones de cada uno de los procesos (Ver anexo 1). El mapa de procesos (Ver anexo 1) muestra las interrelaciones y coherencia entre los procesos del sistema de gestión de calidad.

Igualmente las caracterizaciones definen el seguimiento y medición de sus actividades, que enlazados con los procesos de soporte y apoyo, dan como resultado el análisis de datos, permitiendo garantizar la conformidad y mejora de los servicios y del Sistema de Gestión de Calidad.

6.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

Se han determinado e incluido los requisitos especificados por el cliente y partes interesadas en cada una de las caracterizaciones de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, teniendo la precaución de cumplir con las regulaciones e implementando las correcciones y mejoras que el sistema de Quejas y Reclamos generan.

6.3 COMPRAS

Se ha definido de manera interna un proceso de compras que actúa como soporte a los procesos de realización de producto, adicionalmente se diseñó un procedimiento de compras con el objetivo de unificar la forma de contratación.

En los casos en que se requiera contratar suministro de productos nuevos, se selecciona el mismo basado en los criterios definidos en el formato de selección de proveedores.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

ISSO LTDA realiza evaluaciones de sus proveedores de manera continua y con la periodicidad definida en la documentación; se realiza seguimiento a cada uno de los proveedores con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos pactados y contar con información que permita reevaluarlos a fin de determinar si se puede continuar recibiendo el servicio.

6.4 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En cada una de las caracterizaciones de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, se establecen los controles, verificación, seguimiento, revisión y aprobación de las actividades y los responsables de su ejecución.

Así mismo, estos documentos, detallan de manera específica las entradas y salidas en todas y cada una de las etapas, los elementos requeridos, los equipos y métodos de control, los registros requeridos; a través del seguimiento y medición a estos procesos se llevarán a cabo los controles a la producción y prestación del servicio.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

7. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA

7.1 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Cada uno de los procesos planificados detalla de manera específica las características de control del servicio en el seguimiento al proceso, los responsables de cada actividad, los registros requeridos.

La información contenida en los registros del sistema provenientes del seguimiento y medición de los procesos de Quejas y Reclamos, de las mediciones de Satisfacción del cliente, de las conclusiones de auditorías al sistema, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, su implantación y eficacia y definir las acciones que se requieran para el mantenimiento y mejora de los procesos y servicios.

7.2 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

El procedimiento de P-MCO-01-02 Auditorías Internas de Calidad especifica las actividades para la realización de las auditorías internas de calidad en ISSO LTDA. Define las responsabilidades, los requisitos para la planificación y la realización de las auditorías, informar los resultados y mantener los registros.

7.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

El procedimiento P-MCO-01-04 Control del Producto No Conforme, establece los mecanismos para garantizar la identificación de las no conformidades y el control que sobre ellas se debe ejercer, con el fin de evitar sus efectos negativos sobre la calidad del servicio. Este procedimiento aplica para las no conformidades que se presentan en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

	MANUAL DE CALIDAD	M-MCO-01-01
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

7.4 ANÁLISIS DE DATOS

ISSO LTDA en todos sus procesos ha establecido los registros que son procesados para mostrar su comportamiento en función del tiempo y en cada periodo con lo cual se comparan contra las metas establecidas y contra el desempeño del año inmediatamente anterior si aplica, así es posible para la organización conocer la eficacia de su Sistema de Gestión de Calidad.

Con base en los comportamientos obtenidos la organización puede visualizar la tendencia del desempeño y establecer causas potenciales con el propósito de implementar planes de corrección, de prevención o de mejora.

7.5 MEJORA



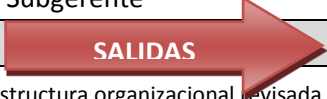
Con el fin de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, la organización basa la operación de sus procesos en el cumplimiento de la Política de Calidad, la cual es coherente con los objetivos de calidad de la Organización. Adicionalmente, tal y como se especificó anteriormente, se han establecido metodologías para la toma y análisis de los datos de los procesos, para el análisis de los resultados de las auditorias y para la revisión periódica por la gerencia del Sistema de Gestión de la Calidad.

El procedimiento P-MCO-01-03 Acciones Correctivas y Acciones Preventivas, define los mecanismos para garantizar la puesta en marcha y eficacia de las acciones correctivas y preventivas que se tomen, para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales, con el fin de mantener un proceso de mejoramiento continuo del sistema de calidad. Este procedimiento aplica para todas las acciones correctivas y preventivas que se tomen para el Sistema de Gestión de la Calidad.

ANEXO 1.

MAPA DE PROCESOS Y CARACTERIZACION DE PROCESOS



	CARACTERIZACION DEL PROCESO		C-PGE-01-01		
			Versión: 00		
			Fecha: Oct. 24 de 2011		
PLANEACIÓN GERENCIAL					
OBJETIVO					
Establecer y mejorar continuamente las actividades de planeación estratégica, control y seguimiento de la Organización con el fin de generar proyectos que permitan generar actividades de control y seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad definido para la organización.					
ALCANCE					
Incluye las actividades de planificación, seguimiento y toma de decisiones con respecto al desempeño de los procesos de la empresa y la revisión por la dirección.					
DUEÑO DEL PROCESO			RESPONSABLES Y EJECUTORES		
Gerente			Gerente, Subgerente		
PROVEEDORES	FNTRADAS 		ACTIVIDADES	SALIDAS 	
Todos los procesos	Normas y Leyes de regulación Estatutos y directrices junta directiva		Realización del plan de gestión de la entidad	Estructura organizacional revisada Presupuesto anual Plan de actividades	
	Objetivos y necesidades del cliente y de la organización		Definición de la Misión, Visión y Política y objetivos de Calidad de la organización	política y objetivos de calidad revisados, asignación de responsabilidad, autoridad,	
	Política y objetivos, Resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, recomendaciones para la mejora		Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad	Mejoras al Sistema de calidad, procesos y productos Necesidad recursos	
	Objetivos y necesidades del cliente y de la organización, encuestas de satisfacción del cliente, informes de percepción del cliente, Quejas y reclamos		Análisis de percepción del cliente Análisis de peticiones, quejas y reclamos	Planes de acción	
				Todos los procesos	

DOCUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • P-PGE-01-01 Procedimiento Revisión por la dirección • F-PGE-01-01 Acta reunión • F-PGE-01-02 Tablero de indicadores de la política de calidad • F-PGE-01-03 Acta de revisión gerencial • F-PGE-01-04 Informe de Revisión Gerencial • F-PGE-01-05 Evaluación servicio gestión documental • M-PGE-01-01 Manual de funciones • M-PGE-01-02 Manual de recomendaciones en bioseguridad para procesos de gestión documental • M-PGE-01-03 Manual de identidad corporativa


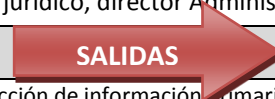
REGISTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Acta de revisión gerencial • Planes de mejora • Informes de actividades • Satisfacción del cliente

Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de planes de acción (semestral) • Satisfacción del cliente

REQUISITOS			
Ley: Ninguno			
Del cliente: Garantizar la calidad de los productos y servicios ofrecidos.			
De la organización: Cumplimiento de las políticas, y objetivos de calidad			
Norma ISO 9001:2008:			
Planear	Hacer	Verificar	Actuar
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 6.4 Ambiente de trabajo	5.1 Compromiso de la dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de calidad 5.4 Planificación 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de recursos 6.3 Infraestructura	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva

RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de oficina • Acceso a Intranet

INDICADORES							
NOMBRE	OBJETO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Satisfacción	Medir el porcentaje de satisfacción del cliente beneficiario frente a la asistencia técnica, recomendaciones y capacitaciones dadas por los asesores.	Promedio de evaluaciones del servicio de gestión documental / Total de evaluadas	90%	Ascendente	Encuesta de satisfacción	Semestral	Director de proyectos

	CARACTERIZACION DEL PROCESO		C-FAP-01-01
			Versión: 00
			Fecha: Mayo 25 de 2011
FORMULACIÓN Y ADMINISTRACION DE PROYECTOS			
OBJETIVO			
Realizar las actividades necesarias para la formulación, gestión y administración de proyectos relacionados con el objeto social de la empresa.			
ALCANCE			
Este proceso cubre las actividades para identificación, formulación, legalización y administración de proyectos relacionados con el objeto.			
DUEÑO DEL PROCESO		RESPONSABLES Y EJECUTORES	
Subgerente		Gerente, Director de proyecto, Asesor jurídico, director Administrativo y comercial	
PROVEEDORES	ENTRADAS 	ACTIVIDADES	SALIDAS 
<i>Empresas del sector público o privado.</i>	Convocatorias Necesidades detectadas en otros proyectos ejecutados	1. Identificación de oportunidades de participación o necesidades de realización de proyectos	Recolección de información primaria o secundaria que permita identificar los problemas u oportunidades que requieran la intervención de un proyecto
	Información recolectada	2. Viabilidad técnica y jurídica del proyecto	Concepto de viabilidad
	Requerimientos de la propuesta Información recolectada	3. Elaboración propuesta técnica y económica	Propuesta
	Propuesta Proyecto formulado	4. Seguimiento a proyecto presentado	Seguimiento
	Propuesta aceptada	5. Legalización del proyecto	Proyecto legalizado
	Proyecto legalizado	6. Planeación del proyecto	Cronograma y presupuesto definitivo
	Proyecto planificado Acta de reunión	7. Ejecución y administración del proyecto	Informes de seguimiento
	Informes de seguimiento	8. Seguimiento del proyecto	Seguimiento a través de cronograma de actividades, presupuesto e informes
	Proyecto Ejecutado	9. Informe final, liquidación y cierre del proyecto	Acta de Liquidado y terminación del proyecto
<i>Empresas públicas y privadas</i>			

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P-FAP-01-01 Procedimiento de formulación y administración de proyectos. <p>Guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • G-FAP-01-01 Guía de Informe de actividades <p>Formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • F-FAP-01-01 Formato de Seguimiento a propuestas • F-FAP-01-02 Resumen de proyectos • F-FAP-01-03 Hoja de ruta de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pliego de condiciones, cartas de intención. • Publicación en gaceta oficial • Propuesta • Contrato • Pólizas • Términos de Referencia • Actas inicio • Informes y actas de seguimiento • Acta de liquidación • cronograma de actividades • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de presupuesto • Cumplimiento del cronograma • Eficacia en aprobación de proyectos

REQUISITOS				RECURSOS
<p>Ley: Según pliego de condiciones de cada propuesta</p> <p>Del cliente: Según pliego de condiciones de cada propuesta</p> <p>De la organización: Términos de los contratos</p> <p>Norma ISO 9001:2008</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computo • Equipo de oficina • Acceso a Intranet • Económicos • Humanos
Planear	Hacer	Verificar	Actuar	
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 7.1 planificación de la realización del producto	6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 7.2 procesos relacionados con el cliente 7.5. Producción y prestación del servicio	8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del producto 8.3 Control del producto no conforme 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva	

INDICADORES							
NOMBRE	OBJETO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Cumplimiento del cronograma en cada proyecto	Medir el cumplimiento de actividades propuestas para cada proyecto	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	90%	Ascendente	Cronograma de actividades	Mensual	Director de proyectos
Cumplimiento del presupuesto	Medir el cumplimiento de dinero presupuestado para cada proyecto	Total dinero gastado / Total dinero presupuestado	100%	Ascendente	Presupuesto definitivo	Mensual	Director de proyectos
Eficacia en la presentación de proyectos	Medir el número de proyectos identificados y presentados en el mes	presentados / identificados	50%	Ascendente	Formato seguimiento a proyectos F-FAP-01-01	Mensual	Calculo: director comercial Análisis: subgerente
Eficacia en aprobación de proyectos	Medir el número de proyectos presentado y aprobados en el mes	Aprobados / presentados	50%	Ascendente	Formato seguimiento a proyectos F-FAP-01-01	Mensual	Calculo: director comercial Análisis: subgerente



CARACTERIZACION DEL PROCESO

C-PGD-01-01

Versión: 00

Fecha: Mayo 17 de 2011

PROYECTOS DE GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION

OBJETIVO

Asesorar y /o implementar modelos de gestión documental acordes con la normatividad y estándares vigentes de manera que contribuya con la mejora de la eficiencia de la administración archivística.

ALCANCE

Dirigido a empresas públicas y privadas que requieran implementar programas de gestión documental en sus diferentes etapas. Comprende actividades para la reunión de planeación, recopilación y análisis de la información, ejecución del proyecto, elaboración y presentación de informes.

DUEÑO DEL PROCESO

Director de proyectos

RESPONSABLES Y EJECUTORES

Director de proyecto, coordinadores de proyectos, auxiliares

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<i>Procesos de la organización</i>	Objetivo y alcance del proyecto	1. Planeación del proyecto	Acta de reunión	<i>Empresas públicas y privadas</i>
	Acta de reunión Formatos de encuestas, lista de chequeo, diagnóstico	2. Recopilar información	Actos administrativos, manuales, diagnóstico de las condiciones iniciales, encuestas y registros de información	
	Actos administrativos, manuales, diagnóstico de las condiciones iniciales, encuestas y registros de información	3. Analizar información	Plan detallado de actividades	
	Plan detallado de actividades	4. Ejecución de proyectos: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico integral de archivo • Tablas de retención documental • Tablas de Valoración • Organización de archivo • Digitalización • Administración conservación y custodia de documentos • Interventoras 	Tablas elaboradas, inventarios documentales, informes parciales y acervo organizado Seguimiento al plan detallado de actividades	
	Informes parciales, seguimiento al plan de actividades	5. Elaboración de informes	Informe final	
	Informe final, Documentos de ley	6. Entrega de producto final	Producto final y certificado de aceptación	

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<p><u>Formatos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • F-PGE-01-01 Acta de reuniones • F-PGD-01-01 Diagnóstico • F-PGD-01-02 Identificación de la entidad a la que pertenece el archivo • F-PGD-01-03 Administración del archivo • F-PGD-01-04 Servicios que presta el archivo • F-PGD-01-05 El edificio • F-PGD-01-06 El archivo • F-PGD-01-07 Instalaciones (depósitos) • F-PGD-01-08 Condiciones de prevención de desastres y mantenimiento • F-PGD-01-09 Almacenamiento • F-PGD-01-10 Aspectos archivísticos • F-PGD-01-11 Preservación documental • F-PGD-01-12 Documentación que se encuentra en otro depósito • F-PGD-01-13 Estado de conservación de la documentación • F-PGD-02-01 Formato de encuesta documental • F-PGD-02-02 Formato por unidad documental • F-PGD-02-03 Formato de inventario documental • F-PGD-02-04 Formato Único de inventario documental • F-PGD-02-05 Formato de tablas de retención • F-PGD-03-01 Cuadro de clasificación de series o asuntos • F-PGD-03-02 Cuadro de clasificación documental • F-PGD-03-03 Cuadro de clasificación de oficinas • F-PGD-03-04 Encuesta fuente oral • F-PGD-03-05 Formato de tablas de valoración • F-PGD-04-01 Formato control de intervención de archivo • F-PGD-04-02 formato de intervención de las oficinas productoras • F-PGD-06-01 Formato informe seguimiento interventoría • F-PGD-07-01 Formato de verificación de recogida <p><u>Procedimientos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • P-PGD-01-01 Diagnóstico integral de archivo • P-PGD-02-01 Tablas de retención documental • P-PGD-04-01 Organización de archivo • P-PGD-03-01 Tablas de Valoración • P-PGD-05-01 Digitalización • P-PGD-06-01 Interventorías • P-PGD-07-01 Administración conservación y custodia de documentos <p><u>Guía</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • G-PGD-03-01 Guía para la elaboración del plan de trabajo archivístico 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato • Listado de asistencia a Capacitación. • Informes mensuales • memorias de la capacitación • Registro de producto no conforme • Acciones de mejora • Registro fotográfico • Informe de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a control de actividades (Implementación de organización de archivo) • Seguimiento al plan de trabajo • Seguimiento a desempeño de auxiliares • Satisfacción de los clientes • Porcentaje de cumplimiento de plan de trabajo

REQUISITOS			
<p>Ley: Ver listado de documentos externos</p> <p>Del cliente: Producto resultado ajustado a la ley - Cumpla con la normatividad vigente - Ayude mejorar eficiencia administrativa archivística - Acompañamiento y asesoría permanente</p> <p>De la organización: Términos de los contratos</p> <p>Norma ISO 9001:2008:</p>			
Planear	Hacer	Verificar	Actuar
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 7.1 planificación de la realización del producto	6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 7.2 procesos relacionados con el cliente 7.5. Producción y prestación del servicio 7.6 Control de os equipos de seguimiento y medición	8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del producto 8.3 Control del producto no conforme 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva

RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computo • Scanner • Cámara fotográfica • Insumos archivísticos • Papelería • Guantes • Tapabocas • Chalecos • Cinta métrica • Medidores de humedad (calibrar) • Medidores de temperatura (calibrar)

INDICADORES							
NOMBRE	OBJETIVO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Satisfacción de los clientes	Aumentar el nivel de satisfacción del cliente ofreciendo proyectos de gestión documental acorde a las necesidades (garantizar confidencialidad, tiempos de respuesta de búsqueda de información).	Encuesta de Satisfacción al cliente	4.0	Ascendente	Formato de encuesta	Semestral y al final del proyecto	Director de proyectos
Cumplimiento de Proyectos aprobados	Medir el número de proyectos que fueron aprobados por el cliente sin requerir correcciones o devoluciones.	Número de proyectos aprobados por el comité evaluador o por el cliente sin requerir ajustes o correcciones / Numero de proyectos ejecutados	90%	Ascendente	Acta de devolución o de recibido del cliente.	Anual	Director de proyectos

	CARACTERIZACION DEL PROCESO		C-MCO-01-01
			Versión: 00
			Fecha: Mayo 18 de 2011
MEJORA CONTINUA			
OBJETIVO			
Gestionar el sistema de calidad y mejorar continuamente su eficacia mediante el análisis de datos, el análisis de las acciones correctivas y preventivas, el control de los documentos y las auditorías internas.			
ALCANCE			
Este proceso cubre todas las actividades necesarias para gestionar la calidad de los procesos e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua, así como desarrollar una adecuada administración y control de los documentos internos, externos y registros del Sistema de Gestión de calidad.			
DUEÑO DEL PROCESO		RESPONSABLES Y EJECUTORES	
Coordinador de Calidad		Coordinador de Calidad, personal de la empresa	
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
Todos los procesos del SGC	Necesidad de elaboración de documentos	1. Elaboración del documento	Documento elaborado Listado maestro actualizado
	Procedimiento Instructivo, Manual Formato, otros	2 Controlar los documentos del SGC	Documentación del SGC actualizada, controlada, identificada.
	Necesidad de eliminar un documento	3 Eliminación de documentos	Documento eliminado, listado maestro actualizado
	Solicitud de auditoría interna Resultados de auditorías internas anteriores, desempeño de los procesos	4 Planeación y ejecución de auditorías internas	Informe de auditorías internas, conformidad del sistema, oportunidades de mejora
	No conformidades, producto no conforme, no cumplimiento de objetivos, quejas y reclamos, oportunidades de mejora	5 Identificación de oportunidades de mejora, no conformidades Toma y seguimiento de acciones correctivas y preventivas.	Registro de las acciones correctivas y preventivas, mejoras. Necesidades de recursos
			Todos los procesos del SGC

DOCUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • P-MCO-01-01 Procedimientos control de documentos y registros • P-MCO-01-02 Procedimiento Auditorías Internas • P-MCO-01-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas • P-MCO-01-04 Procedimiento manejo y control de producto no conforme • M-MCO-01-01 Manual de calidad • G-MCO-01-01 Guía para elaboración de documentos • F-MCO-01-01 Listado Maestro de documentos • F-MCO-01-02 Listado Maestro de documentos externos • F-MCO-01-03 Solicitud y/o cambio de documentos • F-MCO-01-04 Acciones correctivas y preventivas • F-MCO-01-05 Recepción y entrega de documentos • F-MCO-01-06 Control de registros • F-MCO-01-07 Formato de servicio o producto no conforme • F-MCO-01-08 Plan de Auditoría Interna • F-MCO-01-09 Programación Anual de Auditorías Internas • Plan de mejora • F-MCO-01-10 Lista de Chequeo de Auditoría Interna • F-MCO-01-11 Acta de reunión apertura/cierre • F-MCO-01-12 Informe de auditoría interna • F-MCO-01-13 Instrucción de re trabajo


REGISTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado Maestro de documentos • Solicitud cambio de documentos • Listado Maestro de documentos externos • Control de registros • Acciones correctivas y preventivas • Plan de mejora • Formato de servicio o producto no conforme • Programación Anual de Auditorías Internas • Plan de Auditoría Interna • Lista de Chequeo de Auditoría Interna • Informe de auditoría interna • Reporte y Solución de No Conformidades


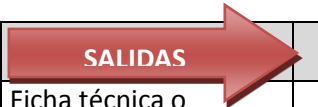
Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Verificación a las actividades planeadas. • Seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas y preventivas. • Revisión de documentos • Verificación del avance del programa de auditorías. • Verificación del seguimiento de auditorías • Porcentaje de cumplimiento del programa anual de auditorías.

REQUISITOS			
Ley: Ninguno			
Del cliente: Asegurar la calidad de los procesos.			
De la organización: Generar información oportuna respecto a los procesos.			
Mantener actualizados los documentos			
Norma ISO 9001:2008			
Planear	Hacer	Verificar	Actuar
4.1 Requisitos generales 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.4.2 Planificación del sistema 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.3 Comunicación interna	4.2.1 Generalidades de la documentación 4.2.2 Manual de calidad 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 8.2.2 Auditoría interna	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva

RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Equipo de oficina

INDICADORES							
NOMBRE	OBJETIVO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Porcentaje de cumplimiento del programa anual de auditorías.	Determinar el nivel de cumplimiento del programa de auditorías internas aprobado para el año.	$\frac{\text{Número de auditorías ejecutadas}}{100} \times 100$ Número de auditorías programadas	100%	Ascendente	Programa anual de auditorías internas	Anual	Coordinador de calidad


	CARACTERIZACION DEL PROCESO		C-COM-01-01
			Versión: 00
			Fecha: Sep.23 de 2011
COMPRAS			
OBJETIVO			
Garantizar que los productos y servicios comprados cumplan con las especificaciones de calidad, oportunidad, cantidad, precios y otros requisitos de la organización.			
ALCANCE			
Este proceso cubre todas las actividades para la adquisición de productos y servicios de la organización incluyendo la selección y evaluación de proveedores.			
DUEÑO DEL PROCESO		RESPONSABLES Y EJECUTORES	
Gerente		Gerente, Director Administrativo y Comercial y Asistente Administrativo	

PROVEEDORES	ENTRADAS 	ACTIVIDADES	SALIDAS 	CLIENTES
<i>Empresas públicas y privadas</i>	Necesidad de un producto o servicio.	1. Identificación de las especificaciones del producto o servicio a comprar	Ficha técnica o Términos de referencia	<i>Empresas públicas y privadas</i>
	Términos de referencia Cotizaciones	2. Selección de proveedor	Proveedor seleccionado	
	Proveedor seleccionado	3. Legalización de la compra	Orden de compra o contrato	
	Orden de compra o contrato	4. Recepción y verificación del producto o servicio comprado	Compra o servicio verificado	
	Formato de entrega de insumos	5. Entrega del producto	Formato de entrega y producto entregado	
	Listado de proveedores	6. Evaluación de proveedores	Evaluación de proveedores y acciones de mejora	

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • P-COM-01-01 Procedimiento de compras • F-COM-01-02 Formato de entrega de insumos • F-COM-01-03 Formato de requerimientos • F-COM-01-04,05,05,07,08 Formato de evaluación de proveedores • F-COM-01-09 Criterios de selección y evaluación de proveedores • F-COM-01-10 Orden de compra o de servicios • F-COM-01-11 Listado de proveedores seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Cotizaciones • Actas del comité • Ordenes de pedido • Contrato • Comprobantes de egreso • Acta de entrega • Actas de inicio • Actas de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de proveedores

<i>REQUISITOS</i>				<i>RECURSOS</i>
<p>Ley: Código de comercio (Facturas con requisitos legales)</p> <p>Del cliente: Especificaciones requeridas</p> <p>De la organización: procedimiento de compras</p> <p>Norma ISO 9001:2008</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad presupuestal • Internet • Equipos de oficina • Equipos de computo
Planear	Hacer	Verificar	Actuar	
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.3 Comunicación interna 6.4 Ambiente de trabajo	7.4 Compras 7.5.5 Preservación del producto	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva	

MEDICIÓN							
NOMBRE	OBJETO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Evaluación de proveedores	Medir el cumplimiento de los términos de contratación con los proveedores que ejecutan tareas que afectan la calidad en la prestación del servicio.	$\frac{\text{Sumatoria evaluaciones de proveedores}}{\text{Numero de proveedores evaluados}} * 100$	4.5	Ascendente	Evaluación de proveedores	Semestral	Gerente y Director Comercial y Administrativo


	CARACTERIZACION DEL PROCESO	C-THU-01-01
		Versión: 00
		Fecha: 18 de julio de 2011
TALENTO HUMANO		
OBJETIVO		
Garantizar que el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio es competente con base en la educación, formación, habilidad y experiencia.		
ALCANCE		
Cubre las actividades de Selección, vinculación, afiliación, inducción y evaluación del personal de la empresa.		
DUEÑO DEL PROCESO	RESPONSABLES Y EJECUTORES	
Subgerente	Director Administrativo y Comercial, Auxiliar Administrativo	

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Personal de la empresa, persona que cumpla con perfil del cargo	Necesidades de personal	1. Definición de funciones y perfil de cargos	Manual de funciones y perfiles	ISSO, Ingenieros con soluciones óptimas Ltda.
	Perfil de cargo Candidatos	2. Selección de personal a contratar	Personal seleccionado	
	Personal seleccionado	3. Vinculación y afiliaciones legales	Personal vinculado a la organización	
	Personal de la organización	4. Inducción y capacitación de personal	Personal capacitado	
	Personal de la organización	5. Evaluación de desempeño	Personal evaluado Acciones de mejora	

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • P-THU-01-01 Procedimiento de selección, contratación, inducción, capacitación y evaluación del personal • F-THU-01-01 Registro de capacitación del personal • F-THU-01-02 Formato de inducción al personal • F-THU-01-03 Formato entrevista de ingreso • F-THU-01-04 Formato de confirmación de referencias del personal • Manual de descripción de cargos • F-THU-01-05 Formato lista de chequeo ingreso de personal • F-THU-01-06 Formato para Registro de personal • F-THU-01-07 Formato de registro de licencias y permisos. • F-THU-01-08 Formato de evaluación de desempeño • F-THU-01-09 Tarjeta de control de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de vida candidatos y personal vinculado • Registro de personal • Formatos EPS, Caja de compensación Familiar, Pensión, ARP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de desempeño


REQUISITOS				RECURSOS
<p>Ley: Legislación laboral Reglamento Interno de Trabajo Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, panorama de riesgos.</p> <p>Del cliente: Cumplimiento de Perfil o términos de referencia</p> <p>De la organización: Cumplimiento de Perfil o términos de referencia Cumplimiento de procedimientos</p> <p>Norma ISO 9001:2008:</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Equipo de oficina
Planear	Hacer	Verificar	Actuar	
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.3 Comunicación interna 6.4 Ambiente de trabajo	6.2 Recursos humanos	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva	



INDICADORES							
NOMBRE	OBJETO	CALCULO	Meta	Sentido	Fuente	Frecuencia	Responsable
Evaluación de desempeño	Medir el desempeño de los empleados frente a las habilidades descritas para cada cargo, garantizando su competencia.	Sumatoria evaluaciones de desempeño / Número de personas evaluadas	4.0	Ascendente	Formato Evaluación de desempeño F-THU-01-08	Anual	Subgerente

	CARACTERIZACION DEL PROCESO		C-JUR-01-01	
			Versión: 00	
			Fecha: Nov. 3 de 2011	
JURIDICO				
OBJETIVO				
Brindar acompañamiento jurídico en las diferentes áreas apoyando la gestión de la empresa de manera oportuna , dando cumplimiento a todos los requisitos legales				
ALCANCE				
Desde la revisión de la documentación, hasta la realización de los procesos legales adecuados para la resolución del problema.				
DUEÑO DEL PROCESO		RESPONSABLES Y EJECUTORES		
Asesor Jurídico		Asesor Jurídico		
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<i>Empresas públicas y privadas Personal de la empresa</i>	Convocatorias Necesidades detectadas en otros proyectos ejecutados Información recolectada Propuesta aceptada	<ol style="list-style-type: none"> Identificación y apoyo jurídico de proyectos <ul style="list-style-type: none"> Identificación de oportunidades de participación o necesidades de realización de proyectos Viabilidad técnica y jurídica del proyecto Apoyo en legalización del proyecto 	Recolección de información primaria o secundaria que permita identificar los problemas u oportunidades que requieran la intervención de un proyecto Concepto de viabilidad Proyecto legalizado	<i>Personal de la empresa</i>
	Citaciones a audiencias, notificaciones de demandas y tutelas.	<ol style="list-style-type: none"> Asumir la defensa legal de la empresa: <ul style="list-style-type: none"> Contestación de demandas y acciones de tutela Representación en audiencias 	Documento de contestación Suscripción de actas de audiencias.	
	Hojas de Vida Solicitud de talento humanos, compras y gerencia	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración de contratos laborales, prestación de servicios, compraventa y otros. 	Contratos	
	Solicitud de peticiones, quejas o reclamos	<ol style="list-style-type: none"> Repuesta a solicitudes de peticiones, quejas y reclamos. 	Oficio de respuesta	
	Solicitud de talento humano	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración de liquidaciones laborales 	Documento de liquidación	

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
P-JUR-01-01 Procedimiento de quejas y reclamos F-JUR-01-01 Quejas y reclamos F-JUR-01-02 Seguimiento a quejas y reclamos	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de contestación • Suscripción de actas de audiencias • Contratos • Oficio de respuesta • Documento de liquidación 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a quejas y reclamos • Seguimiento a defesas legales

REQUISITOS				RECURSOS
<p>Ley: Sistema jurídico legal colombiano Constitución política de Colombia Código laboral, contencioso administrativo, procedimiento penal, civil.</p> <p>Del cliente: Ninguno</p> <p>De la organización: Empresa legalmente constituida Cumplimiento del objeto social Cumplimiento de los requisitos legales</p> <p>Norma ISO 9001:2008:</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de computo • Equipos de oficina • Cámara fotográfica
Planear	Hacer	Verificar	Actuar	
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1 Objetivos de la Calidad 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 7.1 planificación de la realización del producto	7.5. Producción y prestación del servicio	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva	

	CARACTERIZACION DEL PROCESO	C-CYF-01-01
		Versión: 00
		Fecha: Nov. 30 de 2011
CONTABLE Y FINANCIERO		
OBJETIVO		
Registrar los hechos económicos de la empresa de acuerdo a las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, con el fin de generar información financiera comprensible, útil y comparable que permita a la gerencia una adecuada toma de decisiones.		
ALCANCE		
Este proceso cubre las actividades desde la recepción de documentos legales que soportan las actividades de la empresa, registro de información contable, consolidación de la información hasta la emisión de estados financieros.		
DUEÑO DEL PROCESO	RESPONSABLES Y EJECUTORES	
Asesor contable y financiero	Asesor contable y financiero, auxiliar administrativa, Director comercial y administrativo, gerente, subgerente	

PROVEEDORES	ENTRADAS 	ACTIVIDADES	SALIDAS 	CLIENTES
Todos los procesos de la empresa	Contrato – Orden de compra o de servicio	1. Registrar y consolidar los movimientos contables de forma ordenada y cronológica en la contabilidad.	Comprobantes de egreso, notas de contabilidad facturas.	Todos los procesos de la empresa
	Información consolidada	2. Genera y presentar estados financieros para la presentación de los informes.	Balance General, Estado de Resultados, Estado de Cambios en la Situación Financiera, Estado de Cambios en el Patrimonio y Estado de Flujo de Ejecutivo.	
	Recursos económicos, cuentas por pagar y compromisos	3. Programación y generación de pagos	Cartera por cobrar	
	Cartera por cobrar	4. Control, cobro y recaudo de cartera	Cartera cobrada	
	Estados financieros	5. Análisis de resultados	Conclusiones para toma de decisiones por parte de la Gerencia	

DOCUMENTOS	REGISTROS	Parámetros de Control/Medición/Seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> • P-CYF-01-01 Procedimiento de registro de información contable • F-CYF-01-01 Liquidación de prestaciones sociales • F-CYF-01-02 Formato nómina 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de egreso • Notas contables • Conciliaciones bancarias • Cuentas de cobro • Documentos equivalentes • Libro de bancos • Facturas • Formatos donatarios • Registros de viáticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de tendencias financieras conforme a los resultados de los indicadores definidos por la gerencia.

REQUISITOS			
Ley: PUC Comercial - PUC Cooperativo - Estatuto Tributario - Código de Comercio			
Del cliente: Cámara de Comercio – RUT - Experiencia en la región			
De la organización: Manual de procedimientos - Manual de funciones – Supervisión			
Norma ISO 9001:2008:			
Planear	Hacer	Verificar	Actuar
4.1 Requisitos generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.4.1Objetivos de la Calidad 5.5.1Responsabilidad y autoridad 7.1 planificación de la realización del producto	7.5. Producción y prestación del servicio	8.2.3 Seguimientos y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos	8.5.1 Mejora Continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva

RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Computo • Software Contable (JAL) • Papelería

ANEXO F. Acta de reunión donde se definieron las competencias y perfiles de cargos

	ACTA DE REUNION	F-PGE-01-01
		Versión: 00
		Fecha: Mayo 3 de 2011

Fecha reunión	Junio 13 de 2011
Resumen reunión	Se crearon los perfiles y se definieron las competencias para cada cargo con el fin de generar el manual de funciones.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Filiberto Camacho Arenas, Subgerente • Deicy Rocio Urquina Joven, Coordinadora de calidad

Tareas asignadas	Responsable	Fecha	Ejecuto		Fecha de ejecución o reprogramación
			SI	NO	
Finalizar la redacción del Manual de funciones	Deicy Rocio Urquina Joven	20/06/11	✓		

Firmas,

Deicy Rocio Urquina Joven

Responsable Reunión
Nombre: Deicy Rocio Urquina Joven

Secretario
Nombre:

LISTADO DE ASISTENCIA:

NOMBRE

Filiberto Camacho Arenas

FIRMA

[Handwritten signature]

ANEXO G. Guía para la elaboración de documentos G-MCO-01-01

1. OBJETO

Establecer los lineamientos para la elaboración y presentación de cualquier documento interno que pertenezca al Sistema de Gestión de Calidad de ISO LTDA

2. ALCANCE

Este procedimiento rige a partir de la fecha de su publicación y aplica para todos los documentos internos que conforma el Sistema de Gestión de Calidad de ISO LTDA.

3. DEFINICIONES

<i>Documento</i>	Información y su medio de soporte. Están clasificados como: manuales, caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, documentos externos e internos y registros de calidad.
<i>Manual de calidad</i>	El Manual es un documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad.
<i>Registro</i>	Documento que proporciona resultados conseguidos o evidencias de actividades efectuadas.
<i>Documento controlado</i>	Son todos los documentos que se distribuyen a todas las áreas de la organización y que adicionalmente se incluyen en una lista maestra de documentos.
<i>Listado maestro de documentos</i>	Listado general de documento en el que se incluye el código del documento, su nombre y su última fecha de revisión, con el fin de mantener control sobre los mismos.
<i>Documento Externo</i>	Documento que afecta la calidad de los servicios ofrecidos y es emitido por una entidad externa, generalmente, antes de control.
<i>Manual</i>	Es un documento que contiene la descripción de las actividades que deben ser desarrolladas por los miembros de la organización y los procedimientos a través de los cuales esas actividades son cumplidas.

<i>Caracterización de procesos</i>	Documento que resume las características de un proceso, contiene la síntesis de la información referente a sus actividades, entradas, salidas, recursos, características de calidad, indicadores, requisitos y documentación del mismo. Este documento es anexo al Manual de Calidad.
<i>Procedimiento</i>	Documento que relaciona la forma específica de desarrollar un proceso de la Organización.
<i>Instructivo</i>	Documento que describe la forma específica como se desarrolla una actividad.
<i>Guía</i>	Documento que establece recomendaciones o sugerencias.
<i>Formato</i>	Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos.

4. DESARROLLO

4.1 Normalización

Los documentos del Sistema de Calidad se encuentran normalizados de acuerdo a los siguientes aspectos:

PROCEDIMIENTO

Encabezado procedimientos

Cada una de las páginas que hace parte de un manual, procedimiento, plan de calidad o instructivo del sistema de gestión de calidad contiene el encabezado de la presente página considerando:

- ❖ Identificación gráfica de la empresa
- ❖ Título del documento: De acuerdo con la actividad documental se establece un nombre para identificar en forma clara y breve el contenido del documento.
- ❖ Código del documento: La documentación del sistema de la calidad se encuentra codificada de acuerdo a la siguiente estructura.

A-BBB-CC-##

A: corresponde a la inicial del tipo de documento así:

M: Manual	P: Procedimiento	F: Formato
I: Instructivo	G: Guía	C: Caracterización

BBB: Proceso dentro de la organización

PGE Planeación estratégica	PGD Proyectos de gestión documental y de la información
FAP Formulación y administración de proyectos	THU Talento Humano
JUR Jurídico	CYF Contable y Financiero
MCO Mejora Continua	COM Compras

CC: Subproceso del proceso de Proyectos de gestión documental

01 Diagnóstico Integral de archivo	05 Digitalización
02 Tablas de retención documental	06 Interventorías
03 Tablas de valoración documental	07 Administración, conservación y custodia de documentos
04 Organización de Archivo	08 Reconstrucción del fondo histórico

##: Indica el número consecutivo del documento dentro del proceso específico

Se enumeran los documentos dentro del proceso, iniciando con el número 1 la secuencia en cada tipo de documento dentro de los procesos.

- ❖ **Versión:** Indica el número de actualizaciones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión cero.

- ❖ Fecha de realización: Indica el mes y el año a partir del cual el documento fue emitido o modificado para su actualización o vigencia.

Pie de Página de los procedimientos

En la primera página de un manual, caracterizaciones, procedimiento, o instructivo, se presenta el siguiente pie de página.

Nombre del archivo

Página__ de __: indica el número de página respectivo relación con el total de páginas que hacen parte del documento.

Contenido de los procedimientos

Los procedimientos documentados del sistema de calidad relacionan los siguientes aspectos:

1. Objeto
Definir propósito del documento manera clara y concisa.
2. Alcance
Relaciona los procesos, actividades o funciones en las cuales tiene aplicación el documento e igualmente excepciones en los casos que éstas existan.
3. Definiciones.
Relaciona los términos y su respectivo significado de acuerdo con las actividades documentadas, según se consideran necesarias para facilitar la aplicación y/o desarrollo de las mismas. (este numeral es opcional).
4. Desarrollo.
Se describen las diferentes actividades que hacen parte del procedimiento por medio de diagramas de flujos, texto, cuadros, gráficos, según se considere conveniente.

RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE

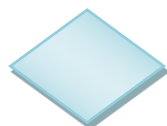
Los símbolos que se pueden utilizar en el diseño de los diagramas de flujo son:



TERMINAL. Indica la iniciación y/o terminación del producto



OPERACIÓN: Representa la actividad a realizar.



DECISIÓN O ALTERNATIVA: Indica un punto donde se define una decisión.



DOCUMENTO: Representa cualquier tipo de documento que se utilice en el proceso en el proceso y aporta información para que éste se pueda desarrollar.

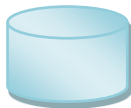


CONECTOR: Es un símbolo que facilita la continuidad de las rutinas de trabajo, evitando las intercepciones de líneas. El conector asume dos formas:



De Rutina: Representa una conexión o enlace de un paso del proceso con otro dentro de la misma página o entre páginas. El símbolo lleva insertado un número arábigo.

De página: Representa una conexión enlace en un paso de final de página con otro paso en el inicio de la página siguiente, donde continúa el flujo grama. El símbolo lleva insertado una letra mayúscula.



Almacenamiento en disco magnético

5. Control de cambios

Se presenta el siguiente cuadro indicando el número de versión del documento, descripción del cambio respectivo, fecha de revisión, nombre de quien revisa y aprueba el documento.

En este cuadro se indicara únicamente hasta las últimas tres versiones del documento en orden descendente.

No. de versión	Descripción del cambio	F. Rev. (d-m-a)	Revisado por	Aprobado por

4.2 Presentación de los formatos

Para la elaboración de formatos no se pre establece un documento genérico, pero se requiere que todos los documentos de este tipo contengan en cualquier lugar de la hoja los siguientes datos:

- ❖ Nombre del formato
- ❖ Código
- ❖ Versión (Número y fecha)

4.3 Estructura de los manuales, cartillas, caracterizaciones, instructivos, guías u otro tipo

Los documentos anteriormente mencionados generados en el Sistema de Gestión de Calidad, como por ejemplo, el Manual de calidad, Caracterizaciones de los procesos y el manual de funciones y responsabilidades, tendrán un contenido diferente y este se elaborará según las necesidades de la Institución.

Para la presentación de estos documentos se debe guardar similitud en cuanto a los parámetros establecidos para el encabezado, pie de página y control de cambios.

Documento de otro tipo, que no sea mencionado en este instructivo y contenga información sobre políticas institucionales o metodologías especiales entre otros, se tomará como documento interno y deberá tener como mínimo la fecha y número de versión y el código del mismo.


Nota Aclaratoria:

Los documentos externos se identificaran por medio del título o nombre de este.
Ej. NTC ISO- 9001:2008

5. CONTROL DE CAMBIOS

No. de versión	Descripción del cambio	F. Rev. (d-m-a)	Revisado por	Aprobado por
00	Versión Inicial	25-05-11	Deicy Urquina	Filiberto Camacho

ANEXO H. Registro de capacitación del personal sobre el control de documentos y registros

	REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL		
	F-THU-01-01	Versión 0	Junio de 2011

Fecha Capacitación	<u>21 de Septiem. de 2011</u>	Hora	<u>9:00 am</u>
--------------------	-------------------------------	------	----------------

Organizado por Deicy Arguina. Conferencista Liliana Pinzón
 Tema: Control de Documentos y Registros

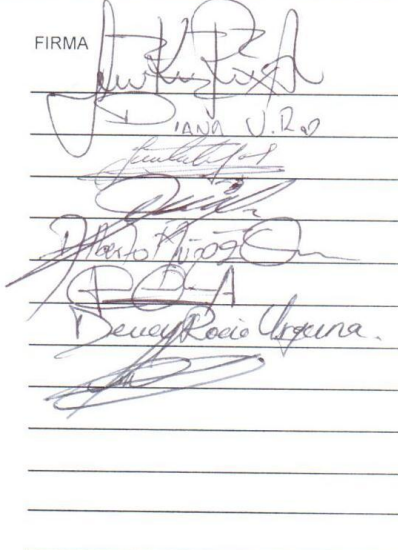
Objetivo de capacitación: Sensibilizar al personal de la empresa acerca de los diferentes documentos q' conforman el SGC y la importancia de llevar los registros que se exigen por norma y por la empresa.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas:
Se evalúa la eficacia en la primera auditoría interna.

Número de asistentes 7. (Nombres asistentes al respaldo)

Observaciones: _____

- PARTICIPANTES:
 NOMBRE
1. Karina Reyes
 2. Diana Velazquez R.
 3. Julian Tolosa S
 4. Gilberto Laucho.
 5. Alberto Muñoz Osma
 6. JUAN CARLOS OTALORA ARTEAGA
 7. Deicy Rocio Arguina
 8. Jesus Guzman Plata.
 9. _____
 10. _____
 11. _____
 12. _____

- FIRMA
- 

ANEXO I. Registro de capacitación sobre inducción al sistema de gestión de calidad

	REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL		
	F-THU-01-01	Versión 0	Junio de 2011

Fecha Capacitación	30 de Mayo de 2011	Hora	8:00 am
--------------------	--------------------	------	---------

Organizado por Deicy Rocio Urquiza Joven Conferencista Ing. Liliana Pinzón, Deicy Urquiza
 Tema: Sensibilización-Inducción al sistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008

Objetivo de capacitación: Dar a conocer los requerimientos de la norma, los beneficios internos y externos así como los principios del sistema de gestión de Calidad- Sensibilización al Personal.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas:
El personal se capacitó en los temas referentes al sistema de Gestión de Calidad y al cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2008
Se incorporó la experiencia en la primera auditoría interna

Número de asistentes _____ (Nombres asistentes al respaldo)

Observaciones: _____

PARTICIPANTES:

NOMBRE	FIRMA
1. <u>Ing. Juan Carlos Otáloro</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>Ing. Alberto Camacho</u>	<u>[Firma]</u>
3. <u>Ing. Alberto Muñoz</u>	<u>Alberto Muñoz</u>
4. <u>Carmen Rendón</u>	<u>CARMEN RENDÓN GRANADA</u>
5. <u>Larina Reyes</u>	<u>[Firma]</u>
6. <u>Deicy Rocio Urquiza Joven</u>	<u>Deicy Rocio Urquiza Joven</u>
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

ANEXO J. Registro de capacitación repaso al sistema de gestión de calidad y evaluación de desempeño



REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL

F-THU-01-01 Versión 0 Junio de 2011

Fecha Capacitación 17 de Oct. de 2011 Hora 7:00 am

Organizado por Deicy Rocío Urquina Conferencista Liliana Pinzón
Tema: Repaso del Sistema Gestión de Calidad y Resultados de la evaluación de Desempeño.

Objetivo de capacitación: Sensibilización del sistema de gestión de calidad y oportunidades de mejora con respecto a los resultados de evaluación de desempeño.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas: Se evalúa la eficacia en la primera auditoría interna.

Número de asistentes _____ (Nombres asistentes al respaldo)

Observaciones: faltaron a la reunión el coordinador de proyectos y unas de las auxiliares de archivo.

PARTICIPANTES
NOMBRE

1. Liberto Muñoz Osma
2. Julian Toboza Sepulveda
3. DIANA VELASQUEZ R
4. Liberto Comalier
5. JUAN CARLOS DIABORA ARTEAGA
6. Maria Fernanda Guevara w.
7. Loddy KARINA REYES A.
8. Carlos Alberto Bogollo Osse
9. Jesús Guzmán
10. Cesar Martín Crespo Moreno
11. Deicy Rocío Urquina Joven.
12. _____

FIRMA

[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]
[Firma]

ANEXO K. Evaluación de eficacia de las capacitaciones. Juego la carrera de la calidad

LA CARRERA DE LA CALIDAD

META

SALIDA

ICONTEC

Betulia
Tierra Paraiso

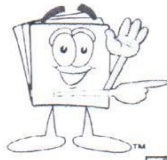
Mi compromiso

Putumayo

en Santander
hacemos país

Alcaldía de los Santos

ANEXO L. Evaluación de eficacia de las capacitaciones. Taller Isoletras



ISSOLETRAS

E	N	C	O	M	P	R	O	M	I	S	O	D	E
I	S	S	A	O	L	T	R	D	A	T	R	O	E
O	A	B	O	A	J	A	E	P	O	R	R	L	A
A	A	S	I	A	T	I	V	S	F	O	A	C	O
D	C	I	I	O	R	N	I	D	A	E	O	E	E
I	L	C	I	L	A	I	S	N	E	U	A	N	R
E	T	E	I	Y	E	P	I	O	R	Q	O	L	E
A	A	M	O	E	N	Z	O	J	O	O	R	O	O
O	A	C	O	R	N	N	T	I	F	R	N	O	O
E	U	A	D	O	I	E	E	S	U	N	O	S	E
D	P	R	O	O	C	S	E	S	E	O	O	O	O
N	S	O	R	G	A	N	E	Z	A	R	O)	N
O	N	O	E	E	S	I	H	Q	E	R	A)	L
I	E	S	E	O	E	D	A	M	E	T	S	E	S

- a- ENCUENTRE LAS LETRAS Y LAS FRASES ENUMERADAS
- b- UNA VEZ UBICADAS MARQUELAS O TACHELAS
- c- ENCUENTRE EL MENSAJE OCULTO EN LAS NO MARCADAS Y ESCRIBALO

- ~~1~~- ÉL COMPROMISO DE LA DIRECCION
- ~~2~~- ENFOQUE
- ~~3~~- ORGANIZACIÓN
- ~~4~~- AUTORIDAD
- ~~5~~- REVISIONES
- ~~6~~- ORGANIZAR
- ~~7~~- PLANEAR
- ~~8~~- POLITICA
- ~~9~~- REQUISITO
- ~~10~~- SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Isso Ltda trabaja por la satisfacción del cliente y por la mejora continua de sus procesos.

ANEXO M. Registro de capacitación

	REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL		
	F-THU-01-01	Version 0	Junio de 2011

Fecha Capacitación	<u>04 de Nov de 2011</u>	Hora	<u>7:00 am</u>
Organizado por	<u>Delia Arguina.</u>	Conferencista	<u>Juan Carlos Ojalora</u>
Tema:	<u>Proceso de Planeación Gerencial.</u>		

Objetivo de capacitación: Sensibilizar al personal con el proceso y dar a conocer los indicadores y objetivos de calidad.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas
Se evaluó la eficacia en la auditoría interna de 2011

Número de asistentes 8 (Nombres asistentes al respaldo)

Observaciones:


PARTICIPANTES
NOMBRE

- 1 Johan Tolosa Sepulveda
- 2 LUDAY KARINA PEYES A.
- 3 DIANA VELAZQUEZ R
- 4 Filiberto Canales.
- 5 JUAN CARLOS OJALORA ARTEAGA
- 6 Delia Rocío Arguina Loren.
- 7 Delia Rocío Arguina Loren.
- 8 Jesús Guzmán
- 9 _____
- 10 _____
- 11 _____
- 12 _____

FIRMA

(Handwritten signatures corresponding to the list of participants)

ANEXO N. Registro de capacitación

	REGISTRO DE CAPACITACION A PERSONAL		
	F-THU-01-01	Versión 01	Diciembre de 2011

Fecha Capacitación	<u>26 de Oct. 2011</u>	Hora	<u>7:00 am</u>
--------------------	------------------------	------	----------------

Organizado por Deivy Chiguina Conferencista Liliana Pinzón

Tema: Capacitación sobre Acciones correctivas, preventivas y producto no conforme.

Objetivo de capacitación: Dar capacitación al personal de la empresa sobre el tema.

Evaluación de eficacia de las acciones tomadas:
Se verificó la eficacia en la primera auditoría interna.

Observaciones:

PARTICIPANTES: NOMBRE	FIRMA
1. <u>Alberto Muñoz Osma</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>Karina Reyes Avellaneda</u>	<u>[Firma]</u>
3. <u>Diana Velazquez</u>	<u>[Firma]</u>
4. <u>Julian Tolosa</u>	<u>[Firma]</u>
5. <u>Nelson Muñoz Osma</u>	<u>[Firma]</u>
6. <u>Alberto Muñoz Osma</u>	<u>[Firma]</u>
7. <u>Juan Carlos Otilora</u>	<u>[Firma]</u>
8. <u>Deivy Rocío Chiguina</u>	<u>[Firma]</u>
9. _____	_____
10. _____	_____
11. _____	_____
12. _____	_____
13. _____	_____
14. _____	_____

ANEXO O. Formato de producto o servicio no conforme F-MCO-01-07



PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME

F-MCO-01-07

Versión:00

Fecha: Oct. 26 de 2011

PROYECTO


Nombre empleado:


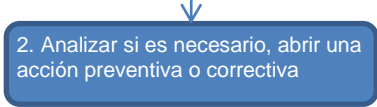
Cargo:

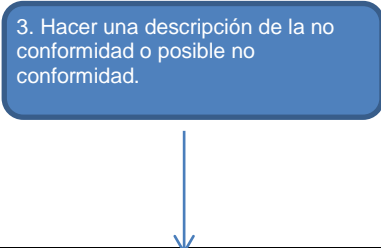
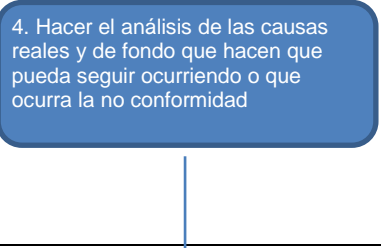
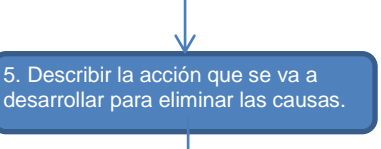
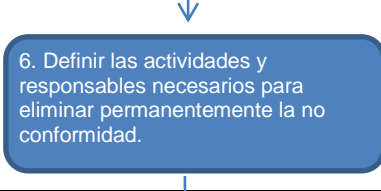
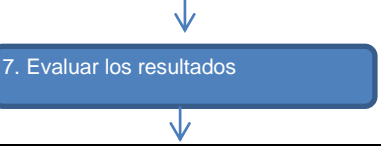
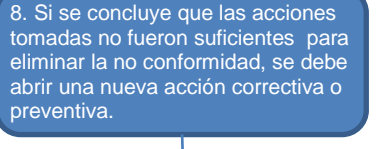
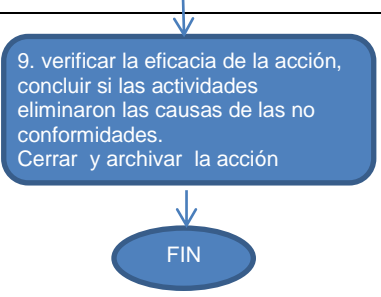
Situación PNC: Situación del producto no conforme C: Corregido P: Pendiente

ID	Descripción de la No Conformidad	Fecha de detección	Nombre Responsable de solución	Fecha de corrección	SOLUCION (Breve descripción de la disposición final del producto no conforme puede ser: a) Re trabajar: Hacer las debidas correcciones para satisfacer los requisitos especificados b) Aceptar: Aceptar con ó sin correcciones previa aceptación del cliente. c) Desechar.	Nombre de persona que autoriza la disposición	Situación PNC		Requiere aplicar ACCION CORRECTIVA	
							C	P	SI	NO

ANEXO P. Procedimiento de acciones correctivas y preventivas P-MCO-01-03


	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	P-MCO-01-03
		Versión: 00
		Fecha: Julio 10 de 2011
PROCESO: MEJORA CONTINUA		
1. OBJETO		
Este procedimiento define los mecanismos para garantizar la puesta en marcha y eficacia de las acciones correctivas y preventivas que se tomen, para eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales con el fin de mantener un proceso de mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.		
2. ALCANCE		
Este procedimiento rige a partir de la fecha de su publicación y aplica para todos los procesos donde se presenten no conformidades y a todos los problemas y reclamos que requiere tomar una acción correctiva		
3. DEFINICIONES		
No Conformidad	No cumplimiento de un requisito definido por la empresa, la norma o el cliente.	
No conformidad Potencial	Es el posible incumplimiento de un requisito.	
Requisito	Necesidad o expectativa establecida o generalmente implícita y obligatoria.	
Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada internamente por la organización, consiste en describir porqué ocurrió y tomar las medidas necesarias para garantizar que el problema no se vuelva a presentar.	
Acción Preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial de los procesos de la organización, consiste en describir porqué podrá ocurrir y tomar las medidas necesarias para garantizar que el problema no se presente.	
Verificación	Confirmación mediante la aportación de evidencia de que se han cumplido los requisitos especificados.	
Análisis de Causas	Descripción de las causas de fondo de la fuente primaria que provocó la no conformidad.	
Cierre	Acción realizada cuando la acción ejecutada soluciona el problema demostrando su eficacia y previniendo su recurrencia.	

RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE
			
Cualquier empleado.		Se identifican las no conformidades o las posibles no conformidades, las cuales, si es necesario, son comunicadas a un nivel superior para que esta pueda ser analizada.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de calidad Responsable de procesos		Si el análisis de la situación dice que es necesario abrir una acción correctiva o preventiva, se diligencia el formato de Acción Correctiva y Preventiva.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Coordinador de calidad Responsable de procesos		Hacer una descripción de la no conformidad o posible no conformidad. Se debe Describir específicamente el problema real o potencial que se presenta Si es posible adjuntar las evidencias)	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de calidad Responsable de procesos		Hacer el análisis de las causas reales y de fondo que hacen que pueda seguir ocurriendo o que ocurra la no conformidad, se debe registrar la metodología utilizada para el análisis: Causa efecto, tres porqués, lluvia de ideas, histograma, pareto otros.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de calidad Responsable de procesos		Describir la acción que se va a desarrollar para eliminar las causas. Verificar la coherencia entre la acción tomada para eliminar el problema y la causa propuesta.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de calidad Responsable de procesos		Se definen las actividades y responsables necesarios para eliminar permanentemente la no conformidad. Se definen las fechas en las cuales se hará el seguimiento para estas actividades.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de calidad Responsable de procesos		Cuando se hayan cumplido las actividades planeadas el responsable del seguimiento debe evaluar los resultados.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de Calidad.		Si el responsable del seguimiento concluye que las acciones tomadas no fueron suficientes o adecuadas para eliminar la no conformidad, se debe abrir una nueva acción correctiva o preventiva	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
Coordinador de Calidad.		Se verifica la eficacia de la acción tomada, si se concluye que las actividades eliminaron las causas de las no conformidades, la acción correctiva o preventiva debe ser cerrada y archivada.	F-MCO-01-04 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

5. CONTROL DE CAMBIOS			
<i>No. de versión</i>	<i>Descripción del cambio</i>	<i>F. Rev. (d-m-a)</i>	<i>Revisado por / Aprobado por</i>
0	Versión inicial	09/07/2011	Deicy Urquina/ Filiberto Camacho

ANEXO Q. Procedimiento de auditoría interna P-MCO-01-02

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA	P-MCO-01-02
		Versión: 00
		Fecha: Nov. 9 de 2011
PROCESO: MEJORA CONTINUA		
1. OBJETO		
Este procedimiento define los lineamientos necesarios para la realización de auditorías internas al sistema de gestión de la calidad de la organización, con el fin de determinar la extensión en que se cumple con el conjunto de políticas, procedimientos y requisitos aplicables.		
2. ALCANCE		
Este procedimiento rige a partir de la fecha de su publicación y aplica para todos los procesos de la organización.		
3. DEFINICIONES		
Auditoría	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias, y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumple con el conjunto de políticas, procedimientos, requisitos utilizados como referencia para la misma.	
Programa de Auditoría	Conjunto de auditorías por efectuarse durante un período de tiempo planeado.	
Plan de Auditoría	Conjunto de actividades con sus responsables, procesos, tiempos y recursos que sean necesarios para la ejecución de las auditorías.	
Alcance de la Auditoría	Magnitud y límites de una auditoría, en términos de localización física, unidades organizacionales, actividades y procesos por auditar, y el período de tiempo cubierto por la Auditoría.	
Objetivo de la Auditoría	Define para que se vaya a realizar la auditoría y lo que se espera lograr con ella.	
Criterios de la Auditoría	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos contra los que se compara la evidencia de la auditoría que ha sido recolectada	
Lista de Chequeo	Listado de requisitos a verificar para cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad o un proceso específico.	
Evidencia de la Auditoría	Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información, que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.	
Hallazgos de la Auditoría	Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recogida o recopilada, frente a los criterios de la auditoría.	
Observación o Riesgo	Declaración de un hecho efectuado durante una auditoría sustentada en evidencia objetiva y que no hace referencia a un requisito especificado.	
No Conformidad	Incumplimiento de un requisito.	
Requisito	Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.	
Conclusiones de la Auditoría	Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor, tras considerar sus objetivos y todos los hallazgos de la misma.	
Acción Correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.	
Equipo Auditor	Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.	



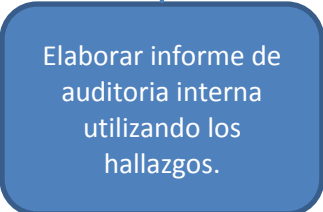
Auditado	Organización o cargo al que se le realiza una auditoría.
Auditor	Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
Auditor Líder	Persona que dirige, coordina y gestiona el proceso de auditoría interna de calidad en ISSO.
Auditor Asignado	Auditor que dirige, coordina, ejecuta y administra todas las actividades relacionadas con una auditoría interna de calidad específica.
Auditor Acompañante	Persona que acompaña al auditor asignado en la ejecución de la auditoría interna de calidad, forma parte del equipo auditor y da apoyo a todas las actividades de la misma.
Auditor Observador	Auditor en proceso de formación, que acompaña a un equipo auditor en una auditoría interna pero que no está facultado para emitir conclusiones, hacer entrevistas o desarrollar actividades relacionadas con la auditoría bajo su responsabilidad sin la previa autorización del auditor asignado.
Competencia	Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

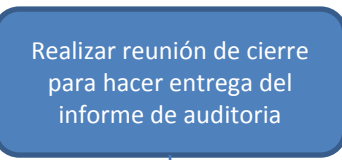
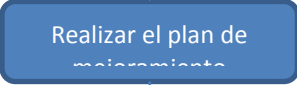
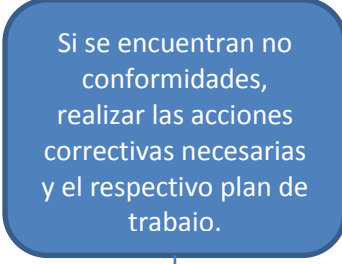
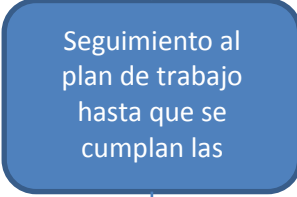

RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE
Coordinador de calidad Comité de calidad	<pre> graph TD A([INICIO]) --> B[Se elabora el programa de auditoria interna] </pre>	<p>Se elabora el programa de Auditoría interna especificando el objetivo de la misma, su alcance, fechas y procesos a auditar en cada ciclo.</p> <p>Para la asignación de los equipos auditores debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complejidad del proceso • Independencia del auditor con el área a auditar • Disponibilidad de tiempo • Experiencia <p>igualmente se define el objetivo de cada ciclo de auditoría, el cual puede contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinación del grado de conformidad del sistema de gestión de calidad, o partes de él, con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 Verificar el cumplimiento de los procedimientos del Sistema de gestión de calidad. Evaluación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento con los requisitos legales reglamentarios y contractuales. Evaluar la eficacia del sistema de gestión para cumplir los objetivos especificados, o Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. 	F-MCO-01-09 PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

Auditor asignado	Planeación de la auditoría hecha por el auditor	El auditor asignado realiza la planeación de la auditoría determinando los criterios de auditoría para cada requisito o vulnerabilidad, debe dar a conocer fechas, horas y personas auditadas.	F-MCO-01-08 PLAN DE AUDITORIA INTERNA
Auditor asignado	Preparar los documentos necesarios para la auditoría	Prepara lista o documentos de chequeo necesarios, esta lista está dirigida a la preparación de las entrevistas, también sirve como guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a los criterios adoptados	F-MCO-01-10 LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA
Auditor asignado	Realizar la auditoría siguiendo la planeación propuesta	Realiza la auditoría siguiendo la planeación propuesta. Medición (frente a cada uno de los criterios auditoría) Debe tenerse en cuenta y conocer muy bien las actividades generales que se llevan a cabo en una auditoría tales como: la realización de la reunión de apertura, la comunicación durante la auditoría, la verificación de la lista de chequeo, la recolección y verificación de la información. Posteriormente deberá desarrollar la preparación de las conclusiones de la auditoría y la realización de la reunión de cierre.	F-MCO-01-08 PLAN DE AUDITORIA INTERNA
Auditor asignado	Determinar si los hallazgos de auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad	Determina los hallazgos de auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoría y/o identificar una oportunidad de mejora. Los hallazgos deben revisarse con el auditado con el propósito de obtener reconocimiento de que la auditoría es precisa y que se entienden cuales son las no conformidades. Se debe intentar al máximo resolver cualquier divergencia de opiniones concernientes a la evidencia y/o hallazgos de la auditoría y se debe registrar los puntos no resueltos	
Auditor asignado	Elaborar el informe de auditoría	Elabora el informe de auditoría y redacta los hallazgos encontrados; este informe debe proporcionar un registro completo, exacto, conciso y claro de la auditoría, el cual se da a conocer a los auditados en la reunión de cierre.	F-MCO-01-12 INFORME DE AUDITORIA INTERNA
Responsable del proceso Coordinador de calidad Auditor asignado	Realizar el plan de mejoramiento	Realiza el Plan de Mejoramiento, en el formato de producto o servicio no conforme. El propósito de este formato es hacer una descripción clara de la no conformidad, y su respectiva acción correctiva.	F-MCO-01-07 PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME
Responsable del proceso Coordinador de calidad Auditor asignado	Solución de las no conformidades y respectivo seguimiento de las mismas	Una vez diligencia el reporte y solución de no conformidades el auditado se lo entrega al auditor y/o coordinador de calidad para su respectiva revisión y seguimiento a las no conformidades detectadas en auditoría interna, el auditado se encarga de ejecutar las actividades para solucionar la no conformidad u observación.	F-MCO-01-07 PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME

<p>Coordinador de calidad Auditor asignado</p>	<p>Seguimiento al plan de trabajo hasta cumplir las actividades propuestas.</p>	<p>Se continúa haciendo el seguimiento al plan de trabajo hasta que se cumplan las actividades propuestas en el mismo. Se verifica la eficacia de la solución a las no conformidades u observaciones y se realiza el cierre de las mismas. Una vez cerrada la no conformidad u observación y haber registrado todos los avances en el control y seguimiento a las no conformidades detectadas en auditoría interna, el auditado archiva el formato del reporte y solución de no conformidades. El auditado debe conservar estos formatos los cuales podrán ser revisados en auditorías posteriores.</p>	<p>F-MCO-01-07 PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME</p>
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA INTERNAS DE CALIDAD			
<p>Coordinador de calidad Comité de calidad</p>	<p>Elaboración de propuesta del programa de auditorias internas</p>	<p>El Coordinador del SGC elabora una propuesta del programa de auditorías internas donde se especifica el objetivo general del programa de auditorías, su alcance y las fechas previstas para los ciclos de auditoría y los respectivos equipos de auditores (Utilizando el listado de auditores I-adm-04-01). Para la asignación de los equipos auditores debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complejidad del proceso • Independencia del auditor con el área a auditar • Disponibilidad de tiempo • Experiencia 	<p>F-MCO-01-09 PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA</p>
<p>Coordinador de calidad Comité de calidad</p>	<p>Selección del equipo auditor y los requisitos que debe cumplir</p>	<p>Selección del equipo auditor. El equipo auditor interno está conformado por personal de diferentes áreas de la organización, con el propósito de que los procesos auditados sean realizados por personal independiente de quienes tienen la responsabilidad de estos; el coordinador de Calidad asigna el auditor, asegurando la objetividad e imparcialidad de la auditoría. El personal que hace parte del equipo auditor cumple con los requisitos del perfil establecidos en el manual de funciones cargo "auditor interno" Para los auditores externos contratados para realizar las auditorías internas; se exige:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Título universitario en cualquier área 2. Titulo de Auditor Interno o Auditor Líder para Sistema de Gestión. 3. Experiencia en más de tres (3) auditorías internas a sistemas de calidad en empresas de servicios. 	

<p>Coordinador de calidad Comité de calidad</p>	<p>Definición del objetivo de cada ciclo de auditoría</p>	<p>Igualmente se define el objetivo de cada ciclo de auditoría, el cual puede contener:</p> <p>f. Determinación del grado de conformidad del sistema de gestión de calidad, o partes de él, con los requisitos de la norma ISO 9001:2008</p> <p>g. Verificar el cumplimiento de los procedimientos del Sistema de gestión de calidad.</p> <p>h. Evaluación de la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento con los requisitos legales reglamentarios y contractuales.</p> <p>i. Evaluar la eficacia del sistema de gestión para cumplir los objetivos especificados</p> <p>j. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.</p> <p>k. Otros.</p>	
<p>Auditor Líder Coordinador SGC</p>	<p>Reunión de apertura general con los responsables de los procesos a auditar</p>	<p>Se lleva a cabo una reunión de apertura general con los responsables de los proceso a auditar y las personas involucradas con funciones de dichos procesos.</p> <p>El propósito de una reunión de apertura es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y aprobar las fechas de Auditorías internas. • Presentar el objetivo del ciclo de auditoría • Presentar un breve resumen de cómo se realizarán las actividades. • Confirmar los canales de comunicación. • Brindar una oportunidad para que el auditado haga preguntas. 	
PREPARACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS AUDITORIAS INTERNAS			
<p>Auditor asignado</p>	<p>Realizar la planeación de la auditoría determinando los criterios de auditoría para cada requisito</p>	<p>Realiza la planeación de la auditoría determinando los criterios de auditoría para cada requisito, debe dar a conocer fechas, horas y personas auditadas. Diligencia el formato Plan de auditoría interna</p>	<p>F-MCO-01-08 PLAN DE AUDITORIA INTERNA</p>
<p>Auditor asignado</p>	<p>Revisar la documentación de los procesos teniendo en cuenta el objetivo y el alcance</p>	<p>Revisa la documentación del proceso teniendo en cuenta el objetivo y alcance de la auditoría; de esta revisión se determinan dudas de la revisión documental, aspectos positivos y aspectos negativos.</p>	
<p>Auditor asignado</p>	<p>Preparar listas de chequeo y documentos necesarios</p>	<p>Prepara listas de chequeo y documentos necesarios. La lista está dirigida a la preparación de las entrevistas, también sirve como guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a los criterios adoptados. Sirve también como instrumento para reportar resultados y obtener conclusiones. Se debe elaborar una lista por cada entrevista.</p>	<p>F-MCO-01-10 LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA</p>

Auditor asignado	 <p>Realizar la auditoria siguiendo la planeación propuesta. Comunicación durante la auditoria</p>	<p>Realiza la auditoría siguiendo la planeación propuesta. Debe tenerse en cuenta y conocer muy bien las actividades generales que se llevan a cabo en una auditoria tales como: la comunicación durante la auditoria, la verificación de la lista de chequeo, la recolección y verificación de la información.</p> <p>Comunicación durante la Auditoria. Durante la auditoria, el equipo auditor debe comunicar periódicamente el estado de la auditoria y cualquier inquietud al auditado y al auditor líder, según el caso. La evidencia recogida en la auditoria, que sugiera un riesgo inmediato y significativo, debe reportarse sin demora al auditado, y según el caso, al Representante de la Dirección.</p> <p>Cuando la evidencia de auditoría disponible indique que los objetivos de la auditoria no se pueden alcanzar, el auditor líder debe reportar las razones al Representante de la Dirección y al auditado, para determinar la acción apropiada. Esta acción puede incluir la reconfirmación del Plan de Auditoria, la terminación de la auditoria o un cambio en los objetivos de la auditoria y/o alcance de la misma.</p>	
Auditor asignado	 <p>Determinar los hallazgos de la auditoria .</p>	<p>Determina los hallazgos de auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoria y/o identificar una oportunidad de mejora.</p> <p>Una vez finalizada las actividades propuestas, el equipo auditor efectuará una reunión informativa donde explicará al responsable del Proceso los aspectos más importantes detectados en la ejecución de la auditoria que servirá como preámbulo a la presentación del informe final.</p> <p>Los hallazgos deben revisarse con el auditado con el propósito de obtener reconocimiento de que la auditoria es precisa y que se entienden cuales son las no conformidades. Se debe intentar al máximo resolver cualquier divergencia de opiniones concernientes a la evidencia y/o hallazgos de la auditoria.</p>	
Auditor asignado	 <p>Elaborar informe de auditoria interna utilizando los hallazgos.</p>	<p>Concluida la reunión informativa el equipo auditor debe elaborar el informe de auditoría interna utilizando los hallazgos registrados en la Lista de Chequeo. Este informe debe proporcionar un registro completo, exacto, conciso y claro de la auditoria</p> <p>Los hallazgos de la auditoria indican fortalezas, no conformidad con los criterios de la auditoria, aspectos por mejorar y conclusiones de la auditoria.</p>	F-MCO-01-12 INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Auditor asignado		Realiza la reunión la de cierre para entregar el informe de auditoría al responsable de cada proceso, el cual debe firmar como prueba de aceptación.	F-MCO-01-12 INFORME DE AUDITORIA INTERNA
Responsable del proceso auditado		Realiza el Plan de Mejoramiento, en los formatos de mejora correspondientes y siguiendo los procedimientos de acciones correctivas y preventivas.	
Responsable del proceso Auditor asignado Coordinador SGC		Si se encuentran no conformidades, el auditado tiene un plazo de una semana (1) contada a partir de la finalización de la reunión de cierre para que sea diligenciado en su totalidad con las causas posibles del problema, la acción correctiva propuesta y el respectivo plan de trabajo. Una vez diligencia se lo entrega al auditor y/o coordinador de calidad para su respectiva revisión y seguimiento a las no conformidades detectadas en auditoría interna, el auditado se encarga de ejecutar las actividades para solucionar las no conformidades.	
Responsable del proceso Auditor asignado		Se continúa haciendo el seguimiento al plan de trabajo hasta que se cumplan las actividades propuestas en el mismo. Se verifica la eficacia de la solución a las no conformidades y se realiza el cierre de las mismas. Una vez cerrada las no conformidades y haber registrado todos los avances, el auditado archiva los formatos. El auditado debe conservar estos formatos los cuales podrán ser revisados en auditorías posteriores.	
			

5. CONTROL DE CAMBIOS			
No. de versión	Descripción del cambio	F. Rev. (d-m-a)	Revisado por / Aprobado por
0	Versión inicial	09/11/2011	Deicy Urquina/ Filiberto Camacho

ANEXO R. Registro de reunión de apertura



**ACTA DE REUNION DE
APERTURA/CIERRE**

F-MCO-01-11

Versión: 00

Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA: 2 de diciembre de 2011	HORA INICIO: 7 am
AUDITOR LIDER: Ing. Filiberto Camacho.	HORA FINALIZACION: 7:30 pm.
TEMAS TRATADOS: Dar inicio a la auditoria interna, los objetivos y alcance de la misma.	
ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
Deicy Rocio Urquina Joven	
Julian Jalaza Escobedo	
Diana Delacruz Ramirez	
LUDDY KARINA REYES A.	
Filiberto Camacho Armas.	
Nelson R. Suarez Orma.	
Alberto Muñoz Osma.	
Juan Carlos Otalora	
Edwin Porras	
ELABORO: Deicy Rocio Urquina.	APROBO:

ANEXO S. Listas de chequeo para auditoría

 ISSO <small>INGENIEROS CON SOLUCIONES OPTIMAS LTDA.</small>	LISTA DE CHEQUEO	F-MCO-01-10
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Planeación gerencial		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades del proceso?		
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización del proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	Revisar manual de calidad y caracterizaciones.		
	Revisar planeación estratégica: visión y misión, se ha revisado, grado de cumplimiento.		
H A C E R	Revisar encuesta de satisfacción al cliente. Qué mecanismos ha creado la gerencia para comunicar al personal la importancia de satisfacer los requisitos del cliente?		
	Quejas y reclamos		
	Cómo se estableció la política de calidad		
	Se han presentado cambios en la estructura del sistema de calidad? Cómo asegura la alta dirección que estos no hayan afectado la integridad del sistema? Revisar análisis cambio organizacionales		
	Se han presentado cambios en las responsabilidades y/o estructura organizacional?		
	Cuál ha sido el desempeño del representante de la dirección? Cuenta con la responsabilidad y autoridad para asegurar que se mantenga el sistema de calidad?		
	Qué procesos de comunicación interna se manejan?		
	Cada cuanto revisa el sistema de gestión de calidad de la organización?		
	Revisar registros de las revisiones por la dirección. Verificar que se haya tenido en cuenta toda la información de entrada 5.6.2		
	Cuáles fueron las decisiones tomadas por la gerencia, basadas en el informe de la revisión? Verificar implementación de estas acciones		
Que recursos la gerencia ha asignado para mejorar la eficacia y aumentar la satisfacción del cliente?			
V E R I F I C A R	Revisar objetivos de calidad		
	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN Qué actividades de seguimiento se están realizando al proceso?		
	<u>Indicadores:</u> Satisfacción del cliente Promedio de evaluaciones de satisfacción del cliente / Total de evaluaciones Meta: 90%		
A	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		

C T U A R	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		


	LISTA DE CHEQUEO	F-MCO-01-10
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Formulación y administración de proyectos		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué requisitos de ley aplican a este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	Verificación P-FAP-01-01 Procedimiento de formulación y administración de proyectos.		
H A C E R	1. Identificación de oportunidades de participación o necesidades de realización de proyectos	Proyectos revisados:	
	2. Viabilidad técnica y jurídica del proyecto		
	3. Elaboración propuesta técnica y económica		
	4. Seguimiento a proyecto presentado		
	5. Legalización del proyecto Contrato o convenio Pólizas Términos de Referencia		
	6. Planeación del proyecto Cronograma y presupuesto definitivo Actas de socialización		
	7. Ejecución y administración del proyecto		
	8. Seguimiento del proyecto Seguimiento a través de cronograma de actividades, presupuesto e informes		
	9. Informe final, liquidación y cierre del proyecto Acta de Liquidado y terminación del proyecto		
	F-FAP-01-01 Formato de Seguimiento a propuestas		
	F-FAP-01-02 Resumen de proyectos		
	F-FAP-01-03 Hoja de ruta de proyectos		
	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	Se ha identificado servicio y/o producto no conforme?		
Se han generado quejas y reclamos en el último año? Cómo se tramitaron?			

V E R I F I C A R	<u>Indicadores</u>		
	Cumplimiento del cronograma en cada proyecto meta:90% Actividades ejecutadas / Actividades planeadas		
	Cumplimiento del presupuesto meta:100% Total dinero gastado / Total dinero presupuestado		
	Eficacia en la presentación de proyectos meta:50% presentados / identificados Calculo: director comercial Análisis: subgerente		
	Eficacia en aprobación de proyectos meta:50% Aprobados / presentados Calculo: director comercial Análisis: subgerente		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		

 ISSO <small>INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LTDA.</small>	LISTA DE CHEQUEO		F-MCO-01-10	
			Versión:00	
			Fecha: Nov. 18 de 2011	
FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA		
PROCESO A AUDITAR	Talento humano			
ENTREVISTADO				
OBJETIVO DE LA AUDITORIA				

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO		
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?				
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización de este proceso?				
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?				
	P-THU-01-01 Procedimiento de selección, contratación, inducción, capacitación y evaluación del personal				
		<u>Evaluar hoja de vida de:</u>	Nombre:		
	Educación		Cargo:		
H A C E R	Formación				
	Habilidades				
	Experiencia				
	Proceso y resultados de Evaluación de desempeño				
	Programa de capacitación (formación)				
	Evaluación de la Eficacia de las capacitaciones				
V E R I F I C A R	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?				
	<u>Indicadores:</u> Evaluación de desempeño meta: 4.0 Sumatoria evaluaciones de desempeño / Número de personas evaluadas Análisis: subgerente - anual				
	Acciones tomadas de los resultados de evaluación de desempeño				
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?				
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?				
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?				



LISTA DE CHEQUEO

F-MCO-01-10


Versión:00

Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Compras		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización de este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	P-COM-01-01 Procedimiento de compras		
H A C E R	Selección de proveedor Proveedor seleccionado		
	Legalización de la compra Orden de compra o contrato		
	Recepción y verificación del producto o servicio comprado Compra o servicio verificado		
	Entrega del producto Formato de entrega y producto entregado		
	Evaluación de proveedores Evaluación de proveedores y acciones de mejora		
V E R I F I C A R	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	<u>Indicadores:</u> Evaluación de proveedores meta: 4.5 Sumatoria evaluaciones de proveedores *100 Numero de proveedores evaluados		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		

 ISSO <small>INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LTDA.</small>	LISTA DE CHEQUEO	F-MCO-01-10
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Jurídico		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización de este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
H A C E R	Identificación y apoyo jurídico de proyectos Identificación de oportunidades de participación o necesidades de realización de proyectos Viabilidad técnica y jurídica del proyecto Apoyo en legalización del proyecto		
	Asumir la defensa legal de la empresa: Contestación de demandas y acciones de tutela Representación en audiencias		
	Elaboración de contratos laborales, prestación de servicios, compraventa y otros.		
	Repuesta a solicitudes de peticiones, quejas y reclamos.		
	Elaboración de liquidaciones laborales		
V E R I F I C A R	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	<u>Indicadores:</u>		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		

 ISSO <small>INGENIEROS CON SOLUCIONES ÓPTIMAS LTDA.</small>	LISTA DE CHEQUEO	F-MCO-01-10
		Versión:00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Proyectos de gestión documental		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué requisitos de ley aplican a este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	Verificación		
	P-PGD-01-01 Diagnóstico integral de archivo		
	P-PGD-02-01 Tablas de retención documental		
	P-PGD-04-01 Organización de archivo		
	P-PGD-03-01 Tablas de Valoración		
	P-PGD-05-01 Digitalización		
P-PGD-06-01 Interventorías			
P-PGD-07-01 Administración conservación y custodia de documentos			
H A C E R	1. Ejecución de proyectos	Proyectos revisados:	
	F-FAP-01-02 Resumen de proyectos		
	Informe final, liquidación y cierre del proyecto		
	Acta de Liquidado y terminación del proyecto		
	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	Se ha identificado servicio y/o producto no conforme?		
	Se han generado quejas y reclamos en el último año? Cómo se tramitaron?		
V E R I F I C A R	<u>Indicadores</u>		
	Cumplimiento del cronograma en cada proyecto meta:90% Actividades ejecutadas / Actividades planeadas		
	Satisfacción de los clientes Encuesta de Satisfacción al cliente Meta: 4.0 – semestral		
	Cumplimiento de Proyectos aprobados Número de proyectos aprobados por el comité evaluador o		

	por el cliente sin requerir ajustes o correcciones / Numero de proyectos ejecutados Meta: 90% anual		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		



LISTA DE CHEQUEO

F-MCO-01-10

Versión:00

Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Contable y financiero		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización de este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	P-CYF-01-01 Procedimiento de registro de información contable		
	P-CYF-01-02 Procedimiento de viáticos o actividades		
	P-CYF-01-03 Procedimiento de pago de proveedores externos		
H A C E R	F-CYF-01-01 Liquidación de prestaciones sociales		
	F-CYF-01-02 Formato nómina		
	F-CYF-01-03 Formato de legalización de viáticos		
V E R I F I C A R	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	<u>Indicadores</u>		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		



LISTA DE CHEQUEO

F-MCO-01-10

Versión:00

Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA DE ELABORACION		FECHA DE AUDITORIA	
PROCESO A AUDITAR	Mejora continua		
ENTREVISTADO			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			

C (Clasificación)

C	PREGUNTA O TEMA A TRATAR	REGISTROS O DOCUMENTOS A REVISAR / EVIDENCIA	HALLAZGO O COMENTARIO
P L A N E A R	Cómo se planean las actividades de este proceso?		
	Qué procesos y documentos se han establecido para la realización de este proceso?		
	Qué requisitos del cliente debe cumplir este proceso? Y cómo se asegura el cumplimiento de los mismos?		
	P-MCO-01-01 Procedimientos control de documentos y registros G-MCO-01-01 Guía para elaboración de documentos		
	P-MCO-01-02 Procedimiento Auditorías Internas		
	P-MCO-01-03 Procedimiento acciones correctivas y preventivas		
	P-MCO-01-04 Procedimiento manejo y control de producto no conforme		
	M-MCO-01-01 Manual de calidad G-MCO-01-01 Guía para elaboración de documentos		
H A C E R	F-MCO-01-01 Listado Maestro de documentos		
	F-MCO-01-02 Listado Maestro de documentos externos		
	F-MCO-01-03 Solicitud y/o cambio de documentos		
	F-MCO-01-05 Recepción y entrega de documentos		
	Auditoría interna <ul style="list-style-type: none"> • F-MCO-01-08 Plan de Auditoría Interna • F-MCO-01-09 Programación Anual de Auditorías Internas • Plan de mejora • F-MCO-01-10 Lista de Chequeo de Auditoría Interna • F-MCO-01-11 Acta de reunión apertura/cierre • F-MCO-01-12 Informe de auditoría interna 		
	Producto no conforme		
	Acciones correctivas y preventivas <ul style="list-style-type: none"> • F-MCO-01-13 Instrucción de re trabajo • F-MCO-01-14 Control de registros 		

V E R I F I C A R	Qué parámetros se han definido para el seguimiento y control al proceso?		
	<u>Indicadores:</u> Porcentaje de cumplimiento del programa anual de auditorías.		
A C T U A R	Que acciones correctivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones preventivas se han implementado al proceso?		
	Que acciones de mejora se han implementado al proceso?		

ANEXO T. Informe de auditoría

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	F-MCO-01-12
		Versión:00
		Fecha: Nov. 15 de 2011

FECHA DE AUDITORIA	Diciembre 2 de 2011
EQUIPO AUDITOR	Ing. Deicy Rocío Urquina Joven Ing. Filiberto Camacho Arenas Ing. Liliana Pinzón Celis
ACTIVIDADES REALIZADAS	Verificación de documentación, reunión de apertura, entrevistas al personal, determinar hallazgos de auditoría, informe final.
OBJETIVO DE LA AUDITORIA	Verificar que el sistema de gestión de la calidad de ISSO Ltda. es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008, con las disposiciones planificadas en su documentación, con los requisitos legales y con los requisitos de la organización. Así mismo evidenciar su implementación, mejoramiento continuo y mantenimiento eficaz.
ALCANCE DE LA AUDITORIA	Aplica para todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad de la empresa y en los proyectos en ejecución desde septiembre 9 del 2011
CRITERIOS	Norma NTC ISO 9001:2008 Documentación de la empresa, manual de calidad, requisitos legales aplicables

RESULTADOS DE AUDITORIA		
PROCESO	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
PLANEACIÓN GERENCIAL	FORTALEZA	<p><i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La gerencia muestra compromiso con la adopción del Sistema de gestión de calidad, dado que se evidencia la asignación de recursos necesarios tales como: recursos humanos y económicos. • Se evidencia la documentación y socialización de los elementos de planeación estratégica como: Misión, Visión, políticas y objetivos organizaciones, lo cual permite a la gerencia establecer y dirigir la organización. • Se encuentran definidos requisitos de ley y del cliente con los cuales se puede dar cumplimiento al objeto misional. • Se encuentra definida una estructura organizacional acorde con las necesidades y requisitos de la organización y un manual de funciones para los diferentes cargos. • Se ha nombrado a un representante de la dirección ante el sistema de Gestión de calidad, el cual independientemente de sus funciones tiene asignada las responsabilidades definidas en norma NTC ISO 9001:2008 numeral 5.5.2. • La empresa cuenta con Manual de calidad, política y

		objetivos de calidad acorde con los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2008.		
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se evidenciaron canales de comunicación en los diferentes niveles tales como: correo interno, cartelera, página web, teléfono, memorandos informativos; sin embargo es importante fortalecerlos, mejorarlos y garantizar que la totalidad del personal tiene acceso a los documentos del Sistema de gestión de calidad. Se sugiere realizar reuniones formales donde se evidencie la planeaciones realizadas y los cambios identificados en cada proyecto y en la organización. 		
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción	
		8.2.3 8.4	<p>No se evidencia la recopilación y análisis de datos necesarios para demostrar la idoneidad y eficacia del Sistema de gestión de calidad indicadores de objetivos de calidad no. 3 Identificar e implementar proyectos asequibles que contribuyan al fortalecimiento de la organización. :Eficacia en la presentación de proyectos, Eficacia en aprobación de proyectos; objetivo 4 Garantizar la eficacia y eficiencia de los proyectos según los términos convenidos con los clientes: Cumplimiento de cronograma, cumplimiento de presupuesto.</p>	
FORMULACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se evidencia conocimiento del proceso, objetivos, mecanismos de control y seguimientos y documentación relacionada. Se destaca el compromiso y experiencia del responsable del proceso garantizando que el proceso pueda desarrollarse de manera eficaz. 		
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se debe tener los informes disponibles para todo el personal involucrado con el fin de facilitar el seguimiento y control. 		
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción	
		7.5.1	<p>No se evidencia la realización de un cronograma de actividades en los proyectos de: Digitalización de opacos, proyecto municipio de los Santos, Administración y Custodia de documentos Cliente ICONTEC, Organización de archivo proyecto Municipio de Betulia.</p> <p>Ni se evidencia la realización de presupuestos para los proyectos del municipio de Páramo, Betulia, Icontec.</p>	

			Según lo definido en el procedimiento formulación y administración de proyectos P-FAP-01-01
		7.5	No se ha implementado en los proyectos el formato F-FAP-01-03 Hoja de ruta, según lo definido en la caracterización del proceso.
TALENTO HUMANO	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se realizó el proceso de evaluación de desempeño a todo el personal de la organización. Se tienen definidos y conocen los mecanismos de seguimiento y control del proceso. 	
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Conviene revisar el formato utilizado para confirmación de referencias con el fin de facilitar la aplicación de dicha herramienta. 	
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción
		6.2.2	No se evidencia el registro de educación para el cargo Coordinador de proyectos. El registro de experiencia para el cargo de Director comercial y administrativo, ni el registro de inducción para el cargo asesor Jurídico Según lo establecido en el Manual de funciones.
		6.2.1	No se evidencia la aplicación de pruebas psicotécnicas como requisito de selección de la del auxiliar de archivo Aldrid Juliana Jaimes, igualmente no se evidencia la confirmación de referencias, el ingreso de registro de personal, según lo define el procedimiento P-THU-01-01
COMPRAS	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se evidencia compromiso y conocimiento por parte de la directora comercial y administrativa con el proceso a cargo. Organización y acceso a los registros relacionados con el proceso de compras 	
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Es conveniente tener la información de facturas y soportes para poder evidenciar la forma de verificación del producto comprado. Con el fin de consolidar la información contenida en la evaluación de proveedores es conveniente incluir el promedio de calificación el formato de evaluación de proveedores. 	
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción
7.4		No se encontró evaluación de proveedores para las compras de insumos de papelería realizada al proveedor Granero Oriental el día 30 de septiembre de 2011, compra de scanner, proveedor IMPAC Compra del 5 de enero de 2012, evaluación de servicio de contrato de Director de mercadeo Nelson Muñoz	

		7.4	No se evidencia diligenciamiento del formato de requerimientos F-COM-01-03 para la compra del scanner realizada el 5 de enero de 2012	
JURÍDICO	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se tiene diseñado un mecanismo para la gestión de quejas y reclamo de la organización. 		
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Verificar la necesidad de incluir dentro del sistema de gestión de calidad el formato de contratos laborales con el fin de estandarizar la labor. Es necesario divulgar los mecanismos definidos en la organización para el trámite de PQR'S, e incluir en la página web de la organización. 		
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción	
7.5		No se definió la viabilidad técnica y económica de las propuestas: Organización y clasificación de 300 historias laborales según lo definido en el formato Seguimiento a propuestas F-FAP-01-01		
EJECUCIÓN PROYECTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACIÓN	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se puede observar conocimiento del dueño y responsables del proceso con la documentación definida para la ejecución de los proyectos. Se encuentran identificados y definidos los requisitos de ley para los proyectos. Se resalta la manera en que se está llevando la planeación del proceso con la herramienta Gantt project, lo cual facilita la identificación y control de los proyectos. 		
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Es conveniente tener la información de los proyectos (informes parciales, finales, registros, cronogramas, presupuestos) de manera organizada y de fácil consulta para seguimiento y control. 		
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción	
		8.3	No se identifica y controla producto no conforme en los proyectos de Municipio de Páramo.	
8.5	No se han identificado acciones correctivas, preventivas y de mejora para los proyectos			
CONTABLE Y FINANCIERO	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se evidencia compromiso y conocimiento por parte de la asesora contable y financiera con el proceso a cargo 		
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> 		
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción	

		8.2.3	No se han definido los métodos ni la medición apropiada que permita demostrar la capacidad del proceso contable y financiero para alcanzar los resultados planificados.
MEJORA CONTINUA	FORTALEZA	<i>(Redacte así: Afirmación + situación favorable + razón porque es favorable)</i> <ul style="list-style-type: none"> El diseño de la documentación del sistema de gestión de calidad optimiza los procesos y facilita a los diferentes involucrados la participación e implementación de los requisitos ISO 9001:2008. Se destaca el compromiso y experiencia del responsable del proceso garantizando que el proceso pueda desarrollarse de manera eficaz. 	
	ASPECTOS POR MEJORAR	<i>(Redacte así: Afirmación + situación de riesgo + que podría pasar)</i> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda evidenciar acciones correctivas y preventivas para los procesos tomando como punto de referencia el presente informe. Es conveniente revisar el procedimiento control de documentos y registros con el fin de ajustar códigos de algunos formatos referenciados. 	
	NO CONFORMIDAD	Numeral	Descripción
		4.2.4	No se puede realizar la recuperación del registro de viáticos de empleados, teniendo en cuenta que la localización definida en el control de registro no es la adecuada.

CONCLUSION (ES) AUDITORIA	
<p>De acuerdo con los hallazgos de la presente auditoría interna se concluye que el sistema de gestión de calidad de ISSO LTDA es conforme con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de calidad; así mismo pese a los hallazgo de incumplimiento parcial con los requisitos de la norma se pudo comprobar el análisis y diseño en la planificación de todos los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.</p> <p>Una vez tramitados los hallazgos identificados en la misma existe suficiente documentación y evidencia que este sistema se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.</p>	

ELABORO	Ing. Liliana Pinzón Celis Ing. Deicy Rocío Urquina Joven	APROBO	Ing. Filiberto Camacho Arenas
----------------	---	---------------	-------------------------------

ANEXO U. Plan de la segunda auditoria


	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	F-MCO-01-08
		Versión:00
		Fecha: Nov. 2 de 2011




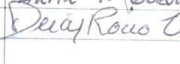



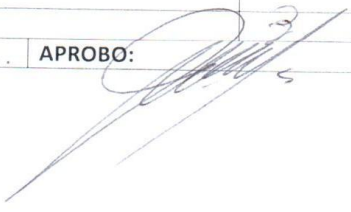
FECHA ELABORACION	Enero 9 de 2012
PROCESO	Todos los procesos
EQUIPO AUDITOR	Auditor Asignado: Ing. Filiberto Camacho Auditor Acompañante (s): Deicy Rocío Urquina Joven Auditor Observador: Ing. Liliana Pinzón
OBJETIVO AUDITORIA	Verificar la conformidad del sistema de gestión de calidad implementado con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz
ALCANCE AUDITORIA	<i>(proceso + actividades + sedes/lugares + evidencias recopiladas desde)</i> Aplica para todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad de la empresa y en los proyectos en ejecución desde septiembre 9 del 2011
CRITERIOS AUDITORIA	<i>(Mencione los numerales de la norma ISO 9001:2008 los cuales se van auditar.)</i> Norma NTC ISO 9001:2008 Documentación de la empresa, manual de calidad, requisitos legales aplicables

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR	AUDITADO	AUDITOR
11/01/2012	7:00 am	Reunión de apertura	Oficina ISSO LTDA	Todo el personal de la organización	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	8:00 am	Proceso de Planeación gerencial	Oficina ISSO LTDA	Ing. Juan Carlos Otálora	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	9:30 am	Proceso Formulación y administración de proyectos	Oficina Subgerente	Ing. Filiberto Camacho Arenas	Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	11:00 am	Proceso de Talento humano	Oficina Subgerente	Ing. Filiberto Camacho Arenas Diana Velásquez	Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	2:00 pm	Proceso de Compras	Oficina Director Comercial y administrativo	Karina Reyes Ing. Juan Carlos Otálora	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	3:00 pm	Proceso Jurídico	Oficina Asesor jurídico	Dr. Julián Toloza	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	4:00 pm	Proceso proyectos de gestión documental y de la información	Oficina Director de proyectos	Ing. Alberto Muñoz Osma Edwin Porras	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	5:00 pm	Proceso Contable y financiero	Oficina ISSO Ltda.	Mabel Román	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón



11/01/2012	6:00 pm	Proceso Mejora Continua	Oficina Coordinador de Calidad	Ing. Deicy Rocío Urquina Joven	Ing. Filiberto Camacho Ing. Liliana Pinzón
11/01/2012	7:30 pm	Reunión de cierre auditoria	Oficina ISSO LTDA	Todo el personal de la organización	Ing. Filiberto Camacho Deicy Urquina Joven Ing. Liliana Pinzón
OBSERVACIONES					
ELABORO	Ing. Deicy Rocío Urquina Joven		APROBO	Filiberto Camacho Arenas	

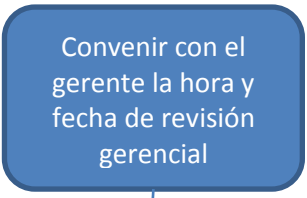
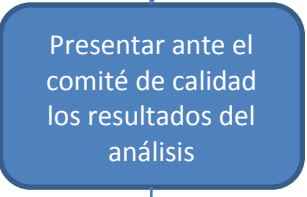
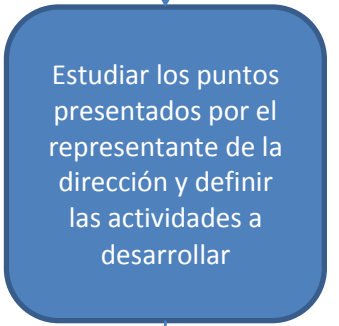
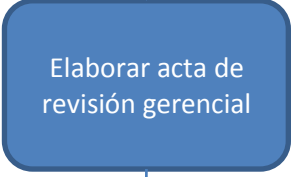

ANEXO V. Acta de reunión de apertura segunda auditoría

	ACTA DE REUNION DE APERTURA/CIERRE	F-MCO-01-11
		Versión: 00
		Fecha: Nov. 18 de 2011

FECHA: 11 de Enero de 2012	HORA INICIO: 7:00 am
AUDITOR LIDER: Ing. Filiberto Camacho.	HORA FINALIZACION: 7:00 pm.
TEMAS TRATADOS: Dar a conocer los objetivos y el alcance de la segunda auditoria interna.	
ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
Ludy Karina Reyes.	
Eduin Porras.	
Alberto Muñoz Osma.	
Juan Carlos Otálora.	
Deana Velasquez.	
Maria Fernanda Guevara.	
Deicy Rocio Urquiza Joven.	
ELABORO: Deicy Rocio Urquiza Joven.	APROBO: 

ANEXO W. Procedimiento de Revisión por la Dirección P-PGE-01-01

	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		P-PGE-01-01
			Versión: 00
			Fecha: Sep.3 de 2011
PROCESO: PLANEACIÓN GERENCIAL			
1. OBJETO			
<p>Este procedimiento define los lineamientos a seguir para examinar el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de evaluar su conformidad con respecto a los requisitos de la norma internacional ISO 9001 y su eficacia relacionada con el cumplimiento de la política de calidad y los objetivos de calidad. Fijar planes y asignar recursos para adelantar acciones de corrección y de mejora</p>			
2. ALCANCE			
<p>Este procedimiento rige a partir de la fecha de su publicación y aplica cada vez que se requiera hacer retroalimentación a los resultados arrojados por las mediciones, auditorías y demás fuentes de información del Sistema de Gestión de Calidad.</p>			
3. DEFINICIONES			
Revisión Gerencial	Evaluación formal realizada por la alta dirección de la organización que tiene como finalidad analizar la adecuación del sistema de calidad en relación con la política de calidad y sus objetivos buscando generar conclusiones dirigidas hacia la mejora de la organización.		
Alta Dirección	Directivos con cargo más alto en una organización; el Presidente, el Gerente General y los Directores de las distintas áreas.		
Comité de Calidad	Grupo de trabajo formado por los responsables de procesos de ISO LTDA y el coordinador de calidad, quienes dirigen y coordinan el sistema de gestión de calidad.		
4. DESARROLLO			
RESPONSABLE	DIAGRAMA	DETALLE DE ACTIVIDAD	DOCUMENTO SOPORTE
Representante de la Dirección Coordinador de calidad	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> ACTIVIDAD[Recopilar la información requerida para realizar el informe] ACTIVIDAD --> A((A)) </pre>	<p>Recopila la información requerida para la realización del informe el cual incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de auditorías internas de calidad • Resultados de las encuestas de satisfacción del cliente • Informes y análisis de las quejas de los clientes. • Desempeño de los procesos y conformidad de los servicios • Estado de las acciones correctivas y preventivas tomadas. • Acciones de seguimiento de revisiones gerenciales anteriores. • Cambios que podrían afectar al SGC • Recomendaciones y sugerencias para la mejora. 	F-PGE-01-04 INFORME DE REVISION GERENCIAL

Representante de la Dirección Coordinador de calidad		Acuerda con el Gerente de la empresa la fecha y hora prevista para la revisión gerencial. Prepara la presentación y un resumen ejecutivo del informe para entregar el día de la revisión gerencial.	
Representante de la Dirección Coordinador de calidad		Presenta al comité de calidad los resultados del análisis realizado y propicio el espacio para el intercambio de ideas procurando que se tomen decisiones para el mejoramiento del mismo.	F-PGE-01-04 INFORME DE REVISION GERENCIAL
Comité de calidad		Estudia los puntos presentados por el Representante de la Dirección y define las actividades a desarrollar, los puntos para tener en cuenta en la próxima revisión, las metas del SGC para el período siguiente y la fecha tentativa de la siguiente revisión. Deben recordar que las conclusiones de la revisión gerencial se enfocarán a plantear actividades relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> ü La mejora de la eficacia del SGC y todos los procesos de la organización. ü La mejora de los servicios ofrecidos en relación con los requisitos expresados por el cliente. ü Las necesidades de recursos. 	F-PGE-01-04 INFORME DE REVISION GERENCIAL
Coordinador de calidad		Elabora el acta de revisión gerencial siguiendo el formato Acta de revisión gerencial y difunde entre el comité para realización y seguimiento de actividades. <ul style="list-style-type: none"> • La revisión gerencial al sistema de gestión de calidad será realizada como mínimo una vez al año o cada vez que los cambios del entorno o los resultados de los sistemas de gestión de calidad así lo ameriten 	F-PGE-01-03 ACTA DE REVISION GERENCIAL
			

5. CONTROL DE CAMBIOS			
No. de versión	Descripción del cambio	F. Rev. (d-m-a)	Revisado por / Aprobado por
0	Versión inicial	03/11/2011	Deicy Urquina/Filiberto Camacho