

DISEÑO, DOCUMENTACION, IMPLEMENTACION Y EVALUACION DEL
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA EMPRESA SEASIN
BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2000.

ELIANA LOPEZ MANCILLA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS FISICOMECHANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2006

DISEÑO, DOCUMENTACION, IMPLEMENTACION Y EVALUACION DEL
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA EMPRESA SEASIN
BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2000.

ELIANA LOPEZ MANCILLA

Libro de trabajo de grado para optar al
Título de Ingeniera Industrial

Director de Proyecto
HERNAN PABON BARAJAS
Ingeniero Industrial

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS FISICOMECHANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2006

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que ilumina mi camino.

A mi padre por sus esfuerzos para que pueda salir adelante.

A mi madre por brindarme su amor y apoyo desinteresado.

A mi hermano por su compañía y respaldo.

*A mi esposo por su apoyo incondicional, por la comprensión,
amor y cariño.*

*A mi hijo por ser el motivo de seguir sin desfallecer
y la ilusión de mi vida.*

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis agradecimientos a todas las personas que con su ayuda contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad.

❖ Doctora Liliana Zúñiga González, Gerente General de SEASIN, por haberme abierto las puertas de su organización, depositar su confianza, y contribuir en mi crecimiento profesional.

❖ Doctor Alvaro Ricardo Ayala Vergara, Director Operativo de SEASIN, por su valiosa colaboración durante todo el proceso de Documentación e Implementación.

❖ Consultora Astrid Eliana Navarro Urón, por su incansable colaboración y apoyo para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en la empresa y Proyecto de Grado.

❖ Ingeniero Hernán Pabón Barajas, por su valiosa colaboración en la dirección del Proyecto de Grado, por sus oportunas enseñanzas y consejos.

❖ Personal Administrativo y Operativo de SEASIN, por su participación y especialmente por su motivación y compromiso en la elaboración de la Documentación e Implementación del Sistema de Gestión de Calidad con el objetivo de lograr la certificación para la organización.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	1
1. JUSTIFICACION	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. OBJETIVO GENERAL	5
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
3. MARCO TEORICO	7
3.1. SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD	7
3.1.1. Calidad	8
3.2. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)	9
3.2.1. Pilares de la Calidad	10
3.3. NORMAS ISO 9000	12
3.3.1. Evolución Histórica de la Familia ISO 9000	12
3.3.2. ¿Qué son las Normas NTC-ISO 9000?	12
3.3.3. Familia de Normas ISO 9000	13
3.4. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD	15
3.4.1. Enfoque al cliente	15
3.4.2. Liderazgo	16
3.4.3. Participación del Personal	16
3.4.4. Enfoque basado en procesos	17
3.4.5. Enfoque del Sistema para la Gestión	18
3.4.6. Mejora Continua	20
3.4.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión	21
3.4.8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor	22
3.5. EL CICLO P-H-V-A Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	23
3.6. NTC ISO 9001:2000	23
3.7. DOCUMENTACION DEL SISTEMA	24
3.7.1. Objetivos de la Documentación	25
3.7.2. Requisitos de Documentación de la Norma ISO 9001:2000	26
3.7.3. Estructura del Sistema	27

3.7.3.1.	Manual de la Calidad	27
3.7.3.2.	Plan de la Calidad	28
3.7.3.3.	Procedimientos	28
3.7.3.4.	Instructivos de Trabajo	29
3.7.3.5.	Registros de la Calidad	29
3.7.3.6.	Extensión de la Documentación	29
3.8.	MEJORAMIENTO CONTINUO	30
3.9.	IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE IMPLEMENTAR UN SGC	30
4.	GENERALIDADES DE LA EMPRESA	33
4.1.	RAZON SOCIAL	33
4.2.	OBJETO SOCIAL	33
4.3.	UBICACION	33
4.4.	RESEÑA HISTORICA	34
4.5.	CARTA ORGANIZACIONAL	35
4.6.	SERVICIOS	35
4.7.	CLIENTES ACTUALES	36
4.8.	MISION	39
4.9.	VISION	40
5.	EVALUACION DE LA SITUACION INICIAL EN CUANTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2000	41
5.1.	OBJETIVO DE LA EVALUACION	41
5.2.	RESPONSABLES DE LA EVALUACION	41
5.3.	ALCANCE DE LA EVALUACION	42
5.4.	FECHAS DE EVALUACION	42
5.5.	REALIZACION DE LA EVALUACION	42
5.6.	RESULTADOS DE LA EVALUACION	50
5.7.	PASOS A SEGUIR PARA LA CONFIGURACION DEL SGC	51
6.	SENSIBILIZACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL	57
6.1.	SENSIBILIZACION	57
6.2.	PLANIFICACION DE LAS CAPACITACIONES	60
6.2.1.	Fuentes para la detección de la necesidad de capacitación	60

6.2.2.	Recursos	63
6.2.3.	Cronograma de Capacitación	64
6.2.3.1.	Objetivos del Cronograma	67
6.2.3.2.	Temas del Cronograma	67
6.2.4.	Metodología	70
6.3.	EJECUCION DE LAS CAPACITACIONES	71
6.4.	CONTROL Y EVALUACION DE LAS CAPACITACIONES	72
6.4.1.	Control de asistencia a las capacitaciones	72
6.4.2.	Evaluación de la capacitación	74
6.5.	RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES	77
7.	PLANIFICACION	78
7.1.	PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	78
7.1.1.	Alcance y Exclusiones	82
7.1.2.	Política de Calidad	82
7.1.3.	Objetivos de Calidad	83
7.1.4.	Indicadores de Calidad	84
7.1.5.	Planificación de Cambios al Sistema de Gestión de Calidad	100
7.1.6.	Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad	101
7.1.7.	Mapa de Procesos	103
7.1.8.	Representante de la dirección y sus funciones	103
7.2.	PLANIFICACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	103
8.	DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	109
8.1.	METODOLOGIA PARA LA DOCUMENTACION	109
8.2.	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	111
8.2.1.	MAPA DE PROCESOS	112
8.2.1.1.	Procesos del Sistema de Gestión de Calidad	112
8.2.1.2.	Secuencia de los Procesos del SGC	114
8.2.1.3.	Descripción de los procesos.	115
8.3.	NORMALIZACION DE DOCUMENTOS	116
8.4.	DISEÑO DE LA DOCUMENTACION	122
8.5.	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION DE SEASIN	124

9.	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	132
9.1.	Revisión de la documentación	132
9.2.	Validación de la documentación	132
9.3.	Implementación de la documentación	133
10.	AUDITORIA INTERNA	146
10.1.	PROGRAMACION DE AUDITORIAS	147
10.2.	EQUIPO AUDITOR INTERNO	149
10.3.	DEFINICION DE OBJETIVOS, ALCANCE Y CRITERIOS	149
10.4.	REVISION DE LA DOCUMENTACION	151
10.5.	REALIZACION DE LA AUDITORIA EN SITIO	157
10.6.	IDENTIFICACION DE EVIDENCIAS DE AUDITORIA	158
10.7.	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	159
10.8.	REUNION DE CIERRE	165
10.9.	ACCIONES CORRECTIVAS	166
10.10.	SEGUIMIENTO, CIERRE Y EFECTIVIDAD	166
11.	CONCLUSIONES	168
12.	RECOMENDACIONES	170
	BIBLIOGRAFIA	171
	ANEXOS	172

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Carta Organizacional	35
Figura 2. Formato Inducción al Talento Humano	59
Figura 3. Formato Cronograma de Capacitación	65
Figura 4. Formato de Control de Asistencia	73
Figura 5. Formato Evaluación de Capacitación	75
Figura 6. Porcentaje Obtenido vs. Puesto de trabajo en la Evaluación de Capacitación	77
Figura 7. Formato Informe Indicadores. Proceso Operativo.	88
Figura 8. Formato Informe de Indicadores. Proceso Talento Humano.	93
Figura 9. Formato Informe de Indicadores. Proceso Mejoramiento Continuo.	95
Figura 10. Formato Informe Indicadores. Proceso Planeación Estratégica.	98
Figura 11. Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.	102
Figura 12. Formato Plan de Seguimiento y Medición. Aseo y Limpieza Institucional.	104
Figura 13. Formato Plan de Seguimiento y Medición. Administración de Propiedad Horizontal.	107
Figura 14. Proceso de documentación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000.	110
Figura 15. Mapa de Procesos.	112
Figura 16. Encabezado de documentos.	117
Figura 17. Requisitos del Cuerpo del Documento.	120
Figura 18. Historial del documento.	121
Figura 19. Pie de página del documento.	121

Figura 20.	Estructura de la Documentación del Sistema de la Calidad.	122
Figura 21.	Formato de Control de Registros.	127
Figura 22.	Formato Programación de Auditorias Internas	148
Figura 23.	Agenda de Auditoria Interna de Calidad	150
Figura 24.	Formato Lista de verificación del proceso Mejoramiento Continuo	152
Figura 25.	Informe de Auditoria Interna	160

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Evaluación de la Situación Inicial en cuanto al nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.	44
Tabla 2	Plan de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Empresa SEASIN- Servicios de Administración y Aseo Institucional.	52
Tabla 3	Resultados Obtenidos de la Evaluación de desempeño en promedio por puesto de trabajo.	61
Tabla 4	Resultados de la Evaluación de Capacitación.	76
Tabla 5	Ejecución Presupuestal.	80
Tabla 6	Planificación del Sistema de Gestión de Calidad.	86
Tabla 7	Aprobación de Documentos.	124
Tabla 8	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Planeación Estratégica.	135
Tabla 9	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Mejoramiento Continuo.	137
Tabla 10	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Administrativo.	139
Tabla 11	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Operativo.	140
Tabla 12	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Administración de Propiedad Horizontal.	142
Tabla 13	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Compras.	143
Tabla 14	Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Talento Humano.	144

RESUMEN

TITULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACION Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN LA EMPRESA SEASIN – SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN Y ASEO INSTITUCIONAL BASADO EN LA NTC ISO 9001:2000*.

AUTOR: ELIANA LOPEZ MANCILLA**.

PALABRAS CLAVES: NTC ISO 9001:2000, SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACION, EVALUACIÓN, SERVICIO, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

DESCRIPCION

Este proyecto de grado consiste en el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad para los procesos relacionados con la prestación del servicio de Aseo y Limpieza Institucional, y Administración de Propiedad Horizontal; para esto se le dará un nuevo enfoque al cliente, se reforzará el liderazgo y la participación del personal de la empresa a través de la sensibilización, apoyados en capacitaciones relacionadas con el sistema que se quiere implementar, que ayudará a consolidar a SEASIN, en cuanto a su posición competitiva en un mercado cada vez mas exigente.

Por medio de este trabajo se logró evaluar la situación inicial de la empresa con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC-ISO 9001:2000, sensibilizar y capacitar al personal tanto operativo como administrativo, diseñar y documentar el Sistema de Gestión de la Calidad en la prestación de los servicios, implementar los procedimientos establecidos, evaluar el sistema por medio de auditorias internas para de ésta manera identificar las fortalezas y debilidades que permitan generar acciones correspondientes y por último alcanzar para SEASIN la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad ante el ente certificador ICONTEC.

La realización de este proyecto contribuirá a aumentar la competitividad de SEASIN frente a las demás empresas del sector de aseo y limpieza, ya que estableciendo el sistema se aseguran altos estándares de calidad en sus procesos, personal y servicios.

Este proyecto permite aplicar de la mejor forma los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, los cuales incrementan la eficacia de una organización a través de la integración de recursos humanos, físicos y económicos en la producción de servicios.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director de Proyecto: Ingeniero Hernán Pabón Barajas.

ABSTRAC

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF THE SYSTEM OF ADMINISTRATION OF THE QUALITY IN THE EMPRESA SEASIN - SERVICES OF ADMINISTRATION AND CLEANING INSTITUTIONAL BASED IN THE NTC ISO 9001:2000 * .

AUTHOR: ELIANA LOPEZ MANCILLA * * .

KEY WORDS: NTC ISO 9001:2000, SYSTEM OF ADMINISTRATION OF THE QUALITY, DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION, EVALUATION, SERVICE, SATISFACTION OF THE CLIENT.

DESCRIPTION

This degree project consists on the design, documentation, implementation and evaluation of the System of Administration of the Quality for the processes related with the benefit of the service of Institutional Cleaning, and Administration of Horizontal Property; for this will be given a new focus to the client, it will be reinforced the leadership and the participation of the personnel of the company through the sensitization, supported in trainings related with the system that is wanted to implement that will help to consolidate SEASIN, as for their competitive position in a market every time but demanding.

By means of this work it was possible to evaluate the initial situation of the company with regard to the execution of the requirements of the NTC-ISO 9001:2000, to sensitize and to qualify the personnel so much operative as administrative, to design and to document the System of Administration of the Quality in the benefit of the services, to implement the established procedures, to evaluate the system by means of internal audits for of this way to identify the strengths and weaknesses that allow to generate corresponding actions and lastly to reach for SEASIN the certification of the System of Administration of the Quality before the entity certifier ICONTEC.

The realization of this project will contribute to increase the competitiveness of SEASIN in front of the other companies of the sector of cleaning, since establishing the system makes sure high standards of quality in its processes, personal and services.

This project allows to apply in the best way the acquired knowledge along the career, which increase the effectiveness of an organization through the integration of human resources, physical and economic in the production of services.

* Work of Degree

** Physics Mechanical Engineerings Faculty. School of Industrial and Managerial Studies, Director of Project: Engineer Hernán Pabón Barajas.

INTRODUCCION

Las organizaciones tienen que enfrentarse a múltiples cambios en su entorno que solamente podrán superar con éxito si se dirige la empresa de una manera competitiva. La calidad es el elemento clave que permite diferenciarse de la competencia y que aporta una ventaja competitiva que a la larga permitirá sobrevivir a la empresa.

Las primeras diferencias del mercado actual con el pasado están dadas en los clientes, estos resultan cada vez más exigentes, con condiciones muy personalizadas y cuentan con una gran variedad de catálogos para escoger sus servicios y/o productos, es por esta razón que en los últimos años se ha observado una peculiar evolución de los Sistemas de Gestión de la Calidad, pasando de ser una decisión voluntaria por parte de las directivas de las empresas para convertirse en una exigencia por parte de los clientes y el mercado en general.

La calidad es fundamental para las empresas que desean sostenerse competitivamente, pero la clave es brindar la mejor calidad posible a un costo que le permita a la empresa generar utilidades suficientes para pensar continuamente en mejorar y ofrecer los mejores productos y servicios a sus clientes.

El presente trabajo consiste en el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad para los procesos relacionados con la prestación del Servicio de Aseo y Limpieza Institucional, y de Administración de Propiedad Horizontal; para esto se le dará un nuevo enfoque al cliente, se reforzará el liderazgo y la participación del personal de la empresa a través de la sensibilización, apoyados en capacitaciones relacionadas con el sistema que se quiere implementar, que ayudará a

potenciar y consolidar a SEASIN, en cuanto a su posición competitiva en un mercado cada vez más exigente.

SEASIN, es consciente de los cambios que el mundo experimenta y sabe que debe adaptarse si desea continuar siendo una empresa líder en su sector, por eso quiere establecer el Sistema de Gestión de la Calidad como una herramienta para dirigir y controlar la Empresa en lo relativo a la calidad y así mejorar su desempeño global.

Para enunciar con mayor énfasis las etapas del proceso de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2000, se hace la presentación de este informe en el cual cada uno de sus capítulos retoma paso a paso la documentación, implementación y evaluación del trabajo realizado.

1. JUSTIFICACION

SEASIN, como empresa líder en los servicios de Administración y Aseo Institucional ha sido sensible ante la necesidad de mantenerse dentro de un mercado competitivo, comprende la necesidad de desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad en el que a través de los medios, los recursos y el talento humano, se realice un esfuerzo colectivo mediante el cual se logre certificar la calidad de los Servicios que se ofrecen a la sociedad no solamente como un fin para sí misma sino como una forma de dar cumplimiento a las políticas y objetivos organizacionales de satisfacción al cliente.

SEASIN busca liderazgo y confianza entre sus clientes implementando su Sistema de Gestión de la Calidad, en los Servicios de Aseo y Limpieza tales como; Servicio de Aseo y Limpieza Institucional, Servicio de Administración de Propiedad Horizontal.

Manejar un sistema de Gestión de Calidad permitirá a todos los miembros de SEASIN la realización de sus funciones a cabalidad para cumplir con las metas propuestas a través de un ambiente de trabajo confiable en el que se estimula la realización del servicio. Esto fortalece y consolida la imagen de la empresa para mantenerla como una de las empresas líderes en la prestación de servicio Administración y Aseo Institucional.

Con la realización de este proyecto se pretende entrar y marcar la pauta en sistemas de gestión de calidad enfocados al Servicio de Aseo y Limpieza Institucional y Administración de Propiedad Horizontal que contribuyan a

mejorar la calidad de vida de la sociedad como aporte de la Universidad Industrial de Santander en nombre de la escuela de Ingeniería Industrial representada por la estudiante en práctica, aspirante a obtener el título de profesional una vez culminado y puesto en marcha el proyecto a realizar.

Este proyecto permite aplicar de la mejor forma los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, los cuales incrementan la eficacia de una organización a través de la integración de recursos humanos, físicos y económicos en la producción de servicios.

Al desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad la formación teórico-práctica del Ingeniero Industrial, la cual lo convierte en enlace entre todos los elementos productivos y las funciones administrativas le proporciona la competencia para cubrir la planeación y diseño del sistema requerido para el proyecto, generando los instrumentos mediante los cuales se pueda medir la efectividad del programa a desarrollar y la eficiente administración del talento humano.

La labor como futuros profesionales de Ingeniería Industrial es "Mejorar las cosas", así que se debe aplicar las habilidades de ingeniería para mejorar procesos y sistemas con el fin de optimizar calidad y productividad. Es decir, se debe estar dedicado a la calidad y al mejoramiento continuo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar, Documentar, Implementar y Evaluar un Sistema de Gestión de Calidad según los lineamientos de la Norma ISO 9001:2000 en la empresa SEASIN para la prestación de los Servicios de Aseo y Limpieza Institucional y Administración de Propiedad Horizontal.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico de la situación inicial de la empresa y evaluarlo en cuanto al nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTO ISO 9001:2000, el cual permita identificar fortalezas, debilidades y establecer plan de trabajo.
- Desarrollar en conjunto con el equipo humano de la empresa, la sensibilización y capacitación al personal tanto operativo como administrativo de Sistemas de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de Aseo y Limpieza Institucional y Administración de Propiedad Horizontal.
- Diseñar y Documentar el Sistema de Gestión de Calidad en la prestación de Servicios de Aseo y Limpieza Institucional y Administración de Propiedad Horizontal para la empresa SEASIN en los parámetros establecidos por la Norma ISO 9001:2000.
- Implementar los procedimientos establecidos en el sistema mediante los cuales la organización pueda garantizar su funcionamiento de acuerdo a sus políticas y objetivos.

- Realizar auditorias internas y la auditoria de certificación al sistema mediante las cuales se determinan sus fortalezas y debilidades que permitan generar las acciones correspondientes.
- Elaborar indicadores que permitan evidenciar el mejoramiento de Sistema de Gestión de Calidad.
- Alcanzar para la empresa SEASIN, la certificación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 ante algún ente certificador.

3. MARCO TEORICO

3.1. SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD

Un Sistema de Gestión de la Calidad es la forma como una organización realiza la Gestión Empresarial asociada con la calidad. Consta de la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos que se emplean para alcanzar los objetivos de calidad trazados y cumplir con los requisitos del cliente.

Los Sistemas de Gestión de la Calidad tienen que ver con la evolución de la forma como se hacen las cosas y las razones por las cuales se hacen, precisando por escrito la manera como se hacen estas cosas y registrando los resultados para demostrar que efectivamente se hicieron.

Entre las razones más importantes para establecer e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 se encuentran las siguientes:

- ❖ Generación de confianza al mantener en la organización un Sistema que asegure la calidad de los productos que se ofrecen en el mercado.
- ❖ Mejora del desempeño, coordinación y productividad.
- ❖ Mayor orientación hacia los objetivos empresariales y hacia las expectativas de los clientes.
- ❖ Logro y mantenimiento de la calidad del producto a fin de satisfacer las necesidades explícitas o implícitas de los clientes.
- ❖ Logro de la satisfacción del cliente.
- ❖ Confianza por parte de la Dirección en el logro y mantenimiento de la calidad deseada.
- ❖ Evidencia de las capacidades de la organización frente a clientes fijos y potenciales.

- ❖ Apertura de nuevas oportunidades de mercado o mantenimiento de la participación en el mercado.
- ❖ Certificado/Registro.
- ❖ Oportunidad de competir sobre la misma base que las organizaciones más grandes.

Cabe aclarar que un Sistema de Gestión de la Calidad no es por sí mismo una Meta Organizacional, sino el medio para conseguir las que se tracen en la empresa. Un Sistema de Gestión de Calidad, por derecho propio, no conduce a una mejora inmediata de los procesos de trabajo o la calidad del producto. Es simplemente un mecanismo para que se pueda asumir una orientación sistemática frente a la organización.

El enfoque a través de un Sistema de Gestión de Calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables para éste y a mantener estos procesos bajo control.

3.1.1.CALIDAD¹

Es el grado de acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores. Cumpliendo las necesidades y expectativas de los consumidores, se consigue su satisfacción.

Para satisfacer las exigencias de los consumidores es necesario mejorar un producto de muy alta perfección técnica, lo cual es muy difícil salvo con un cambio tecnológico. Por tanto, es necesario actuar en otros campos diferentes del técnico para mejorar la calidad del producto.

¹ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_organización_enfocada_cliente.html

El producto, puede que cumpla las especificaciones técnicas, pero por un lado el público lo desconoce, o por otro, hay pequeños defectos, orientaciones o resultados de la fabricación del producto que dañan su imagen, o no puede ser apreciada en su totalidad por el consumidor. Y el grado de éxito de un producto, viene dado por su consumo. Y de este, salen los ingresos y beneficios, por tanto, para continuar con la actividad productiva es necesario crear satisfacción en el consumidor.

Ahora la calidad, lo que mide es el grado de satisfacción que produce en el consumidor y en la sociedad, en donde el producto y la organización productiva tienen que encajar. Medimos la satisfacción como el grado de acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores, cuando más satisfecho se sienta el consumidor, independientemente de las inmejorables características técnicas del producto en el que no es experto, mayor confianza tendrá en el producto, y se sentirá más inclinado a repetir su consumo en el futuro. El público, ha de identificar el nombre y logotipo de la empresa, como sinónimo de calidad y satisfacción para el consumidor y su entorno.

Pero la calidad no siempre fue conceptualizada orientada a la satisfacción del cliente, el concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo y el desarrollo de la industria.

3.2. ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)

La ISO se fundó en 1946 con el fin de crear un conjunto común de normas para la manufactura, el comercio y las comunicaciones.

La Organización cuya matriz se encuentra en Ginebra (Suiza), está formada por 100 países aproximadamente. En la ISO, cada país está representado por su Organismo Integrante, la organización que coordina las normas

nacionales. Cada Organismos Integrante tiene derecho a un solo voto, sin importar su tamaño. El American National Standards Institute, ANSI, es el organismo Integrante de Estados Unidos ante la ISO.

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. En algunos casos, hay países que suman requisitos legales a las normas ISO que han adoptado convirtiéndolas en obligatorias.

La estructura de la ISO está formada por alrededor de 200 comités técnicos que elaboran el borrador de las normas. Las naciones integrantes constituyen comités nacionales, que en Estados Unidos se conocen como Technical Advisory Groups, TAG, que establece la postura y las estrategias de negociación del país y seleccionan delegados que puedan aportar sus conocimientos al proceso de elaboración de las Normas ISO. Este mecanismo permite que la ISO reciba aportes y establezca consenso antes de promulgar una norma entre la industria, el gobierno y demás entidades interesadas.

3.2.1. Pilares de la calidad:

La normalización y la certificación han sido reconocidas como los pilares de la calidad en el mundo entero y son la fuente del intercambio comercial y la globalización de las economías.

Como resultado del proceso de normalización se obtiene la norma. Las normas técnicas se deben basar en los resultados consolidados de la ciencia, la tecnología y la experiencia y sus objetivos deben ser los beneficios óptimos de la comunidad.

La certificación se ha convertido en una herramienta esencial para demostrar confianza en las negociaciones no solamente entre clientes sino entre países.

Existen diferentes tipos de certificación:

Certificaciones de producto y/o servicio.

Certificaciones de sistemas.

Certificaciones de Personal.

Certificaciones de instalaciones y montajes.

La certificación de sistemas de gestión es el procedimiento mediante el cual una entidad acreditada certifica que una organización dispone de un sistema de gestión conforme con los requisitos establecidos en una norma de referencia.

Las certificaciones más conocidas en este campo son las de: Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO 9001), QS 9000 (Sector automotriz), de Gestión Ambiental (ISO 14001), de Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS 18001), y el de Puntos críticos de control en la industria de alimentos (HACCP).

Mediante la certificación ISO 9000, la entidad certificadora declara haber obtenido confianza adecuada en la conformidad del sistema de calidad de la empresa, con la norma NTC-ISO 9000. Es la herramienta que permite que todas las empresas, grandes o pequeñas, trabajen con orden, no desperdicien tiempo o materiales de trabajo y que siempre se preocupen por atender su cliente.

3.3. NORMAS ISO 9000

3.3.1. Evolución Histórica de la Familia ISO 9000

Las necesidades del mercado mundial, el desarrollo de las comunicaciones y otras variables de los tiempos modernos, determinaron la necesidad de establecer un grupo de normas para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad que pudiera servir a cualquier organización, grande o pequeña, inserta en cualquier rama de la producción y localizada en cualquier lugar del mundo.

Con este propósito, ISO (Organización Internacional para la Normalización) desarrolló las normas ISO 9000, cuya última versión del año 2000 nos guía en la implementación del sistema y su posterior certificación.

3.3.2. ¿Qué son las Normas NTC-ISO 9000?

La ISO ha publicado más de 13.000 normas, pero sin lugar a dudas las de la Serie 9000 (en nuestro país adoptadas como NTC-ISO 9000) son las más conocidas y difundidas a nivel mundial.

La Serie ISO 9000 es un conjunto de normas que a diferencia de otras, en lugar de referirse al producto (su especificación, método de ensayo, método de muestreo, etc.) se refieren a la una forma de llevar a cabo la Gestión de la Calidad y montar los correspondientes Sistemas de la Calidad y Mejora Continua en una organización.

Hay que tener en cuenta que son normas internacionales, que no solamente han sido avaladas por los más de 130 países que integran la ISO, si no que también han sido adoptadas por ellos como propias, por lo que representan el consenso universal de los especialistas del mundo entero sobre el tema.

Es decir resumen y condensan las más variadas filosofías y herramientas que han probado ser útiles para llevar a cabo la Gestión y Mejoramiento de la Calidad.

3.3.3. Familia de Normas ISO 9000.

Las Normas ISO 9000 toman su nombre de la Institución "International Organization for Standardization" organismo mundial líder de la Normalización, el cual hizo posible la aprobación de los textos de las normas que conforman dicha norma.

La serie 9000 se centra en las normas sobre documentación, en particular, en el Manual de la Gestión de la calidad, con la finalidad de garantizar que existan sistemas de gestión de la calidad apropiados. La elaboración de estos manuales exigen una metodología, conocimientos y criterios organizacionales para recopilar las características del proceso de la empresa.

Un sistema de gestión de la calidad es la forma como una organización realiza la gestión empresarial asociada con la calidad, es decir, consta de la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos empleados para alcanzar los objetivos de calidad y los requisitos del cliente.

Un sistema de gestión de la calidad ISO 9000 es el que se implementa bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2000. La serie de normas ISO 9000 consta de cuatro normas:

- La norma ISO 9000, la cual establece los conceptos, principios, fundamentos y vocabulario de los sistemas de gestión de la calidad.
- La norma ISO 9001, establece los requisitos que debe cumplir una empresa 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 y de las partes interesadas. Es la única norma certificable.
- La norma ISO 9004, proporciona una guía para mejorar el desempeño del sistema de gestión de la calidad y la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.
- La norma ISO 19011 proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental.

La norma actual sobre el Sistema de Gestión de la calidad está enfocada en el proceso. Esto significa que la norma está organizada en el mismo orden lógico en el que se realizaría una actividad. Primero se planea, luego se desarrolla después se verifica y analiza y finalmente se trata de mejorar cualquier deficiencia. Por eso, las cláusulas de la norma ISO 9001:2000 están organizadas siguiendo un patrón de principio a fin, en lugar de una lista al azar de acciones a realizar.

La Norma ISO 9001:2000 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización.

3.4. PRINCIPIOS DE GESTION DE LA CALIDAD

Se han identificado ocho principios de la gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia la mejora del desempeño.²

3.4.1. Enfoque al cliente³

Las organizaciones, dependen de sus consumidores, y por eso deben entender sus necesidades presentes y futuras. Deben adaptarse a sus necesidades e incluso sobrepasar sus expectativas.

Todo en la organización, esta orientado hacia el consumidor. La norma ISO 9001, trata de adaptarse a la realidad, de que las empresas, dependen de la aceptación y consumo de sus productos por parte de los consumidores. Esta necesidad, da origen a éste primer principio de la orientación hacia el consumidor de toda la actividad productiva de la empresa.

Este principio, es el punto mas importante de la norma, en cuanto es el motivo de su origen. El resto de principios, lo único que hacen es intentar satisfacer esta necesidad mediante el cumplimiento y aplicación del resto de los puntos. Cumpliendo los demás principios, es posible cumplir este primer principio de visión orientada hacia el consumidor.

Por tanto debemos de esforzarnos en su práctica y aplicación.

² INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.* Santafé de Bogotá, D.C. : ICONTEC, 2002. 37 p.

³ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_organizacion_enfocada_cliente.html

3.4.2. Liderazgo⁴

Los líderes, establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos pueden crear y mantener el desarrollo interno en el que los integrantes de la organización, se vean totalmente involucrados en alcanzar los objetivos de la organización.

Los líderes, son los encargados de movilizar y encauzar los esfuerzos de la organización.

Deben de ser un ejemplo y referente para el resto de miembros de la organización. Planean y desarrollan el plan estratégico de la empresa y tienen la obligación de transmitir su impulso al resto de la organización.

3.4.3. Participación del personal⁵

La gente, a todos los niveles, son la esencia de la organización, y su completo desarrollo, permite que sus habilidades, sean usadas en beneficio de la organización.

Los integrantes de la organización, clientes, trabajadores, dirección, proveedores, distribuidores, y los elementos ajenos a la empresa como redes de transporte, comunicaciones, son los elementos que constituyen la organización. El desarrollo completo de sus potencialidades permite aprovechar al máximo las habilidades para conseguir los objetivos de la organización, la excelencia de la calidad.

El interés y el involucramiento en el trabajo del equipo, produce una implicación de los miembros de la organización en cumplir las expectativas y necesidades del grupo, y mejorar su grado de satisfacción personal,

⁴ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_liderazgo.html

⁵ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_participacion_personal.html

mediante la satisfacción del grupo. Las tareas realizadas con interés obtienen mejores resultados, que si no se estuviese implicado en la consecución de los objetivos de la organización. El desinterés y falta de compromiso, produce peores resultados finales.

La implicación entre los miembros del grupo, aumenta la capacidad total de los individuos.

Las habilidades personales, son potenciadas mediante la actividad en grupo, consiguiendo mejores resultados que la mera suma de las capacidades de las partes.

3.4.4. Enfoque basado en procesos

Las nuevas Normas ISO 9000:2000 promueven la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora un sistema de gestión de la calidad. El enfoque basado en procesos está reflejado en la estructura de la Norma ISO 9004:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora del desempeño, y también en la Norma ISO 9001:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. La estructura de "20 elementos" de la Norma ISO 9001:1994 ha sido reemplazada por un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

La norma ISO 9000:2000 apartado 3.4.1 define un "Proceso" como:

"Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

NOTA 1 Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos.

NOTA 2 Los procesos de una organización (3.3.1) son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor”.

Los elementos de entrada (entrada) y los resultados (salida) pueden ser tangibles o intangibles. Para realizar las actividades dentro del proceso tienen que asignarse los recursos apropiados. Puede emplearse un sistema de medición para reunir información y datos con el fin de analizar el desempeño del proceso y las características de entrada y de salida.

La Norma ISO 9001:2000 enfatiza la importancia para una organización de identificar, implementar, gestionar y mejorar continuamente la eficacia de los procesos que son necesarios para el sistema de gestión de la calidad, y para gestionar las interacciones de esos procesos con el fin de alcanzar los objetivos de la organización. La norma ISO 9004:2000 guía a la organización más allá de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 al centrarse sobre las mejoras del desempeño. La Norma ISO 9004 recomienda una evaluación de la eficiencia, así como de la eficacia de los procesos.

3.4.5. Enfoque de sistema para la gestión⁶

Otro principio de gestión de la calidad importante y que está íntimamente vinculado con el enfoque basado en procesos es el enfoque de sistema para la gestión, el cual establece que “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 ORGANIZACION INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACION. *Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad. s./.* : s.n, 2001. 10 p. (ISO/TC 176/SC 2/N 544R).

Dentro de este contexto, el sistema de gestión de la calidad comprende un número de procesos interrelacionados. Los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad no sólo incluyen los procesos de realización del producto (aquéllos que directamente contribuyen a realizar el producto o a la provisión del servicio), si no también a numerosos procesos de gestión, seguimiento y medición, tales como los procesos de gestión de recursos, comunicación, auditoría interna, revisión por la dirección, entre otros.

Los procesos raramente ocurren en forma aislada. La salida de un proceso normalmente forma parte de las entradas de los procesos subsiguientes. Las interacciones entre los procesos de una organización frecuentemente pueden ser complejas, resultando en una red de procesos interdependientes. La entrada y salida de estos procesos frecuentemente pueden estar relacionadas tanto con los clientes externos como con los internos.

El modelo de la red de procesos ilustra que los clientes juegan un papel significativo en la definición de requisitos como elementos de entrada. La retroalimentación de la satisfacción o insatisfacción del cliente por los resultados del proceso es un elemento de entrada esencial para el proceso de mejora continua del SGC.

El ciclo PHVA puede ser aplicado tanto a cada proceso individual como a la red de procesos como un todo. Algunos de los procesos importantes del sistema de gestión de la calidad pueden no tener una interacción directa con el cliente externo.

3.4.6. Mejora continua⁷

La continua mejora de la capacidad y resultados de la organización, debe ser el objetivo permanente de la organización.

La excelencia, ha de alcanzarse mediante un proceso de mejora continua. Mejora, en todos los campos, de las capacidades del personal, eficiencia de la maquinaria, de las relaciones con el público, entre los miembros de la organización, con la sociedad. Y cuanto se les ocurra, que pueda mejorarse en una empresa, y redunde en una mejora de la calidad del producto. Que equivale a la satisfacción que el consumidor obtiene de su producto o servicio.

Técnicamente, puede haber dos clases de mejora de la calidad. Mediante un avance tecnológico, o mediante la mejora de todo el proceso productivo. A la hora de mejorar, es mejor centrarse en algunos aspectos, sin dispersar esfuerzos.

Si tecnológicamente no se puede mejorar, o no tiene un costo razonable, la única forma de mejorar el producto, es mediante un sistema de mejora continua. Siempre hay que intentar mejorar los resultados. Lo que conlleva a una dinámica continua de estudio, análisis, experiencias y soluciones, cuyo propio dinamismo tiene como consecuencia un proceso de mejora continua de la satisfacción del cliente.

Alcanzar los mejores resultados, no es labor de un día. Es un proceso progresivo en el que no puede haber retrocesos. Han de cumplirse los objetivos de la organización, y prepararse para los próximos requerimientos superiores. Por lo que se necesitara obtener un rendimiento superior la tarea y resultados del conjunto de la organización.

Es mejor mejorar un poco día a día, y tomarlo como hábito, que dejar las cosas tal como están, tener altibajos. Lo peor es un rendimiento irregular.

⁷ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_mejora_continua.html

Con estas últimas situaciones, no se pueden predecir los resultados de la organización, porque los datos e información, no es fiable ni homogénea. Como conclusión, sin mejora continua no se puede garantizar un nivel de calidad, ni tomar decisiones acertadas ni cumplir las metas y objetivos.

3.4.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión⁸

La toma de decisiones está basada en el análisis de los datos y la información.

Para tomar decisiones acertadas, es mejor basarse en la frialdad y objetividad de los datos, mas que intuiciones, deseos y esperanzas. Los datos, plantean varios problemas: el modo de obtenerlos, su fiabilidad y darles una interpretación adecuada.

El sistema de gestión de la calidad, mejora la calidad de la información obtenida, y mejora los métodos para su obtención. Con buena información, se pueden hacer estudios y análisis de futuro, y mejora del producto a corto plazo.

Otro problema que presentan los datos, es su aceptación por parte de los miembros de la organización. Los datos, son fríos y basados en hechos reales, por tanto, son objetivos. Quien no quiera aceptar los resultados, debe de realizar un esfuerzo para mejorar por si mismo los datos, hasta obtener el resultado esperado o exigido.

No hay que perder el tiempo, ni perderse en recriminaciones si los datos son negativos, los miembros de la organización, han de autoanalizarse con la ayuda del resto del colectivo para intentar mejorar los resultados y lograr las metas y objetivos marcados en el plan de la organización. No hay que tener reparo en tratar estos temas, el intercambio de información, positiva o negativa, debe de fluir por la organización. Han de señalarse los defectos

⁸ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_enfoque_objetivo_hacia_toma_decisiones.html

y poner un pronto remedio sin perjudicar a ningún miembro o proceso de la organización. Los hechos, son los hechos y es responsabilidad de todos aceptarlos y buscar soluciones.

La información es la herramienta o materia prima fundamental en la toma de decisiones de la empresa. A mayor calidad de la información, mejor calidad en la toma de decisiones. Se pueden seguir criterios analíticos cuantificables y exactos, si se tiene información perfecta. La información, vale tanto como el beneficio, o ausencia de pérdidas que se obtengan en base a esa información.

3.4.8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor⁹

Una organización y sus proveedores, son interdependientes que se benefician mutuamente.

El proveedor, sobrevive gracias al comercio que realiza con la organización. Y su supervivencia, depende de la de la organización. Ayudándose mutuamente y atendiendo a las necesidades de la otra parte se logra optimizar el beneficio mutuo de la relación y la eficacia de las dos organizaciones.

La empresa, necesita proveedores de confianza, que conozcan sus necesidades y expectativas. Por tanto, los proveedores tienen un carácter vital para la empresa, en donde se inicia la gestión de la calidad y necesita a los proveedores para mantener su nivel de actividad. Por consiguiente, los proveedores son integrados en la organización, en una asociación de mutuo beneficio.

Las buenas relaciones y marcha de los negocios entre los proveedores y el resto de la organización, redundan en beneficio de ambas partes, ayuda a

⁹ Información tomada de www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_relaciones_mutuamente_beneficiosas_proveedor.html

mejorar la calidad final del producto y a satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor y su entorno.

3.5. EL CICLO P-H-V-A Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W. Edwards Deming. Por esa razón es frecuentemente conocido como "Ciclo de Deming".

El concepto de PHVA es algo que está presente en todas las áreas de nuestra vida profesional y personal, y se utiliza continuamente, tanto formalmente como de manera informal, consciente o subconscientemente, en todo lo que hacemos. Cada actividad, no importa lo simple o compleja que sea, se enmarca en este ciclo interminable.

Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización, y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto como en otros procesos del sistema de gestión de la calidad.

3.6. NTC ISO 9001:2000

La Norma ISO 9001:2000 especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad cuando una organización:

- ❖ Necesita demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos que satisfagan los requisitos del cliente y los reglamentos aplicables.
- ❖ Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del Sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del Sistema y el aseguramiento de la Conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentos aplicables.

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

Cuando uno o varios requisitos no se puedan aplicar a la naturaleza de la organización y de su producto pueden considerarse para su exclusión. Cuando se realicen exclusiones, no se puede alegar conformidad con esta Norma a menos que queden restringidas en los requisitos expresados en el capítulo siete y que tales exclusiones no afecten la capacidad o la responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

3.7. DOCUMENTACION DEL SISTEMA

Un sistema de administración formal y documentado establece los procesos que controlan aquellas actividades de la compañía que tienen un efecto sobre la calidad de sus productos y servicios. El objetivo es que el proceso operativo sea sustancialmente independiente del personal de manera tal que cualquier persona capacitada y experimentada pueda hacer que el sistema funcione. Los sistemas de administración eficaces y bien

documentados comunican una serie de aspectos importantes a toda la fuerza laboral, por ejemplo:

- ❖ Los objetivos de la dirección.
- ❖ Las políticas operacionales y de calidad.
- ❖ Las responsabilidades individuales de los empleados y de las autoridades.
- ❖ Los procedimientos operacionales

La existencia de documentos formaliza el sistema operativo de la compañía, lo cual se deriva en la estabilidad de las acciones y en un entendimiento común de los procesos implicados. El sistema define con claridad la autoridad y las responsabilidades; crea actividades que pueden verificarse y evidencias objetivas que permiten instituir los procesos de auditoría. Además, permite que la Dirección se comunique de manera comprensible con todo el personal siempre que se necesite un cambio en las Políticas de Calidad.

La documentación sirve también para inducir y capacitar al nuevo personal, puesto que garantiza que éste siempre reciba el mismo tipo de capacitación y fomenta un desempeño uniforme cuando se cambia de personal.

3.7.1. Objetivos de la documentación.

A continuación se indican algunos de los objetivos principales de la documentación de una organización, independientemente de que tenga o no implementado un Sistema de Gestión de la calidad formal.

- Comunicación de la información: Como una herramienta para la comunicación y la transmisión de la información. El tipo y la extensión de la documentación dependerá de la naturaleza de los productos y

procesos de la organización, del grado de formalidad de los sistemas de comunicación y de la capacidad de las personas para comunicarse dentro de la organización, así como de su cultura.

- Evidencia de la conformidad: Aporte de evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo realmente.
- Compartir conocimientos: Con el fin de difundir y preservar las experiencias de la organización. Un ejemplo típico sería una especificación técnica, que puede utilizarse como base para el diseño y desarrollo de un nuevo producto.

3.7.2.Requisitos de documentación de la Norma ISO 9001:2000.

El apartado 4.1 de la Norma ISO 9001:2000 Requisitos generales requiere a la organización "establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional"¹⁰ .

El apartado 4.2.1 Generalidades indica que la documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad;
- un manual de la calidad;
- los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional;
- los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y
- los registros requeridos por esta Norma Internacional.

¹⁰Tomado de la NTC ISO 9001:2000.

En las notas que siguen al apartado 4.2.1 se hace evidente que siempre que la norma exija específicamente un “procedimiento documentado”, el procedimiento debe establecerse, documentarse, implementarse y mantenerse. Además se hace énfasis en que la extensión de la documentación del SGC puede diferir de una organización a otra debido a:

- el tamaño de la organización y el tipo de actividades;
- la complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- la competencia del personal.

Todos los documentos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad tienen que controlarse de acuerdo con el apartado 4.2.3 de la Norma ISO 9001:2000, o, en el caso particular de los registros, de acuerdo con el apartado 4.2.4.

3.7.3. Estructura del Sistema.

La documentación del sistema debe descender en cascada de un nivel al siguiente y debe definirse con toda claridad la rastreabilidad dentro de la estructura documentada.

Toda la documentación debe satisfacer los requisitos definidos para el control, y el sistema debe estructurarse de tal manera que los efectos de onda provenientes de cualquier cambio desciendan a través del sistema, pero nunca asciendan.

3.7.3.1. Manual de la Calidad.

Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización debe incluir:

- ❖ El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- ❖ Los procedimientos documentados establecidos para el Sistema de Gestión de la Calidad o referencia a los mismos.
- ❖ La descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

3.7.3.2. Plan de la Calidad.

Documento que especifica qué procedimientos y recursos deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto o contrato específico.

- ❖ Describe las disposiciones particulares adoptadas por la organización en materia de Gestión de la Calidad para un producto o servicio, como respuesta a exigencias contractuales o reglamentarias.
- ❖ Las disposiciones particulares del Plan de la Calidad prevalecen sobre las disposiciones correspondientes al Manual de Calidad.
- ❖ La actualización del Plan de la Calidad tiene en cuenta la evolución del producto, el modo de producirlo, o las disposiciones de Gestión de la Calidad.

Un Plan de la Calidad es un documento independiente que define cómo se administrará la calidad en un determinado contrato o producto. El Plan para la Calidad se basa en los procedimientos de la empresa relacionados con la calidad, mientras que de éstos se deriva la estrategia de calidad destinada a una aplicación en particular.

3.7.3.3. Procedimientos.

Es la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Los procedimientos indican cómo funciona el Sistema Administrativo, demuestran los vínculos y

las interacciones entre funciones y procesos y, con frecuencia, también se utilizan para definir responsabilidades y la autoridad.

3.7.3.4. Instructivos de Trabajo.

Indican el cómo del Sistema y suelen ser particulares de cada uno de los departamentos o funciones de la compañía. Los instructivos contienen la información detallada de cómo realizar una tarea determinada. Deben elaborarse siempre que sea necesario, para garantizar que los métodos de trabajo sean consistentes y para alcanzar los niveles de conformidad estipulados; por otra parte, deben guardar equilibrio con la capacitación y experiencia del personal que suele realizar esta tarea. Estos documentos deben ser adecuados para que otra persona de instrucción, experiencia y antecedentes similares, realice el trabajo de manera competente.

3.7.3.5. Registros de la Calidad.

A diferencia de los otros documentos descritos, los Registros de Calidad no están sujetos a cambios. Son documentos permanentes y pueden incluir expedientes, normas técnicas utilizadas, reglamentos legales relevantes, dibujos y especificaciones, así como los datos que documenten el resultado de la realización de un proceso o instrucción de trabajo.

3.7.3.6. Extensión de la Documentación.

La extensión de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad puede variar de una organización a otra dependiendo de:

- ❖ El tamaño de la organización y el tipo de actividades que allí se realicen.
- ❖ La complejidad de los procesos y sus interacciones
- ❖ La competencia del personal.

3.8. MEJORAMIENTO CONTINUO

La mejora continua implica protagonizar un cambio de mentalidad para hacer en cada momento las cosas un poco más fácil, un poco mejor, un poco más rápido, un poco más seguro y un poco más barato.

Hacer las cosas más rápido es lo mismo que decir incremento de la productividad, mientras que hacerlas mejor significa más calidad. Finalmente, decir hacerlas más fácil, más barato y más seguro es sinónimo de menores costos. Por lo que la mejora continua es la filosofía necesaria para la competitividad.

Los clientes demandan servicios y productos con ciertas características que satisfagan sus necesidades y expectativas, las cuales se expresan en especificaciones llamadas "requisitos del cliente". Debido a que éstos son cambiantes, se debe mejorar constantemente.

3.9. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

La calidad se obtiene a través de unos recursos, las personas y procedimientos adecuados, esto es, mediante una Gestión de la Calidad.

Así como el Control de Calidad se limita a inspeccionar la calidad del producto, la Gestión de la Calidad trata de fabricar con los medios adecuados para obtener un producto de calidad. En lugar de realizar un esfuerzo en controlar la calidad, parece más interesante invertir estos recursos en una Gestión de Calidad adecuada a cada empresa (la inversión para la gestión de la calidad puede ser inadecuada tanto por su exceso, como por su defecto).

La Gestión de la Calidad puede aplicarse de muchas formas en función de la empresa.

A continuación se enumeran los diferentes sistemas de Gestión de Calidad que se están utilizando en la actualidad.

- 1. Orientada al producto:** inspección.
- 2. Orientada al proceso:** control estadístico del proceso (SPC).
- 3. Orientada al sistema:** (este es el caso de las normas ISO 9000), involucrando a todos los departamentos e, incluso, a los proveedores.
- 4. Orientada al desarrollo:** I+D orientado a productos y procesos.
- 5. Orientación hacia la excelencia empresarial:** No se fija sólo en productos y procesos, sino también en la empresa y el entorno en el que se encuentra.

En todo caso, la inspección no añade valor, es un coste que se tiende a evitar. Para ello cada trabajador ha de ser consciente de la importancia de su trabajo y los efectos que tiene sobre la calidad final del producto y/o servicio. Esto permite pasar de una inspección a un autocontrol, manteniendo unas pequeñas inspecciones o auditorias con la única finalidad de comprobar la calidad de los productos y/o servicios.

Las empresas que han optado por implantar estos sistemas no solo han mejorado su calidad, sino que también han aumentado su productividad y la satisfacción de los trabajadores.

“Un Sistema de Gestión de la Calidad trae ventajas como:

- Mejora en el desempeño, coordinación y productividad.
- Mayor orientación hacia los objetivos empresariales y hacia las expectativas de sus clientes.
- Evidencia de las capacidades de la organización frente a clientes fijos y potenciales.

- La obtención de una certificación que genera más confianza a la hora de realizar negociaciones¹¹ .

Si bien un Sistema de Gestión de la Calidad puede contribuir a alcanzar estas y otras expectativas, es de resaltar que éste es sólo un medio, una herramienta que al implementarla no garantiza que los problemas de la empresa desaparecerán.

¹¹Fuente: www.crea.es/guia/calidad/c9.html.

4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

4.1. RAZON SOCIAL

La razón social consignada en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de Bucaramanga responde al nombre de *SEASIN Servicios de Administración y Aseo Institucional*, con representación legal a cargo de LILIANA ZUÑIGA GONZALEZ; el registro mercantil es 05-079002-01., con NIT No. 63496509-4, con licencia de funcionamiento otorgada por el municipio de Bucaramanga N.048267.

4.2. OBJETO SOCIAL

El objeto social de SEASIN, es la Prestación de Servicios de Aseo y Limpieza tales como; Servicio de Aseo y Limpieza Institucional, Servicio de Administración de Propiedad Horizontal, Servicio de Aseo Final de Obra, Servicio Especializado de Aseo y Limpieza, Servicio de Aseo y Limpieza Ocasional y Servicio de Administración de Personal.

4.3. UBICACION

Sede Administrativa: Carrera 35 A No. 48-131 Bucaramanga
Teléfono: 6 57 73 75 - 6 57 85 39

4.4. RESEÑA HISTORICA

SEASIN Servicios de Aseo Institucional es una empresa Santandereana que nace en 1994 de la necesidad de prestar un servicio de Aseo y Limpieza para constructoras en el Aseo final de obra labor que se ofrecía en el área metropolitana de Bucaramanga con el nombre de ALLI Servicios y Mantenimientos.

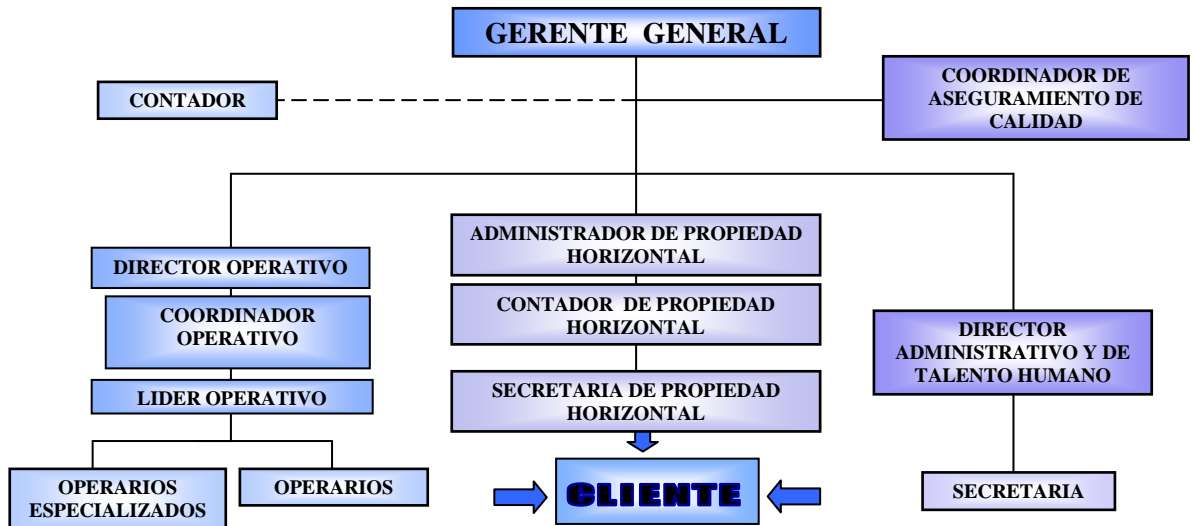
Nuestro propósito institucional es garantizar al personal humano que labora en la empresa calidad de vida para él y su familia, en 1997 se nos solicita el servicio diario de Aseo y Limpieza, implementando este nuevo servicio.

En el año 2000 se presenta una negociación entre los dueños y se cambia la razón social a SEASIN Servicios de Administración y Aseo Institucional, con representación legal a cargo de LILIANA ZUÑIGA GONZALEZ; actualmente prestamos el servicio permanente a varias entidades, del sector comercial y de servicios, en octubre del 2001 inauguramos el ALMACEN SEASIN nuestro punto de venta de Artículos de Aseo y Cafetería al servicio del público en general y a los Administradores de Propiedad Horizontal, el cual funcionó hasta el año 2002.

Sus fundadores son la pareja de esposos Alvaro Ricardo Ayala Vergara y Liliana Zúñiga González, quienes en la actualidad ejercen las funciones directivas que hacen posible día a día el crecimiento de la empresa SEASIN - Servicios de Administración y Aseo Institucional.

4.5. CARTA ORGANIZACIONAL

Figura 1. Carta Organizacional.



4.6. SERVICIOS

- **Servicio de Aseo y Limpieza Institucional:** Es aquel servicio de Aseo y Limpieza que se presta por periodos prolongados, establecido entre una institución (empresas, oficinas, bancos, conjuntos residenciales, centros comerciales, hospitales, clínicas, etc.) y la organización SEASIN.
- **Servicio de Administración de Propiedad Horizontal:** Es aquel servicio de administración de conjuntos residenciales o edificios, que se rigen por la ley 675 de 2001 de la propiedad horizontal, en el cual se incluye opcionalmente el Paquete Integral de Servicios (PIS) que comprende los servicios de Administración, Contabilidad, Secretaria, Aseo y Limpieza, Jardinería, Mantenimiento de piscinas, Mantenimiento y Reparaciones locativas.

- **Servicio de Aseo Final de Obra:** Es aquel servicio que se presta para finalizar y/o remodelar las construcciones de edificios, conjuntos residenciales, centros comerciales, bancos, clínicas, zonas de recreación, bodegas o cualquier tipo de inmueble.
- **Servicio Especializado de Aseo y Limpieza:** Es aquel servicio eventual de Aseo y Limpieza que se presta en áreas específicas de edificios, conjuntos residenciales, centros comerciales, bancos, hospitales, zonas de recreación, bodegas o cualquier tipo de inmueble; adicionalmente aplica para maquinaria y equipos de plantas de producción.
- **Servicio de Aseo y Limpieza Ocasional:** Es aquel servicio de Aseo y Limpieza eventual de tipo residencial y/o comercial.
- **Servicio de Administración de Personal:** Es aquel servicio en el cual la organización SEASIN, suministra el personal para desempeñar funciones específicas otorgadas por el cliente. Ejemplo: Secretarías, relacionistas públicas, contadoras, aparcadores, cajeros y otros.

4.7. CLIENTES ACTUALES

Con la experiencia, la calidad de trabajo realizada y el mercadeo que realiza la Empresa a la fecha se cuenta con los siguientes puntos de trabajo entre otros.

- * CENTRO COMERCIAL CABECERA IV ETAPA
Bucaramanga- Cra 35 A No. 49- 55
Teléfono: 6430812
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y atención de cafetería

- * CENTRO COMERCIAL LA QUINTA
Bucaramanga- Cra 36 No. 49-45 Loc. 404A
Teléfono: 6851133
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y atención de cafetería
- * ALMACEN MERCADEFAM LA FLORIDA
Floridablanca
Teléfono: 6304383
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y atención de cafetería
- * CENTRO COMERCIAL ACROPOLIS

Bucaramanga- Avenida. Samanes No. 9 –140 local 245
Teléfono: 6444674
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y atención de cafetería.
- * CENTRO COMERCIAL GRATAMIRA
Bucaramanga- CRA. 33 No. 48-109 OFICINA 311
Teléfono: 6478501
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza.
- * CENTRO COMERCIAL LA FLORIDA
Teléfono: 6781518
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y atención cafetería
- * CENTRO COMERCIAL CAÑAVERAL
Teléfono: 6386769
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza, y atención cafetería
- * CONJUNTO RESIDENCIAL ALTOS DE CAÑAVERAL CAMPESTRE
Floridablanca – Cra 24 N 35 - 30
Teléfono: 6798228

Tipo de contrato: Aseo y Limpieza y Administración

- * COOPETROL
Bucaramanga – Cra 33 No. 49 –135
Teléfono: 6473314
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza

- * EDIFICIO LOS TEJADOS
Bucaramanga – Calle 34 A No. 44-23
Teléfono: 6350521
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza.

- * EDIFICIO PINAR DE LA VICTORIA
Bucaramanga – Calle 68 No. 27-31 La Salle
Teléfono: 6478042
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza.

- * CENTRO COMERCIAL PUNTO 35
Bucaramanga – Cra. 35 No. 48-117
Teléfono: 6470065
Tipo de Contrato: Aseo y Limpieza.

- * UDROSAN LTDA.
Bucaramanga – Calle 15 No. 24-36
Teléfono: 6342846
Tipo de Contrato: Aseo y Limpieza.

- * COOPERATIVA FINECOOP
Bucaramanga – Cra 19 No. 24-02
Teléfono: 6333775
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza

- * ALMACEN LA RIVIERA S.A.
Bucaramanga – Centro Comercial La Quinta Local 102
Teléfono: 6432368
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza

- * SERVIBANCA S.A.
Bucaramanga – Cra. 12 No. 34-67
Teléfono: 6305146
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza

- * CLINICA BUCARAMANGA
Bucaramanga – Cra 33 No. 53-27
Teléfono: 6436131
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza de habitaciones de salidas

- * CONJUNTO VILLAS DE SANTA SOFIA
Bucaramanga – AVDA 3 No. 60 – 80
Teléfono: 6416762
Tipo de contrato: Aseo y Limpieza Y Administración

4.8. MISION

Somos una empresa de estructura Outsourcing, prestadora de servicios de Aseo y Limpieza, Mantenimiento Locativos y Administración de Propiedad Horizontal; nuestra experiencia se ha obtenido en los sectores institucionales públicos y privados, en el sector residencial y de la construcción en el Oriente Colombiano, permitiendo otorgar asesoría y capacitación en el ramo.

Ofrecemos a nuestros clientes la mejor solución a sus necesidades, refiriendo personal calificado y comprometido en la prestación de un

servicio eficiente, seguro y oportuno. Once años de labores aseguran nuestra permanencia en el mercado, brindando cumplimiento y atención personalizada a nuestros clientes y calidad de vida para nuestros empleados.

4.9. VISION

SEASIN se proyecta hacia el año de 2007 como empresa líder para el Oriente Colombiano en la prestación del servicio de Aseo y Limpieza; garantizando a los clientes las mejores soluciones en las actividades diarias a través de la incorporación de maquinaria industrial y de personal calificado. Incluiremos en nuestro portafolio el Paquete Integral de Servicios (P.I.S), dirigido a facilitar la gestión administrativa de la Propiedad Horizontal.

5. EVALUACION DE LA SITUACION INICIAL EN CUANTO AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2000

Inicialmente se realizó un estudio para determinar que nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 tenía la empresa *SEASIN-Servicios de Administración y Aseo Institucional*, y que documentación ya existía, facilitando esto generar un cronograma y una estrategia para realizar el trabajo referente a la documentación e implementación de mejoras de los procesos de la empresa.

Para esto se realizó una revisión de los formatos existentes, entrevistas al nivel operativo y administrativo, evaluación de la información recopilada a través de documentos y declaraciones de hecho, cuyo objetivo fue determinar la posición de la empresa frente al cumplimiento de los requisitos de la norma referida para poder llevar a cabo las actividades necesarias para documentar e implementar con éxito el Sistema de Gestión de la Calidad.

5.1. OBJETIVO DE LA EVALUACION

Realizar un diagnóstico de calidad en la empresa *SEASIN Servicios de Administración y Aseo Institucional*, que permita determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000; para descubrir que documentos existen, cuáles deben documentarse y cuáles necesitan ser diseñados.

5.2. RESPONSABLES DE LA EVALUACION

La responsable directa de la evaluación fue la Autora del Proyecto: Eliana López Mancilla.

5.3. ALCANCE DE LA EVALUACION

La evaluación cubrió todos los puntos de la Norma ISO 9001:2000 que aplican en la empresa *SEASIN Servicios de Administración y Aseo Institucional* y sobre los procesos Planeación Estratégica, Mejoramiento Continuo, Administrativo y de Talento Humano, Operativo, Administración de Propiedad horizontal y Compras.

5.4. FECHAS DE EVALUACION

Marzo 7 al 18 de 2005

5.5. REALIZACION DE LA EVALUACION

Para el desarrollo de la inspección se empleó una tabla que incluía todos los puntos de la Norma, en cada uno de los requisitos se establecieron observaciones sobre la situación.

Para obtener esta información, primero que todo se revisó la documentación existente en la empresa *SEASIN - Servicios de Administración y Aseo Institucional*, entre la documentación se incluyeron los procedimientos, instructivos y formatos utilizados; además se realizaron entrevistas a los responsables de cada uno de los procesos evaluados; y finalmente la observación directa de todo el proceso productivo y administrativo permitió definir la situación actual.

A través de esta evaluación se pudo determinar:

- ❖ Los documentos existentes en la empresa, que daban cumplimiento a los requisitos de la Norma.
- ❖ Los procesos o actividades que daban cumplimiento a los requisitos de la Norma pero que no estaban documentados.

❖ Los requisitos de la Norma a los cuales no se les daba cumplimiento y por lo tanto no estaban documentados

Por lo tanto la evaluación permitió definir con claridad los pasos a seguir, determinando los procesos que sólo tendrían que ser documentados, aquellos que debían ser mejorados y documentados, y los que debían ser diseñados y documentados para posteriormente implementarse y mejorarse.

En la siguiente tabla se muestran los resultados de la evaluación.

TABLA 1. Evaluación de la Situación Inicial en cuanto al Nivel de Cumplimiento de los Requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

NUMERAL	OBSERVACIONES
SENSIBILIZACION	Se hizo la sensibilización en la empresa.
4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	
4.1. REQUISITOS GENERALES	Existen los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, acordes al alcance establecido para la Certificación.
	No se ha determinado la frecuencia e interacción de estos procesos (Mapa de procesos).
	No se ha analizado cada proceso, teniendo en cuenta: entradas, etapas del transformación y salidas (Caracterización de procesos).
	No existen indicadores que permitan evaluar el desempeño de cada proceso.
	Por tal razón no se han tomado acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de cada proceso.
4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION	
4.2.1. GENERALIDADES	No existe una Política de calidad, ni unos objetivos encaminados a cumplirla.
	Por tal razón los miembros de la empresa no tienen los objetivos de calidad ya que no están claramente definidos, ni documentados, por lo tanto no es posible que los esfuerzos se dirijan al mismo ideal.
	No existe un Manual de Calidad
	No existen procedimientos documentados exigidos por la Norma ISO 9001:2000.
	No se ha documentado el procedimiento relacionado con la Operación y Control de los procesos de la empresa.
	Existen algunos registros exigidos por la norma ISO 9001:2000, pero estos no se llevan de una manera formal ni se les realiza algún tipo de control y trazabilidad.
4.2.2. MANUAL DE CALIDAD	No se ha creado el Manual de Calidad que describa del todo el SGC de la empresa.
4.2.3. CONTROL DE DOCUMENTOS	No existe el procedimiento que defina como se deben elaborar y controlar los documentos.
	Por lo tanto no se ha revisado, aprobado, y difundido el procedimiento para la elaboración y control de documentos del sistema de gestión de calidad.

NUMERAL	OBSERVACIONES
4.2.4. CONTROL DE REGISTROS	No existe el procedimiento de control de registros, en el cual se establezcan los mecanismos para asegurar su identificación, almacenamiento, protección, legibilidad, recuperación, y retención.
5. RESPONSABILIDAD POR LA DIRECCION	
5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCION	No existe una comunicación eficaz para comunicar los requisitos del cliente.
	No existe una política de calidad y objetivos de calidad explícitos.
	No se ha planeado la primera revisión por parte de la dirección al SGC, debido a que no se ha comenzado a implementar.
	Se brindan recursos para el desempeño de las funciones diarias.
5.2. ENFOQUE AL CLIENTE	Muchas veces la dirección no se asegura de que se determinen y se cumplan los requisitos de los clientes, con el propósito de aumentar la satisfacción de estos.
5.3. POLITICA DE CALIDAD	No se ha definido la política de calidad en función de las necesidades organizacionales y del cliente (Acordes con la Misión y la Visión).
5.4. PLANIFICACION	
5.4.1. OBJETIVOS DE LA CALIDAD	No se han definido los objetivos de calidad.
	No se ha tomando como referencia las directrices de la política de calidad debido a que no existe dentro de la organización, por tanto no se han establecido los objetivos de calidad teniendo en cuenta el respectivo despliegue de la política.
5.4.2. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	No se ha realizado la planificación del Sistema de Gestión de Calidad debido a que hasta ahora empezó el proceso.
	No se han elaborado los planes de calidad de cada institución cliente.
5.5. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACION	
5.5.1. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	Existe un organigrama en el que se muestren interacciones de los cargos, pero hay que realizarle algunos ajustes para su actualización.
	No existe Manual de Funciones.
	No están definidas las responsabilidades por proceso.
	No se comunican las responsabilidades de cada cargo dentro de la organización.

NUMERAL	OBSERVACIONES
5.5.2. REPRESENTANTE DE LA DIRECCION	Se nombró el representante de la dirección, asignándole las responsabilidades de acuerdo a las establecidas en la norma ISO 9001:2000.
	Está establecido el comité de calidad de la empresa.
5.5.3. COMUNICACION INTERNA	Los canales de comunicación no están claramente definidos.
5.6. REVISION POR LA DIRECCION	
5.6.1. GENERALIDADES	No existe una metodología para realizar la revisión por la dirección para mejorar la eficacia.
5.6.2. INFORMACION PARA LA REVISION	No se ha realizado la primera revisión por parte de la dirección.
5.6.3. RESULTADOS DE LA REVISION	No se ha realizado la primera revisión por parte de la dirección.
6. GESTION DE LOS RECURSOS	
6.1. PROVISION DE LOS RECURSOS	El equipo de trabajo operativo está formado por gente joven con mucha motivación y deseos de superación, se han formado dentro de la empresa.
	El equipo administrativo está formado por profesionales competentes.
6.2. RECURSO HUMANO	Se identificaron los cargos del sistema de gestión de calidad que afectan la calidad del servicio.
	No se han establecido los perfiles de los cargos teniendo en cuenta la educación, formación, habilidades y experiencia.
	Falta elaborar el procedimiento de mejoramiento de competencias.
	No existen planes de formación que aseguren una mejora de la competencia del personal.
	Esporádicamente se realizan actividades de capacitación interna.
6.3. INFRAESTRUCTURA	Ya están identificados los equipos que afectan la calidad del servicio.
	No existe el procedimiento general de mantenimiento de los equipos.
6.4. AMBIENTE DE TRABAJO	No existe una descripción de la forma en la cual se le proporciona al empleado, el ambiente de trabajo necesario para que realice sus funciones.
	No se ha elaborado el Panorama de Riesgos.
	No se ha elaborado el cronograma de actividades según el Panorama de Riesgos.
	No se ha asegurado el adecuado funcionamiento del COPASO.

NUMERAL	OBSERVACIONES
7. REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO	
7.1. PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO/SERVICIO	Ya están identificados los servicios incluidos en el alcance de la certificación.
	Falta elaborar y documentar los planes de calidad, teniendo en cuenta la secuencia de las operaciones, características del servicio a controlar, tiempo y frecuencia de cada operación, y elementos o insumos requeridos para la prestación del servicio.
7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	Ya se identificaron los diferentes tipos de clientes
	Falta definir, documentar y difundir lo referente a los procedimientos de comercialización del servicio.
	Falta definir, documentar y difundir lo referente a los procedimientos de atención y trámite de quejas del cliente.
	No se mide el grado de satisfacción del cliente, ni existe un procedimiento documentado para este propósito.
	No existe área de mercadeo por tanto no se realiza una planificación de las ventas y no existe un procedimiento para este propósito.
7.4. COMPRAS	No existe un procedimiento de selección, ni de evaluación de proveedores.
	No se realizan inspecciones de los productos adquiridos.
	No existen especificaciones del producto a comprar
	No existen instrucciones de inspección de productos comprados.
	No se han identificado los productos y servicios críticos, con su respectivo proveedor.
	No se ha definido metodología a seguir para la selección, evaluación y re-evaluación de proveedores.
	No se ha identificado las características críticas a controlar en los productos y servicios críticos (Fichas Técnicas).
	Falta definir, documentar, difundir e implementar lo referente a los procedimientos de compras, existentes en la empresa con los respectivos registros.

NUMERAL	OBSERVACIONES
7.5. PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO	
7.5.1. CONTROL DE LA PRODUCCION Y LA PRESTACION DEL SERVICIO	<p>No existen planes de calidad y de mantenimiento de la infraestructura que garanticen la calidad del servicio.</p> <p>De acuerdo con los Planes de Calidad que se elaboren, se debe revisar el cumplimiento de las condiciones controladas.</p> <p>De acuerdo con las características del servicio y los parámetros de proceso identificados en los planes de calidad de servicio, falta elaborar los planes de control, que incluyan: Clasificación de los elementos a controlar, plan de muestreo responsables del control, instrumentos de medición y registros.</p> <p>De acuerdo con los planes de control, falta elaborar el Tratamiento del servicio no conforme que incluya: Posibles no conformidades, su tratamiento, responsables y registro.</p>
8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	
8.2.1. SATISFACCION DEL CLIENTE	<p>El grado de satisfacción del cliente no se mide y por lo tanto no se analizan estos datos.</p> <p>No se realiza un procedimiento formal para analizar esta situación y generar acciones de mejora.</p>
8.2.2. AUDITORIA INTERNA	<p>No existe un procedimiento documentado para la realización de auditorias internas, en la que se describan responsabilidades y metodología para la planificación y realización de éstas.</p> <p>No se ha definido el grupo de auditores.</p> <p>Se debe realizar la formación de Auditores Internos de Calidad.</p> <p>Se debe definir el procedimiento de Auditorias que incluya desde la elaboración del programa de Auditorias, la planeación de cada una, su ejecución y el seguimiento hasta asegurar que se eliminan las no conformidades y las causas identificadas.</p> <p>Se debe programar y ejecutar el primer ciclo de auditorias internas de calidad.</p> <p>Se debe cerrar las no conformidades generadas del primer ciclo de Auditorias Internas de Calidad.</p>

NUMERAL	OBSERVACIONES
8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICION DE LOS PROCESOS	Ya existen planes de calidad que permitan definir responsables y mecanismos necesarios para el seguimiento y medición de los procesos.
	No existen indicadores, ni un seguimiento de los resultados, que permitan medir la efectividad de los procesos.
	Falta definir, documentar e implementar el seguimiento y medición de los procesos por medio de la caracterización de éstos.
8.2.4. SEGUIMIENTO Y MEDICION DEL PRODUCTO/SERVICIO	Falta definir, documentar e implementar los controles del servicio (Planes de control en recepción y proceso).
8.3. CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME	Los servicios no conformes son identificados pero no existe un procedimiento documentado que describa los mecanismos de identificación y control para evitar que el servicio llegue al cliente.
	No existe un procedimiento para estudiar las causas de las no conformidades y proponer acciones correctivas.
8.4. ANALISIS DE DATOS	No existe un procedimiento para analizar todos los datos recopilados.
	No se utilizan técnicas estadísticas para el análisis de datos.
	No se lleva un control de indicadores de gestión, ya que estos no se han definido claramente.
8.5. MEJORA	
8.5.1. MEJORA CONTINUA	No existe un procedimiento formal para la mejora continua, la información que se recopila no se utiliza para generar un mejoramiento continuo.
	No se genera un ambiente adecuado para que todos los miembros de la organización aporten ideas de mejoramiento.
8.5.2. ACCION CORRECTIVA	No existe un procedimiento documentado que describa la metodología que se emplea para eliminar las causas de las no conformidades mediante acciones correctivas.
8.5.3. ACCION PREVENTIVA	No existe un procedimiento documentado que describa la metodología para prevenir las causas potenciales de no conformidades mediante acciones preventivas.

5.6. RESULTADOS DE LA EVALUACION

Finalizado el proceso de evaluación realizado en la empresa *SEASIN-Servicios de Administración y Aseo Institucional*, puede concluirse que diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad es una necesidad evidente dentro de la organización; mucho más allá que una simple certificación, el sistema debe organizar de manera general a toda la organización.

Existen fortalezas de la organización que pueden facilitar todo el proceso como son:

- ❖ Personal administrativo altamente capacitado, capaz de asumir retos y alcanzar metas importantes.
- ❖ Personal operativo muy joven, abierto al cambio y conciente de la importancia de la calidad.

Sin embargo, también son evidentes ciertas debilidades que deben superarse dentro de la empresa como son:

- ❖ El proceso de mercadeo, no enfatiza sus esfuerzos en la satisfacción del cliente; no existe un sistema adecuado de comunicación y con frecuencia se incumplen sus requisitos.
- ❖ Los controles de calidad no cuentan con registros eficaces y no se ejecutan plenamente.
- ❖ Los datos generados de los controles de calidad al servicio, no se someten a un proceso formal de análisis que promueva la mejora continua.

De acuerdo al cumplimiento encontrado en la empresa con respecto a los requisitos que establece la NTC ISO 9001:2000 se presenta la siguiente propuesta que puede facilitar todo el proceso:

- ❖ Realizar entrevistas con cada una de las personas que intervienen en los procesos, para determinar su naturaleza y sus interacciones.

- ❖ Documentar el proceso de la manera como se esta llevando a cabo en la empresa, luego revisarlo y corregirlo con los dueños de los procesos y con sus jefes inmediatos.
- ❖ Establecer mejoras en cada uno de los procesos, implementarlas y realizarles un seguimiento que permita evaluar la eficacia de éstas.
- ❖ Realizar nuevamente correcciones y revisar con cada uno de los dueños de los procesos.
- ❖ Desarrollar la documentación necesaria para dar cumplimiento a los requisitos de la norma, entre los que se encuentran los 6 procedimientos obligatorios, fichas técnicas de insumos y materia prima, así como de clientes, entre otros.

5.7. PASOS A SEGUIR PARA LA CONFIGURACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Después de la evaluación inicial, se tuvo un claro entendimiento de los pasos a seguir para conseguir un orden lógico y planificado del proceso de configuración del sistema de gestión de la calidad en la empresa *SEASIN-Servicios de Administración y Aseo Institucional*, la estructura se puede observar en la siguiente tabla:

TABLA 2. Plan de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Empresa SEASIN- Servicios de Administración y Aseo Institucional.

N°	TEMA A TRATAR	COMPROMISOS											SEGUIMIENTO							
			M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	AC	B	RA	DD	I	AM		
1	ACTIVIDADES GENERALES	DIAGNOSTICO	X												1	1	1	1	1	1
2		SENSIBILIZACION	X												1	1	1	1	1	1
3	CAPITULO 4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	4.1. REQUISITOS GENERALES: Identificar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, acordes con el alcance establecido para la certificación.	X												1	1	1	1	1	
4		Determinar la secuencia e interacción de estos procesos (Mapa de Procesos).	X	X											1	1	1	1	1	
5		Analizar cada proceso, teniendo en cuenta: Entradas, etapas de transformación y salidas (Caracterización de Procesos) e interrelacionarlo con los numerales de la norma ISO 9001.	X	X											1	1	1	1	1	
6		4.2.2. MANUAL DE CALIDAD: Elaborar, revisar, aprobar y difundir el Manual de Calidad que describa todo el SGC de la empresa.							X											
7		4.2.3. CONTROL DE DOCUMENTOS: Elaborar, revisar, aprobar y difundir el procedimiento para la elaboración y control de documentos del sistema de gestión de calidad.		X	X										1	1	1	1	1	
8		4.2.4. CONTROL DE REGISTROS: Elaborar, revisar, aprobar y difundir el procedimiento para el Control de Registros, en medio impreso y magnético.		X	X										1	1	1	1	1	
9		CAPITULO 5. RESPONSABILIDAD POR LA DIRECCION	5.3. POLITICA DE CALIDAD: Definir Política de Calidad, en función de las necesidades organizacionales y del cliente (Acordes con la Misión y la Visión).	X	X											1	1	1	1	1
10			Definir estrategias de difusión para la política de calidad, la misión y la visión.	X	X	X	X	X	X	X						1	1	1	1	1
11	5.4.1. OBJETIVOS DE CALIDAD: Tomando como referencia las directrices de la política de calidad establecer los objetivos de calidad teniendo en cuenta su respectivo despliegue (meta, Indicador de Gestión, frecuencia, registro, estrategias y/o actividades, responsables, tiempo de ejecución).		X	X											1	1	1	1	1	
12	5.5.1. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD: Revisar y/o actualizar el organigrama General de la empresa.		X	X											1	1	1	1	1	

13	CAPITULO 5. RESPONSABILIDAD POR LA DIRECCION	Elaborar matriz de responsabilidades Cargo Vs. Proceso ó Descripciones de cargo	X	X															1	1	1	1	1			
14		5.5.2. NOMBRAR REPRESENTANTE DE LA DIRECCION: Asignando las responsabilidades de acuerdo a las establecidas en la norma ISO 9001:2000.	X																	1	1	1	1	1	1	
15		Conformar Comité de Calidad	X																	1	1	1	1	1	1	
16		5.6. REVISION POR LA DIRECCION: Establecer la metodología para realizar la revisión por la dirección.																								
17	CAPITULO 6. GESTION DE LOS RECURSOS	6.2. RECURSO HUMANO: Identificar los cargos del Sistema de Gestión de la calidad que afectan la calidad del producto y/o servicio.		X																1	1	1	1	1		
18		Establecer el perfil de los cargos para estos cargos teniendo en cuenta educación, formación, habilidades y experiencia.		X	X																1	1	1	1	1	
19		Elaborar el Procedimiento de mejoramiento de competencias.			X	X																				
20		6.3. INFRAESTRUCTURA: Identificar los equipos que afectan la calidad del producto.			X																1	1	1			
21		Elaborar el procedimiento general de mantenimiento de la infraestructura.				X	X														1	1				
22		6.4. AMBIENTE DE TRABAJO: Elaborar Panorama de Riesgos.					X																			
23		Elaborar cronograma de actividades, según Panorama de Riesgos.					X	X																		
24		Asegurar el adecuado funcionamiento del COPASO.			X	X																				

25	CAPITULO 7. REALIZACION DEL PRODUCTO	7.1. PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO: Identificar los productos incluidos en el alcance de la certificación.	X																	1	1	1	1	1	1		
26		Elaborar, documentar y difundir los planes de calidad, teniendo en cuenta: Secuencia de las operaciones del proceso, características de producto a controlar, parámetros de proceso a controlar, equipos requeridas para la realización de la operación.																									
27		7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE: Identificar los diferentes tipos de clientes				X	X																				
28		Definir, documentar, difundir e implementar lo referente a los procedimientos de comercialización del producto				X	X																				
29		Definir, documentar, difundir e implementar lo referente a los procedimientos de atención y trámite de quejas del cliente.				X																					
30		7.4 COMPRAS: Identificación de productos y servicios críticos, con su respectivo proveedor.				X	X																				
31		Definir metodología a seguir para la selección, evaluación y re-evaluación de proveedores.				X																					
32		Identificar las características críticas a controlar en los productos y servicios críticos (Fichas Técnicas).				X																					
33		Establecer la metodología para verificar los productos/servicios críticos (Planes de Control en recepción).				X																					
34		Definir, documentar, difundir e implementar lo referente a los procedimientos de compras, existentes en la empresa con los respectivos registros.				X																					
35		7.5.1. CONTROL DE LA PRODUCCION Y LA PRESTACION DEL SERVICIO: De acuerdo con los planes de Calidad, revisar el cumplimiento de las condiciones controladas.																									
36		De acuerdo con las características de producto y los parámetros de proceso identificados en los planes de calidad de servicio, elaborar los planes de control, que incluyan: Clasificación de los elementos a controlar, plan de muestreo responsables del control, instrumentos de medición y registros.																									
37		De acuerdo con los planes de control, elaborar el Tratamiento del producto/servicio no conforme: que incluya: Posibles no conformidades, su tratamiento, responsables y registro.				X	X																				

38	CAPITULO 8. MEDICION ANALISIS Y MEJORA	8.2.1. SATISFACCION DEL CLIENTE: Definir metodología para realizar la medición de satisfacción del cliente y generar acciones de mejoramiento.								X															
39		8.2.2. AUDITORIA INTERNA: Definir grupo de auditores.									X														
40		Realizar la formación de Auditores Internos de Calidad.																			X				
41		Definir el procedimiento de Auditorías que incluya desde la elaboración del programa de Auditorías, la planeación de cada una, su ejecución y el seguimiento hasta asegurar que se eliminan las no conformidades y las causas identificadas.																			X				
42		Programar y ejecutar primer ciclo de auditorías internas de calidad.																			X				
43		Cerrar las no conformidades generadas del primer ciclo de Auditorías Internas de Calidad.																			X				
44		8.2.3. SEGUIMIENTO Y MEDICION DE LOS PROCESOS: Definir, documentar e implementar el seguimiento y medición de los procesos, ya sea en la caracterización de éstos, o en un documento independiente.	X	X																	1	1	1	1	1
45		8.2.4. SEGUIMIENTO Y MEDICION DEL PRODUCTO: Definir, documentar e implementar los controles del producto (Planes de control en recepción y proceso).									X														

46	CAPITULO 8. MEDICION ANALISIS Y MEJORA	8.3. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME: Definir, documentar e implementar el procedimiento para el tratamiento del producto y/ó servicio no conforme.			X	X													
47		8.4. ANALISIS DE DATOS: Establecer la metodología para analizar cada una de las mediciones establecidas en el SGC.					X												
48		8.5. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS: Definir, documentar e implementar un procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas y preventivas.				X	X												
49	REVISION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	PREAUDITORIA							X										
50		Revisión de los ajustes de acuerdo con los resultados de la preauditoria.								X									

EXCLUSIONES:

7,3	Diseño y Desarrollo
7,6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

6. SENSIBILIZACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL

Una vez evaluado el diagnóstico de la situación inicial de la empresa, se pudo concluir que además del diseño del sistema de gestión de la calidad, es evidente la necesidad desarrollar un cronograma de capacitación del personal de la organización haciendo referencia a la calidad y sistema de gestión de la calidad.

6.1. SENSIBILIZACION

Teniendo en cuenta la gran importancia de la participación activa del personal de la empresa, se llevó a cabo en primer lugar una jornada de sensibilización a todo el personal de la empresa. Para la sensibilización se contó con la participación de la empresa consultora, la cual se llevó a cabo el día 2 de abril con los todos los grupos de trabajo en las instalaciones del centro comercial La Florida.

Esta jornada de sensibilización estuvo dirigida por la Gerente General, el Director Operativo, la Consultora y la Coordinadora de Calidad (practicante), y se trataron temas que fomentaron en el personal la adopción de una cultura de calidad.

Los temas tratados en la jornada fueron los siguientes:

- ✓ Que es calidad?
- ✓ Qué es la ISO?
- ✓ Terminología básica de acuerdo a la NTC - ISO 9000:2000.
- ✓ Enfoque al cliente.
- ✓ Beneficios de un sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Misión y Visión de la empresa.
- ✓ Política y objetivos de la calidad.

Esta jornada se realizó para todo el personal antiguo de la empresa, con el fin de dar a conocer las intenciones de la gerencia con respecto al sistema que se quería implementar, los beneficios que podría tener en el futuro para todos los miembros de la organización y además empaparlos de los conceptos y temas anteriormente descritos.

También se tuvo en cuenta que durante el tiempo del desarrollo del proyecto iba ingresando personal nuevo a la organización por tanto se diseñó un formato de Inducción al Personal (ver figura 2.), el cual es una guía para los responsables de realizar cada etapa de la inducción, dicho formato está compuesto de tres etapas, de las cuales la primera trata temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad tales como:

Inducción al Sistema de Gestión de Calidad.

Misión, visión, política de calidad, objetivos de calidad, mapas de procesos y carta organizacional.

El responsable de gestionar esta parte de la inducción es la coordinadora de calidad, todo esto para concienciar al personal nuevo, que en la empresa existe un sistema de gestión de calidad y sea más fácil tanto para ellos como para los directivos de la empresa el ajuste al cargo.

Figura 2. Formato Inducción al Talento Humano

	INDUCCION AL TALENTO HUMANO	CODIGO FRH 04
		VERSION 01

NOMBRE: _____ CARGO: _____

TIPO DE INDUCCION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
INDUCCION GENERAL	Reseña Histórica y Presentación de la Empresa	COORDINADOR DE TALENTO HUMANO	FECHA: _____ FIRMA: _____ FIRMA: _____
	Explicación del ambiente de trabajo		
	Explicación de horarios		
	Inducción del sistema de Gestión de Calidad	COORDINADOR DE CALIDAD	
	Sensibilización del Direccionamiento Estratégico (Misión, visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Mapa de Procesos, Organigrama)		
INDUCCION A NORMAS DE LA ORGANIZACION	Explicación del Reglamento Interno de Trabajo	COORDINADOR DE TALENTO HUMANO	
	Explicación y entrega del perfil del cargo		
	Entrega de dotación		
INDUCCION A LA PRESTACION DEL SERVICIO	Presentación en la Administración	JEFE INMEDIATO CARGO: _____ _____	FECHA: _____ FIRMA: _____
	Presentación al grupo de trabajo		
	Entrega de áreas de trabajo y actividades a realizar		
	Explicación de la documentación, procedimientos, registros		

FIRMA DEL EMPLEADO _____

6.2. PLANIFICACION DE LAS CAPACITACIONES

Para planificar las capacitaciones se partió de la detección de las necesidades de formación de acuerdo al perfil de cada cargo.

6.2.1. Fuentes para la detección de la necesidad de capacitación.

Lo más relevante que se detectó como necesidad de formación fue con respecto al personal operativo pues como parte de mejora al proceso se crearon instructivos de trabajo para manejo de insumos y métodos de trabajo, para esto la organización creó un Plan de Seguimiento y Medición para cada puesto de trabajo.

Una vez estuvo realizado, revisado y verificado el Plan de Seguimiento y Medición por el Director Operativo, se distribuyó al personal explicándoles por operario su respectiva labor con las áreas a cargo, las actividades, el tiempo requerido para desarrollar cada actividad, la frecuencia, los elementos e insumos a utilizar, los equipos de seguridad, los formatos en los que se lleva el control de la realización de cada actividad, el tipo de verificación en caso de ser visual o física, el documento o instructivo que debería seguir en caso de requerirse por ejemplo lavado general de baños, y el responsable de la medición, como puede ser el líder o el coordinador operativo, todo lo anterior fue explicado en las instalaciones de cada puesto de trabajo, ya fuese centro comercial o conjunto residencial, esta actividad estuvo a cargo del Director Operativo y la Coordinadora de Calidad.

Otro aspecto importante que se detectó fue a través de la Evaluación de Desempeño para cada operario de la organización la cual es realizada

semestralmente y toca aspectos relacionados con el respeto, liderazgo, actitud de trabajo y servicio al cliente, trabajo en equipo, motivación, comunicación, solución de problemas, responsabilidad, confidencialidad, puntualidad y calidad técnica (Ver Anexo 1.), ésta evaluación fue realizada por el jefe inmediato a cada cargo, de la cual se obtuvo un porcentaje que equivalía a un criterio de aceptación, en caso que el empleado estuviese por debajo del 70%, se tomaban acciones y/o compromisos para mejorar el aspecto que no alcanzó lo esperado lo cual quedaba registrado en el mismo formato en el que se le realizó la evaluación, se fijaba una fecha de cumplimiento y quedaba como registro las firmas del evaluado y el evaluador. Uno de los compromisos era asistir a las reuniones de capacitación que iban hacer programadas de acuerdo a estas evaluaciones.

Para definir los temas a tratar, se sacó un promedio por puesto de trabajo y los aspectos que tuvieran más baja calificación iban hacer temas de capacitación, a continuación se observa la tabla de resultados para algunos puestos de trabajo.

TABLA 3. Resultados obtenidos de la Evaluación de Desempeño en promedio por puesto de trabajo.

GRUPO DE TRABAJO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre	92.5%	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: LIDERAZGO ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE COMUNICACION
Centro Comercial La Florida	80 %	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: LIDERAZGO ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE COMUNICACION

GRUPO DE TRABAJO	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
Centro Comercial Cañaveral	81.3 %	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: RESPETO LIDERAZGO ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE
Almacén Mercadefam La Florida	86.5 %	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: RESPETO LIDERAZGO COMUNICACION
Centro Comercial Cabecera IV Etapa	80.1 %	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: LIDERAZGO ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE TRABAJO EN EQUIPO
Centro Comercial LA QUINTA	87.1 %	Se puede observar que las habilidades que mas se requiere mejorar de acuerdo al criterio de evaluación del Coordinador Operativo son: LIDERAZGO TRABAJO EN EQUIPO RESPETO

Como se puede observar los temas de menor puntaje fueron el trabajo en equipo, liderazgo, actitud de servicio al cliente, respeto, y comunicación, temas que fueron y serán tenidos en cuenta en las diferentes capacitaciones, teniendo como herramienta videos, talleres y charlas de motivación.

Como el perfil de la mano de obra que se requiere para desempeñar el proceso operativo no es en su mayoría bachiller la empresa diseño una serie de capacitaciones de ortografía y redacción, además de motivarlos a que

validen el bachillerato, ya que uno de los requisitos indispensables para que un operario ascienda a líder de grupo es que debe ser bachiller.

En el proceso de Administración de Propiedad Horizontal, se detectó como necesidad de formación la capacitación en la Ley 675 de Agosto 3 de 2001 de Administración de Propiedad Horizontal, por medio de un diplomado que va dirigido a las administradoras de los diferentes conjuntos residenciales que administra SEASIN y a la Directora Administrativa y de Talento Humano de la empresa, éste esta programado según el cronograma de capacitación que se verá a continuación, para realizarlo en el mes de febrero el cual esta a cargo de llevarlo acabo la Gerente General.

Además de lo anterior, existen otras fuentes para la generación de capacitaciones como los resultados de las auditorias internas, tendencias de los indicadores, quejas de los clientes, entre otros; temas que se ven expuestos con sus respectivas fechas y responsable de llevar a cabo dicha actividad en el cronograma de capacitación.

6.2.2. Recursos.

Para llevar a cabo las capacitaciones del personal la empresa cuenta con recursos humanos y físicos, entre éstos están:

- **Recursos Humanos**

- **Capacitadores**

- Astrid Eliana Navarro Urón

- Economista

- Consultora de Sistema de Gestión de Calidad

La Economista Astrid Eliana Navarro Urón, tiene una gran trayectoria en certificaciones de sistema de gestión de la calidad y capacitaciones realizadas a diferentes empresas sobre ISO 9001:2000.

Eliana López Mancilla
Coordinador de Calidad de la organización
Estudiante en práctica

La estudiante de práctica que es actualmente la coordinadora de calidad de la empresa tiene conocimientos sobre la familia ISO 9000:2000 y está certificado como auditor interno por el ente certificador SGS, además se ha contado con el apoyo de la Gerente General y el Director Operativo de la Organización para llevar a cabo las capacitaciones.

- **Recursos Físicos**

Proyector de acetatos.

Vídeo beam

Tablero

Carteleras

Resúmenes entregados al personal sobre los temas

Acetatos

Las reuniones se realizaron en los lugares donde se encuentra el personal laborando como C.C. Cabecera IV Etapa, Supercentro Comercial Acrópolis, C.C. La Florida, C.C. Cañaveral, Almacén Mercadefam La Florida, Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre, Sede principal SEASIN, entre otros.

6.2.3. Cronograma de Capacitación

Con el objeto de fomentar la activa participación y el mejoramiento tanto laboral como intelectual de los miembros de la organización se diseñó en reunión de comité de calidad el cronograma de capacitación (ver figura 3.), cuyos temas se generaron de acuerdo a las necesidades detectadas en los resultados de auditorias, tendencias de indicadores, resultados de la evaluación de desempeño, quejas de los clientes, entre otros.

Figura 3. Formato Cronograma de Capacitación.

	CRONOGRAMA DE CAPACITACION	CODIGO FRH 05
		VERSION 01

TEMA DE LA CAPACITACION	A QUIEN VA DIRIGIDO	RESPONSABLE	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV
Deberes y Derechos de la ARP "Agrícola de Seguros". Que hacer en caso de accidentes en el puesto de trabajo.	Personal Operativo y Administrativo	Director Administrativa y de Talento Humano	6 Sept														
Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.	Personal Operativo y Administrativo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad	6 Sept														
Curso de Auditor Interno, Talleres de Retroalimentación y Examen Final	Personal Administrativo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad	12, 13, 22 y 26 Sept														
Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad de la organización SEASIN.	Personal Operativo grupos de trabajo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad		8 al 13 Oct													
Explicación de Instructivos del proceso operativo, Plan de Seguimiento y medición, Generación de Acciones Correctivas y Preventivas.	Personal Operativo grupos de trabajo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad		8 al 13 Oct													
Generación de Acciones Correctivas y Preventivas, y Análisis de causas.	Responsables de cada proceso.	Coordinador de Aseguramiento de Calidad				5-Dic											
Motivación: "Hasta las Aguilas necesitan un impulso". Taller de retroalimentación.	Personal Operativo y Administrativo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad				9-Dic											

TEMA DE LA CAPACITACION	A QUIEN VA DIRIGIDO	RESPONSABLE	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV
"Servicio al cliente" Retroalimentación	Personal Operativo y Administrativo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad				9-Dic											
Taller de Redacción y Comprensión de Lectura	Líderes y Coordinadores Operativos	Director Administrativa y de Talento Humano				29 Dic											
"Trabajo en equipo" Taller de retroalimentación.	Personal Operativo y Administrativo	Coordinador de Aseguramiento de Calidad															
Taller de preguntas acerca del Sistema de Gestión de Calidad "Alcance una Estrella".	Líderes y Coordinadores Operativos	Coordinador de Aseguramiento de Calidad															
Curso de Líder Operativo	Personal Operativo	Director Operativo															
Diplomado en Administración de Propiedad Horizontal	Administradoras de Propiedad Horizontal y Directora Administrativa	Gerente															
Técnicas Estadísticas de Muestreo	Directora Administrativa	Director Operativo															

6.2.3.1. Objetivos del Cronograma.

Los objetivos del cronograma de capacitación fueron los siguientes:

- ❖ Promover la adopción de una cultura de calidad en todo el personal de la organización.
- ❖ Lograr el compromiso de todo el personal con el SGC.
- ❖ Mostrar de manera general la estructura de la Norma ISO 9000:2000 y los requisitos más importantes para la empresa.
- ❖ Capacitar al todo el personal en temas específicos de calidad como conceptos, definiciones, principios, estructura de la norma y cumplimiento de requisitos.
- ❖ Capacitar al personal en temas como trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, con el fin de aumentar su nivel intelectual y mejorar las relaciones en el lugar de trabajo.

6.2.3.2. Temas del Cronograma.

- Deberes y Derechos de la ARP "Agrícola de Seguros". Que hacer en caso de accidentes en el puesto de trabajo.
- Introducción y Fundamentos de la familia ISO 9000:2000.
- Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.
- Curso de Auditor Interno, Talleres de Retroalimentación y Examen Final.
- Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad de la organización SEASIN.
- Planificación del Sistema de Gestión de Calidad: Política de Calidad, Objetivos, indicadores (Taller).

- Explicación de Instructivos del proceso operativo, Plan de Seguimiento y medición, Generación de Acciones Correctivas y Preventivas.
- Generación de Acciones Correctivas y Preventivas, y Análisis de causas.
- Motivación: "Hasta las Águilas necesitan un impulso". Taller de retroalimentación.
- "Servicio al cliente" Retroalimentación.
- Taller de Redacción y Comprensión de Lectura.
- "Trabajo en equipo" Taller de retroalimentación.
- Taller de preguntas acerca del Sistema de Gestión de Calidad "Alcance una Estrella".
- Diplomado en Administración de Propiedad Horizontal según la Ley 675 de Agosto 3 de 2001.
- Técnicas Estadísticas de Muestreo.
- Que es ser Líder?.

Grupo de Temas # 1.

Introducción y Fundamentos de la familia ISO 9000:2000.

Definiciones, Inducción, Importancia y Sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad.

Taller de preguntas acerca del Sistema de Gestión de Calidad "Alcance una Estrella".

Objetivo.

Identificar cada uno de los beneficios y la importancia que consigue la empresa una vez sea implementado el sistema de gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2000, aclarando los conceptos referentes a la calidad, a la gestión, la organización, al proceso y al servicio.

Grupo de Temas # 2.

Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad de la organización SEASIN.

Planificación del Sistema de Gestión de Calidad: Política de Calidad, Objetivos, indicadores (Taller).

Objetivos.

Dar a conocer la planificación del sistema de gestión de calidad como un documento que contiene el despliegue de indicadores por proceso con su respectiva meta, frecuencia, responsable y fuente de información, definiendo y garantizando el entendimiento de los indicadores de gestión por parte del personal.

Exponer a los asistentes la Misión, Visión, Política de calidad y Objetivos de calidad con el fin de dar a conocer que es y hacia a donde se proyecta la organización, que intenciones tiene la gerencia con respecto al sistema que se quería implementar, los beneficios que podría tener en el futuro para todos los miembros de la organización.

Grupo de Temas # 3.

Motivación: "Hasta las Aguilas necesitan un impulso". Taller de retroalimentación.

"Servicio al cliente" Retroalimentación.

Taller de Redacción y Comprensión de Lectura.

"Trabajo en equipo" Taller de retroalimentación.

Que es ser Líder?.

Objetivos.

Este grupo de temas surgió de las evaluaciones de desempeño realizadas a los operarios, el fin es lograr que ellos puedan mejorar estos aspectos y habilidades dentro del grupo de trabajo, para de esta manera poder crear un ambiente agradable atendiendo al cliente de la mejor manera.

Aumentar la competencia del personal con respecto a redacción y comprensión debido a que dentro de la organización se permite que los operarios mas destacados asciendan de cargo o adquieran el titulo de operario especializado.

6.2.4. Metodología.

En cada puesto de trabajo existe un lugar asignado para el personal de SEASIN, llamado SEDE SEASIN allí se encuentra una cartelera informativa, en donde se publica la hora, fecha y lugar donde se llevará a cabo cada capacitación, también allí son publicados los memos, frases celebres, textos de motivación e informes de resultados de evaluaciones ya sea de desempeño o de capacitación y desarrollo del personal dentro de su puesto de trabajo, todo esto con el fin de informar a los operarios acerca del Sistema de Gestión de Calidad.

Además de lo anterior, también se realizan otras actividades de capacitación como son los concursos al final de cada reunión de líderes mensual o reuniones de capacitación, técnica que no sólo instruye sino que integra al personal de la empresa.

Las capacitaciones se llevan a cabo por medio de conferencias en la cual el conferencista realiza la charla acerca del tema programado, al final de dicha charla resuelve dudas a los asistentes, de acuerdo a la magnitud y grado de dificultad del tema se realiza un taller que aclare y complemente lo visto.

La Coordinadora de Calidad es la encargada de la logística de la actividad por tanto asigna la fecha, hora y lugar para el desarrollo de la capacitación.

6.3. EJECUCION DE LAS CAPACITACIONES

Las capacitaciones se llevaron a cabo en su totalidad en las fechas definidas conforme al cronograma de capacitación.

De acuerdo a las evaluaciones de desempeño realizadas a cada operario, surgió la necesidad de realizar capacitaciones por puestos de trabajo, temas que fueron escogidos de acuerdo a los puntajes mas bajos en dichas evaluaciones, todo esto con el fin de aumentar la competencia de los empleados.

Por tal motivo se programaron actividades de capacitación a futuro como se puede ver en el Cronograma de capacitación.

Una actividad programada es un Taller de Redacción y Comprensión de Lectura dirigido al personal operativo de la empresa debido a que un 50% de éste no a culminado sus estudios secundarios, además de motivarlos a que validen el bachillerato, ya que uno de los requisitos indispensables para que un operario ascienda a líder de grupo es que debe ser bachiller.

Otra actividad importante que está programada es el diplomado en Administración de Propiedad Horizontal según la Ley 675 de Agosto 3 de 2001, que va dirigido al personal administrativo, tema de gran importancia debido a que éste se encuentra dentro de nuestro alcance de certificación.

La realización de capacitaciones en nuestra organización ha dado excelente resultado, ya que el personal demostró su compromiso, responsabilidad y participación dentro de la organización.

6.4. CONTROL Y EVALUACION DE LAS CAPACITACIONES


6.4.1. Control de asistencia a las capacitaciones.

Para realizar control de asistencia a las capacitaciones se utilizó el formato Control de Asistencia (Ver figura 4), el cual contiene el objetivo de la capacitación, Responsable de llevar a cabo la actividad, equipo de trabajo, fecha y hora en la que se desempeña la actividad, los nombres y firmas de los asistentes. Este formato también es utilizado cuando se realizan reuniones de cualquier tipo en la empresa.

6.4.2. Evaluación de la capacitación.

Está establecido en el *Procedimiento de Talento Humano PTH 01*, que cada vez que se realice una capacitación se evaluará la eficacia de ésta por medio del formato Evaluación de Capacitación (Ver Figura 5.), la cual es aplicada por el responsable del proceso en donde se realizó la capacitación una vez haya transcurrido el tiempo suficiente (uno a dos meses) para aplicar e implementar los conocimientos adquiridos en la misma.

Figura 5. Formato Evaluación de Capacitación.

	EVALUACION DE CAPACITACION		CODIGO		FRH 06		
			VERSION:		01		
TEMA DE CAPACITACION:							
NOMBRE DEL EXPOSITOR:			FECHA:				
NOMBRE DEL EVALUADO:				CARGO:			
4: Supera las expectativas. 3: Satisface las expectativas. 2: No satisface las expectativas. 1: Satisface parcialmente las expectativas.							
CRITERIOS A EVALUAR				CALIFICACION			
				4	3	2	1
1. Los temas explicados en la capacitación fueron apropiados.							
2. Los asistentes quedaron satisfechos con el aprendizaje que obtuvieron durante la capacitación.							
3. El personal aplica los conocimientos adquiridos durante la capacitación.							
4. Se evidencia mejora en los procesos después de la capacitación.							
5. El personal da respuesta a las preguntas teóricas acerca de la capacitación.							
6. El personal maneja el tema aprendido durante la capacitación.							
7. Si se programa un nuevo curso del mismo tema podría incrementar la mejora del proceso.							
8. Ha sido correcta y útil la documentación que nos han entregado.							
PUNTAJE OBTENIDO							
PUNTAJE TOTAL.							
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TEMA							
El tema se aplica en mi puesto de trabajo: SI: ____ NO: ____ Porque?							
Qué fue lo que mas le llamó la atención del tema expuesto?							
ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PARTICIPANTES							
Me motiva asistir a la capacitación: SI: ____ NO: ____ Porque?:							
Evaluación		Criterios de aceptación					
		Marque X					
Puntaje Obtenido (A)		D: Nivel de Capacitación muy bajo 0 – 25 %					
Puntaje esperado (B)		R: Nivel de capacitación regular 26 – 50 %					
Puntaje Total (A/B)*100		B: Nivel de capacitación bueno 51 – 75 %					
		E: Nivel de capacitación sobresaliente 76 – 100 %					
Observaciones y Recomendaciones:							
Firma del Evaluador			Firma del Evaluado				
Cargo:							

Al final del mes de noviembre se llevó a cabo la Evaluación de Capacitación para valorar temas como:

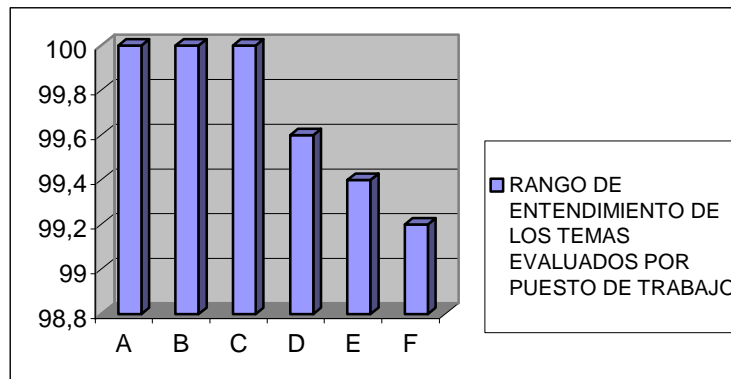
- Introducción y Fundamentos de la familia ISO 9000:2000.
- Definiciones del Sistema de Gestión de Calidad.
- Importancia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Misión, Visión, Políticas y Objetivos de Calidad.
- Planes de Seguimiento y Medición.
- Instructivos Operativos de cómo realizar cada una de las funciones a quien corresponda.
- Acciones correctivas y preventivas.

Esta evaluación fue realizada al personal operativo de la empresa, evaluando los puestos de trabajo tales como C.C. Cabecera IV Etapa, C.C. La Quinta, Almacén Mercadefam La Florida, Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre, C.C. Cañaveral y C.C. La Florida; de acuerdo a ésta Evaluación de Capacitación por operario se sacó un promedio por puesto de trabajo, resultados que se pueden observar a continuación:

TABLA 4. Resultados de la Evaluación de Capacitación.

PUESTO DE TRABAJO	PORCENTAJE	CRITERIO DE ACEPTACION
C.C. CABECERA IV ETAPA	100 %	E
C.C. CAÑAVERAL	100 %	E
UNIDAD RESIDENCIAL ALTOS DE CAÑAVERAL CAMPESTRE	100 %	E
C.C. LA FLORIDA	99.6 %	E
ALMACEN MERCADEFAM LA FLORIDA	99.4 %	E
C.C. LA QUINTA	99.2 %	E

Figura 6. Porcentaje Obtenido vs. Puesto de Trabajo en la Evaluación de Capacitación.



A: C.C. Cabecera IV Etapa
B: C.C. Cañaveral
C: Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre
D: C.C. La Florida
E: Almacén Mercadefam La Florida
F: C.C. La Quinta

Como se puede observar las capacitaciones han tenido un impacto positivo, toda vez que se nota en los porcentajes obtenidos que los operarios han dado a éstas capacitaciones interés por los temas tratados, lo cual ha repercutido en su desempeño diario y su desarrollo personal.

6.5. RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES

- ✓ Generar un ambiente de participación entre el personal colaborador de la empresa, siendo esto de gran importancia para el éxito de la implementación de sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Lograr que el personal de la empresa entendiera la importancia de la calidad e interiorizan una cultura de enfoque hacia el cliente.
- ✓ Comunicación de las intenciones de la Gerencia en lo referente a la calidad, por medio del conocimiento de la misión, visión, objetivos estratégicos, la política y los objetivos de calidad.
- ✓ Participación del personal de la empresa en la planificación del sistema de gestión de la calidad, por medio de su aporte en la construcción de la descripción de los procesos y los procedimientos.
- ✓ Participación del personal colaborador en el diligenciamiento de los diferentes registros diseñados como evidencia.

7. PLANIFICACION

7.1. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

En el ámbito de la planificación de la calidad de SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional se contempla la evolutiva adaptación a las necesidades de su clientela, la formación de su equipo de trabajo y la mejora de la gestión interna de la empresa.

Para asegurar la integridad del S.G.C., la carta organizacional de SEASIN tiene establecido al Coordinador de Calidad, quien coordina las actividades del Sistema y brinda apoyo a todos los procesos, para que se gestionen con criterio de mejora continua, orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Uno de los puntos claves en la planificación es la presupuestación del Sistema de Gestión de Calidad (Ver tabla 5. Ejecución Presupuestal), en este aspecto el Gerente General junto con la Contadora de la empresa elaboraron y aprobaron el presupuesto para darle cumplimiento, la Coordinadora de Calidad aportó información de los gastos que podría generar la certificación por ejemplo cotizaciones con firmas certificadoras y asesoras. De esta forma, se proporcionan los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para el óptimo funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Como se puede observar en la tabla 5., la variación de lo ejecutado respecto a lo proyectado fue de un 2.81%, cumpliéndose con todas las actividades programadas, siendo este presupuesto muy acorde a la realidad de la organización.

La diferencia de presupuesto se debe principalmente a que no se necesitaron todas las horas de asesoría programada con la firma Consultora lo que genero un ahorro de \$1.000.000.

TABLA 5. Ejecución Presupuestal.



**EJECUCION PRESUPUESTAL
AÑO 2005**

PRESUPUESTO AÑO 2005	PROYECTADO MENSUAL	ANUAL	EJECUTADO A DICIEMBRE 2005	VARIACION
SUELDO DEL COORDINADOR DE CALIDAD	426.000	5.112.000	5.112.000	0
COMPUTADOR	1.500.000	1,500,000	1,500,000	0
PAPELERIA Y SUMINISTROS	50.000	500.000	570.000	-70.000
REFRIGERIOS	50.000	500.000	620.000	-120.000
ASESORIA FIRMA DE CONSULTORIA	700.000	7.000.000	6.000.000	1.000.000
AMORTIZACION CERTIFICACION	450.000	4.500.000	4.500.000	0
MENSAJERIA	20.000	200.000	180.000	20.000
PUBLICIDAD	100.000	1.000.000	1.300.000	-300.000
TOTAL	3.296.000	18.812.000	18.282.000	530.000

7.1.1. Alcance y Exclusiones

El Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN, aplica para la prestación del **"Servicio de Aseo y Limpieza Institucional y la Administración de Propiedad Horizontal"**.

Para el alcance a certificar se excluye los numerales 7.3. Diseño y Desarrollo del Servicio, debido a que para prestar el servicio no se requiere de cambios especiales sino de una planificación individual la cual se contempla en los Planes de Seguimiento y Medición que se verán mas adelante.

7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición, se excluye este requisito debido a que para proporcionar la evidencia de la conformidad en la prestación de servicios no se requiere de hacer mediciones con equipos calibrados o verificados.

7.1.2. Política de Calidad

La política de calidad de SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional, gira en torno a la satisfacción de las necesidades de sus clientes. Es uno de los elementos fundamentales del Sistema de Gestión de calidad, en el cual se evidencia el compromiso de la Alta Dirección para administrar sus procesos, con miras a satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes.

La alta dirección considera necesario y fundamental la motivación de todos sus trabajadores, haciéndoles partícipes y conocedores de la Política de Calidad a través de lo cual se conseguirá una mejora continua del sistema. Esta política de calidad es entendida, implantada y mantenida en todos los niveles de la organización.

La Política de Calidad fue elaborada por el Comité de Calidad y se revisará cada año. Es importante resaltar que las bases para elaborar la Política son el Direccionamiento Estratégico de la Empresa, con el fin de asegurar su adecuación a los propósitos de la organización y garantizar que sirve como base para obtener los objetivos de calidad.

La POLITICA DE CALIDAD de SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional es la siguiente:

Satisfacer las exigencias del cliente garantizando la eficacia y cumplimiento en el servicio con personal calificado.

Velar por la propiedad del cliente y el bienestar del personal de SEASIN a través del mejoramiento continuo.

Prestar atención personalizada, idónea y oportuna.

7.1.3. Objetivos de Calidad

La formulación de los Objetivos de Calidad, es compromiso del Comité de Gestión de Calidad y tiene como punto de partida la Política de Calidad.

Los objetivos de calidad son medibles, por lo cual se establecen unos indicadores para hacerle seguimiento, y en base en ellos la alta dirección realiza la revisión del sistema. En la Planificación del Sistema de Gestión de Calidad se muestran los objetivos de calidad y sus respectivos indicadores de gestión.

Los OBJETIVOS DE CALIDAD de SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional son los siguientes:

- *Satisfacer al cliente externo y consumidor.*
- *Mantener personal competente.*
- *Cuidar la propiedad del cliente.*
- *Mantener al personal motivado y aumentar el sentido de pertenencia.*
- *Disminuir las quejas de los clientes.*
- *Mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.*

7.1.4. Indicadores de Calidad

En la organización se establecieron indicadores de eficacia para los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de evaluar los resultados y poder tomar acciones.

Se definieron Indicadores de gestión ya que la intención de la alta dirección es administrar eficazmente los procesos:

- Para tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos.
- Para definir la necesidad de introducir cambios y/o mejoras y poder evaluar sus consecuencias en el menor tiempo posible.

La empresa planteó la necesidad de definir indicadores dando respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué debemos medir?, ¿Dónde es conveniente medir?, ¿Cuándo hay que medir?, ¿En que momento o con que frecuencia?, ¿Quién debe medir?, ¿Cómo se debe medir?, ¿Quién y con que frecuencia se va a revisar y/o auditar el sistema de obtención de datos?

Por lo tanto, el comité de calidad creó una tabla de planificación del sistema de gestión de calidad (Ver tabla 6.), que es un documento que contiene el despliegue de indicadores por proceso con su respectiva meta, frecuencia, responsable y fuente de información.

También se diseñó una ficha técnica llamada "Informe de Indicadores" la cual es una herramienta para cada proceso ya que allí van a quedar registrados los resultados obtenidos de cada indicador y se diligenciará según la frecuencia de medición de cada uno.

El diseño de los indicadores no resultó ser una tarea fácil ya que al pasar el tiempo se vio que se habían establecido indicadores poco funcionales y otros en algunos casos con metas inalcanzables, por lo que se hizo necesario convocar nuevamente a comité de calidad y replantear algunos indicadores con sus respectivas fórmulas, frecuencias entre otros, en este punto es donde se comienza a ver las bondades que tiene un sistema de gestión de calidad ya que en la medida que se hagan mediciones se pueden tomar decisiones basadas en hechos reales, producto de este comité surgió la nueva versión de los indicadores de Gestión que se acercan un poco más a la realidad de la organización.

A partir de este punto se llegó a la conclusión que se debían hacer cambios en algunos registros que serían fuente de cálculo de algunos indicadores como por ejemplo el cambio de la minuta, el cambio de tiempos de la realización de las encuestas, la creación de la encuesta de medición del nivel de satisfacción de los empleados internos entre otros.

TABLA 6. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVOS DE CALIDAD	PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACION
SATISFACER LAS EXIGENCIAS DEL CLIENTE GARANTIZANDO LA EFICACIA Y CUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO	SATISFACER AL CLIENTE EXTERNO Y CONSUMIDOR	OPERATIVO	ESTADO DE LIMPIEZA DE LAS AREAS POR PUESTO DE TRABAJO	$\frac{\# \text{ DE AREAS CON CALIFICACION E o B}}{\# \text{ DE AREAS TOTALES POR PUESTO DE TRABAJO}} * 100$	≥85%	MENSUAL	DIRECTOR OPERATIVO	EVALUACION DE ACTIVIDADES FRO 03
		ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL	PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS CON EL SERVICIO DE ADM DE PH	$\frac{\text{RESPUESTAS CON CALIFICACION B o E}}{\text{NUMERO TOTAL DE RESPUESTAS}} * 100$	≥90%	SEMESTRAL	ADMINISTRADOR DE PROPIEDAD HORIZONTAL	EVALUACION DEL SERVICIO DE ADMINISTRACION Y ASEO DE PROPIEDAD HORIZONTAL FRA 12
		ADMINISTRATIVO	PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS CON EL SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA INSTITUCIONAL	$\frac{\text{RESPUESTAS CON CALIFICACION B o E}}{\text{NUMERO TOTAL DE RESPUESTAS}} * 100$	≥90%	SEMESTRAL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	Evaluación del Servicio de Aseo y Limpieza Cliente Consumidor FRA 10 Evaluación del Servicio de Aseo y Limpieza Cliente Externo FRA 11.
CON PERSONAL CALIFICADO	MANTENER PERSONAL COMPETENTE	OPERATIVO	DESEMPEÑO OPERATIVO POR GRUPO DE TRABAJO	$\frac{\text{PROMEDIO OBTENIDO POR GRUPO}}{\text{CALIFICACION MAXIMA POR GRUPO}} * 100$	≥92%	MENSUAL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	EVALUACION MENSUAL DE GRUPOS DE TRABAJO FRO 04
		TALENTO HUMANO	DESEMPEÑO DEL PERSONAL	$\frac{\text{PUNTAJE OBTENIDO}}{\text{PUNTAJE ESPERADO}} * 100$	≥80%	SEMESTRAL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	EVALUACION DE DESEMPEÑO FRH 07
VELAR POR LA PROPIEDAD DEL CLIENTE	CUIDAR LA PROPIEDAD DEL CLIENTE	OPERATIVO	DAÑOS EN LA PROPIEDAD DEL CLIENTE	NUMERO DE DAÑOS ENCONTRADOS EN LA PROPIEDAD DEL CLIENTE CON RESPONSABILIDAD DE SEASIN POR PUESTO DE TRABAJO	0	BIMESTRAL	DIRECTOR OPERATIVO	NOVEDADES DE LA PROPIEDAD DEL CLIENTE FRO 07
BIENESTAR DEL PERSONAL DE SEASIN	MANTENER AL PERSONAL MOTIVADO Y AUMENTAR EL SENTIDO DE PERTENENCIA	PLANEACION ESTRATEGICA	NIVEL DE SATISFACCION DE LOS EMPLEADOS	$\frac{\# \text{ DE RESPUESTAS SATISFACTORIAS ENTRE EYB}}{\# \text{ DE RESPUESTAS TOTALES}} * 100$	≥90%	SEMESTRAL	GERENTE GENERAL	ENCUESTA AL CLIENTE INTERNO O EMPLEADO FRP 02

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVOS DE CALIDAD	PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACION
MEJORAMIENTO CONTINUO PRESTANDO ATENCION PERSONALIZADA E IDONEA	DISMINUIR LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES	ADMINISTRATIVO	INDICE DE QUEJAS O SUGERENCIAS	NUMERO DE QUEJAS O SUGERENCIAS REALES CAUSADAS POR EL OPERARIO POR PUESTO DE TRABAJO	≤ 1	MENSUAL	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	SUGERENCIAS DEL CLIENTE FRM 10
	MEJORAR EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	MEJORAMIENTO CONTINUO	EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS GENERADAS	<u>ACCIONES CORRECTIVAS EJECUTADAS</u> *100 ACCIONES CORRECTIVAS PROPUESTAS	≥90%	TRIMESTRAL	COORDINADOR DE CALIDAD	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FRM 11
		MEJORAMIENTO CONTINUO	INDICE DE ACCIONES PREVENTIVAS	NUMERO DE ACCIONES PREVENTIVAS PROPUESTAS	1 x PROCESO	BIMESTRAL	COORDINADOR DE CALIDAD	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FRM 11
		PLANEACION ESTRATEGICA	EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	<u>NUMERO DE INDICADORES CUMPLIDOS</u> NUMERO DE INDICADORES PROPUESTOS	≥80%	TETRAMESTRAL	GERENTE GENERAL	FICHA TECNICA DEL INDICADOR DE CADA PROCESO FRM 14

Como se puede observar a continuación en la ficha técnica "Informe de Indicadores FRM14", para los procesos Operativo, Talento Humano, Mejoramiento Continuo y Planeación Estratégica:

Figura 7. Formato Informe de Indicadores. Proceso Operativo.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	OPERATIVO
Directriz de la Política:	Con personal calificado
Objetivo:	Mantener personal competente
Indicador:	$\left[\frac{\text{promedio obtenida por grupo}}{\text{calificación máxima por grupo}} \right] * 100$
Frecuencia de la medición:	<i>Mensual.</i>
Nombre del indicador	<i>Desempeño operativo por grupo de trabajo</i>
Fuente de la información	Evaluación mensual de grupos de trabajo FRO-04

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

Puesto de Trabajo	META >=90%				
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ALMACEN MERCADEFAM LA FLORIDA	97%	94%	89%	89%	98%
C.C. CAÑAVERAL	100%	91%	85%	99%	100%
C.C. Cuarta ETAPA	99%	90%	90%	87%	94%
C.C. LA FLORIDA	99%	94%	87%	99%	98%
C.C. LA QUINTA	97%	100%	93%	99%	100%
U.R. ALTOS DE CAÑAVERAL	100%	100%	96%	97%	98%

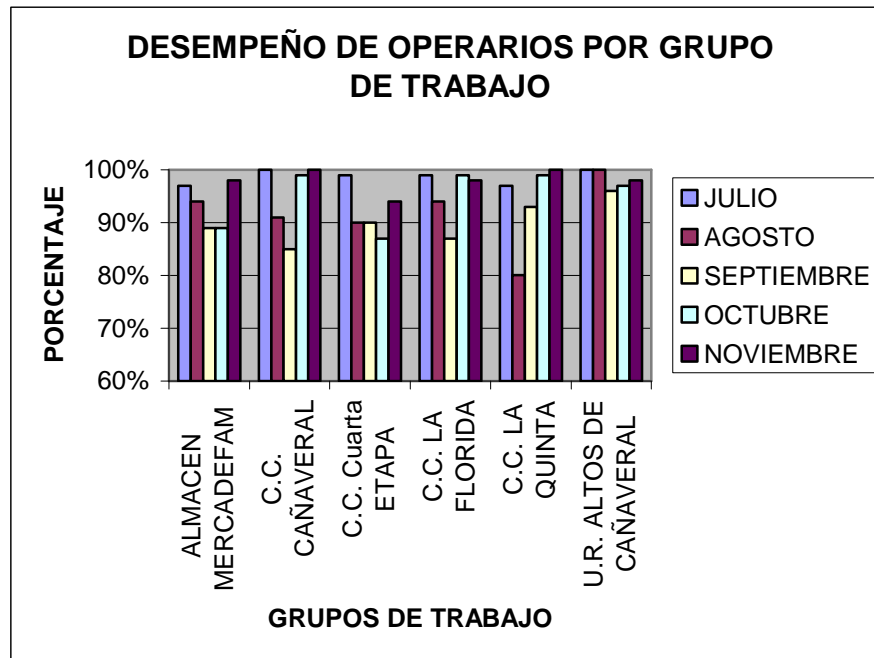
ANALISIS DE DATOS

- Los criterios de evaluación de este indicador muestra en todos los grupos de trabajo el cumplimiento de la meta de $\geq 90\%$, meta que no se había logrado cumplir en los cuatro meses anteriores, es lógico que el compromiso de los operarios con la empresa en búsqueda de la calidad en el Servicio de Aseo y Limpieza a través de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad es real y muestran su pertenencia con ella.
- Es bueno destacar a los grupos C.C. Cañaveral y C.C. La Quinta el logro del 100% en este indicador al cumplir con la nota máxima en cada uno de los criterios evaluados.
- El C.C. Cabecera IV Etapa muestra el menor puntaje, cumpliendo la meta del indicador, no llegan al puntaje máximo por los ítem presentación personal, cumplimiento de funciones y disposición, al reconocer el líder que la mayor parte de sus operarios "satisface lo requerido".
- En conclusión, en el mes de Noviembre el Servicio de Aseo y Limpieza en un 98% de los casos se realizó con personal calificado.
- La presentación de estos informes no debe traer enmendaduras, en el cuadro EVALUACION DE OPERARIOS.

ACCIONES DE MEJORA

- Se necesita motivar a los grupos del interés y la trascendencia para la empresa y otros grupos de trabajo de estos resultados, se trata de una competencia sana, con una única razón, la búsqueda del mejoramiento en la calidad con personal competente en la prestación del Servicio de Aseo y Limpieza.
- Hablar con el líder del grupo C.C. Cabecera IV Etapa, y preguntar los motivos que tiene para calificar a todo su grupo en Presentación con el criterio "satisface lo requerido".
- Expresar en todos los grupos una felicitación por su gran desempeño en actividades programadas para cumplir con calidad el Servicio de Aseo y Limpieza.
- En referencia a los informes con enmendaduras, se recomienda a los líderes volver a diligenciar un nuevo formato FRO 04, únicamente el cuadro EVALUACION DE OPERARIOS y mantener el primer formato entregado.
- Se sugiere subir la meta en dos puntos de 90% a 92%.

GRAFICO



El presente informe se realizo el día 8 de diciembre del año 2005 y se publicará en cada uno de los puestos de trabajo y a todo el Sistema de Gestión de Calidad a partir del día 9 de Diciembre de 2005.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	OPERATIVO
Directriz de la Política:	Satisfacer las necesidades del cliente garantizando la eficacia y cumplimiento del servicio.
Objetivo:	Satisfacer al cliente externo y consumidor
Indicador:	$\left[\frac{\text{No.de.áreasconcalificacón.EoB}}{\text{No.de.áreas totales por.puestodeTrabajo}} \right] * 100$
Frecuencia de la medición:	<i>Mensual.</i>
Nombre del indicador	<i>Estado de limpieza de las áreas por puesto de trabajo.</i>
Fuente de la información	Evaluación de Actividades FRO-03

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

Puesto de Trabajo	META >=80%				
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ALMACEN MERCADEFAM LA FLORIDA	86%	100%	100%	100%	100%
C.C. CAÑAVERAL	86%	86%	86%	100%	100%
C.C. Cuarta ETAPA	100%	S.N.	100%	100%	100%
C.C. LA FLORIDA	50%	100%	87%	100%	100%
C.C. LA QUINTA	86%	S.N.	100%	100%	100%
U.R. ALTOS DE CAÑAVERAL	100%	57%	92%	93%	95%

ANALISIS DE DATOS

- Todos los puestos de trabajo cumplieron la meta propuesta en este indicador, que es, satisfacer las necesidades del cliente garantizando la eficacia y cumplimiento del servicio, se debe al alto grado de responsabilidad que adquirieron los operarios en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Aseo y Limpieza, esto muestra la pertenencia y compromiso que tiene los operarios con su Organización SEASIN.
- En la U.R. Altos de Cañaverál Campestre no se alcanzó en este mes el 100% de cumplimiento por la presentación personal de operarios hombres.

ACCIONES DE MEJORA

- Llegar a estos altos índices y conservarlos es un compromiso; por lo tanto se debe trabajar en la motivación para mantener los grupos estables y seguir cumpliendo con el objetivo de este indicador, satisfacer al cliente externo y consumidor.
- En el mes de Diciembre se espera que los resultados sean los mismos dado que es un mes donde la responsabilidad y el compromiso es de un sobresaliente servicio por la temporada y para mostrar en la Administración de los puntos de trabajo, las fortalezas en el desarrollo de las actividades para la cual se trabaja en cada uno de ellos, con el fin de que SEASIN pueda mantener los estándares de calidad obtenidos con la implementación del sistema y así cada uno de los operarios continúen teniendo un trabajo estable para beneficio propio y el de su familia.
- La motivación se dará en el acompañamiento en los puestos de trabajo por parte de la Dirección Operativa y de la Gerente de la organización, con los coordinadores, los líderes y los operarios asignados.
- Se recomienda por escrito a operarios (hombres) de la U.R. Altos de Cañaverál Campestre tener mas atención a su presentación personal diariamente.
- Se sugiere subir la meta en cinco puntos de 80% a 85%.

GRAFICO

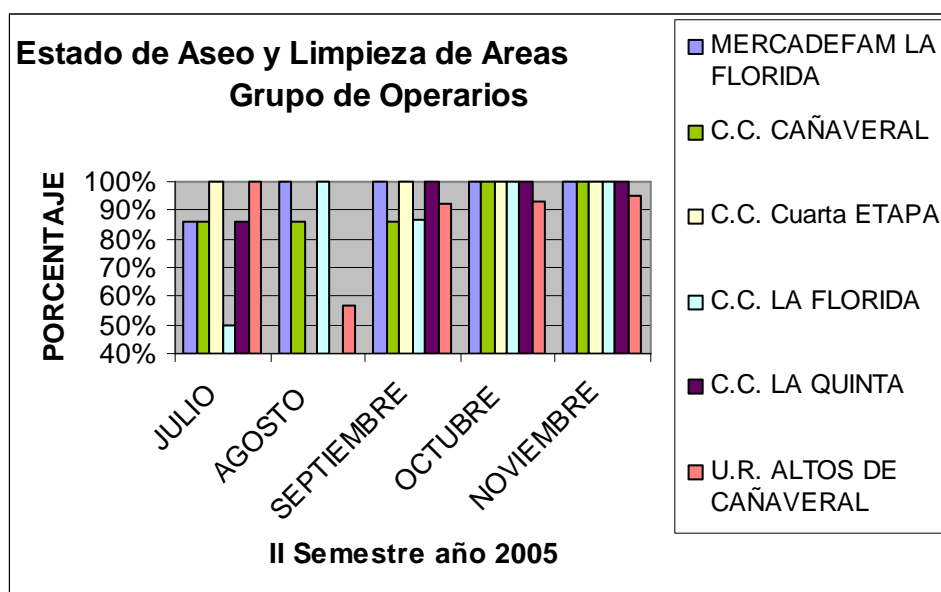


Figura 8. Formato Informe de Indicadores. Proceso Talento Humano.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	TALENTO HUMANO
Directriz de la Política:	Con personal Calificado
Objetivo:	Mantener personal competente
Indicador:	Puntaje obtenido / Puntaje esperado *100.
Frecuencia de la medición:	Semestral
Nombre del indicador	Evaluación de desempeño del personal.
Fuente de la información	Evaluación de desempeño FRH-07

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

PUESTO DE TRABAJO	Noviembre Meta $\geq 80\%$
La Florida	80%
Cañaveral	81.3%
Altos de Cañaveral	92.5%
La Quinta	87.1%
Almacén Mercadefam	86.5%
Cuarta Etapa	80.1%
Personal Administrativo	96%

ANALISIS DE DATOS
Se observa que los diferentes grupos de trabajo cumplen con la meta propuesta en su calificación de desempeño laboral esta en la medida esperada por la organización obteniendo los diferentes grupos trabajo un nivel desempeño Muy Bueno.

ACCIONES DE MEJORA
No se tendrá en cuenta la Evaluación de desempeño realizada en el Centro Comercial La Quinta., toda vez que el Coordinador delegó al líder esta evaluación, realizándola de manera sesgada, esta será nuevamente realizada por el Director Operativo.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Seguimiento a la evaluación de capacitaciones. Frecuencia: mensual
Verificar base de datos. Frecuencia: Mensual.

El resultado es:

Se observa que las capacitaciones han tenido un impacto positivo, toda vez que se nota en las calificaciones que los operarios han dado a estas capacitaciones interés por los temas tratados, lo cual a repercutido en su desempeño diario y su desarrollo personal.

El presente informe se realizó 29 de noviembre de 2005.

Figura 9 . Formato Informe de Indicadores. Proceso Mejoramiento Continuo.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	Mejoramiento Continuo
Directriz de la Política:	Mejoramiento Continuo prestando atención personalizada e idónea.
Objetivo:	Mejorar el Sistema de Gestión de Calidad
Indicador:	Acciones correctivas ejecutadas / Acciones correctivas propuestas *100.
Frecuencia de la medición:	Trimestral
Nombre del indicador	Eficacia de las acciones correctivas.
Fuente de la información	Estado de las acciones correctivas y preventivas FRM-12

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

PROCESO	Octubre Meta $\geq 90\%$
Compras	-
Operativo	100%
Talento Humano	-
Planeación Estrategica	100%
Administración de Propiedad Horizontal	100%
Mejoramiento Continuo	-
Administrativo	-

ANALISIS DE DATOS

Como se puede observar a corte de Octubre no se cumplido con el indicador para los procesos Compras, Talento Humano, Mejoramiento Continuo, y Administrativo, debido a que a corte de ésta fecha aún no se había generado acciones correctivas.

ACCIONES DE MEJORA

Fomentar la generación de acciones correctivas, ya se están comenzando a ver los resultados pues en el mes de noviembre se incrementó la generación de éstas.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	Mejoramiento Continuo
Directriz de la Política:	Mejoramiento Continuo prestando atención personalizada e idónea.
Objetivo:	Mejorar el Sistema de Gestión de Calidad
Indicador:	Número de Acciones preventivas propuestas
Frecuencia de la medición:	Bimestral
Nombre del indicador	Indice de acciones preventivas
Fuente de la información	Estado de las acciones correctivas y preventivas FRM-12

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

PROCESO	Octubre Meta 1 por proceso
Compras	-
Operativo	1
Talento Humano	-
Planeación Estratégica	-
Administración de Propiedad Horizontal	4
Mejoramiento Continuo	-
Administrativo	-

ANALISIS DE DATOS
Como se puede observar sólo el proceso de Administración de Propiedad Horizontal cumple con la meta establecida.

ACCIONES DE MEJORA
Programar un comité de calidad para fomentar la generación de acciones preventivas en todos los procesos de la organización.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Resultado de las Auditorias Internas. Frecuencia: Según la programación de Auditorias.

Seguimiento a la eficacia de las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento. Frecuencia: De acuerdo al programa del plan de acción.

El resultado es:

Se observa que a la fecha se está cumpliendo con el plan de acción de acuerdo a cada acción correctiva propuesta.

Las auditorias internas se están realizando de acuerdo a la programación establecida.

El presente informe se realizó 29 de noviembre de 2005.

Figura 10. Formato Informe de Indicadores. Proceso Planeación Estratégica.

	INFORME DE INDICADORES	CODIGO FRM 14
		VERSION 01

FICHA TECNICA DEL INDICADOR	
Proceso	Planeación Estratégica
Directriz de la Política:	Mejoramiento Continúo prestando atención personalizada e idónea.
Objetivo:	Mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.
Indicador:.	Numero de indicadores cumplidos / Número de indicadores propuestos *100
Frecuencia de la medición:	Tetramestral
Nombre del indicador	Eficacia del Sistema de gestión de Calidad
Fuente de la información	Informes de indicadores de todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad FRM 14

RECOPIACION Y TABULACION DE LA INFORMACION RECIBIDA

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO	META ≥ 80 %
1	ESTADO DE LIMPIEZA DE LAS AREAS POR PUESTO DE TRABAJO	CUMPLIO	RESULTADO (9/12) * 100 = 75 %
2	PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS CON EL SERVICIO DE ADM DE PH	CUMPLIO	
3	PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS CON EL SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA INSTITUCIONAL	CUMPLIO	
4	DESEMPEÑO OPERATIVO POR GRUPO DE TRABAJO	CUMPLIO	
5	DESEMPEÑO DEL PERSONAL	CUMPLIO	
6	DAÑOS EN LA PROPIEDAD DEL CLIENTE	NO CUMPLIO	
7	NIVEL DE SATISFACCION DE LOS EMPLEADOS	CUMPLIO	
8	INDICE DE QUEJAS O SUGERENCIAS	CUMPLIO	
9	EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS GENERADAS	CUMPLIO	
10	INDICE DE ACCIONES PREVENTIVAS	NO CUMPLIO	

11	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS PEDIDOS	NO CUMPLIO	
12	PROMEDIO EVALUACION DE PROVEEDORES	CUMPLIO	

ANALISIS DE DATOS

Se observa que no se cumplió el indicador toda vez que el proceso de compras presento fallas en el cumplimiento de entrega de pedidos a los puestos de trabajo en los últimos meses.
De otra parte el proceso de mejoramiento continuo no cumplió con el indicador de generación de acciones preventivas.

ACCIONES DE MEJORA

Se pasó una circular a los puestos de trabajo con el ánimo de que las requisiciones de compras sean entregadas al proceso de compras en la fecha acordada.
De otra parte se realiza llamado de atención al responsable de compras para que de su parte se gestione el cumplimiento en la entrega de insumos.
Con respecto al indicador de daños en la propiedad del cliente se notifico a los grupos de trabajo del cuidado que se debe tener para evitar daños en la propiedad del cliente, por medio de un comunicado.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Está establecida la verificación de la ejecución del plan de acción del informe de la revisión por la dirección.

Frecuencia: Cada vez que se realice revisión por la dirección.

RESULTADO:

Hasta el momento es la primera revisión por la dirección que se realiza.

El presente informe se realizo el día 2 de diciembre de 2005.

De los indicadores planteados el que mas dificultad ha presentado ha sido el de índice de acciones preventivas y esto se debe principalmente a lo reciente del sistema de Gestión de calidad, ya que al inicio el sistema tiende ha ser mas correctivo que preventivo, pero se quiso crear un indicador hacia esto para fomentar la generación de acciones preventivas en todos los procesos.

El indicador que más a generado aporte al sistema de gestión de calidad ha sido el relacionado con la medición de la satisfacción del servicio mediante las encuestas, ya que esto permite captar la percepción de los clientes y es un espacio para las sugerencias y oportunidades de mejora, que de otra manera no podría enterarse la organización.

A partir de la generación de estos indicadores se ha observado una mejora en la calidad del trabajo y en la percepción del servicio por parte de nuestros clientes, ya que el empleado es consiente de que sus funciones diarias van a contribuir o van a aportar en el resultado de estas mediciones; y va a ser estimulado a la mejora de los mismos, los clientes manifiestan un cambio positivo en el servicio lo que ha llevado a la organización a obtener una mayor participación en el mercado por sugerencias dadas de nuestros clientes a otros.

7.1.5. Planificación de Cambios al Sistema de Gestión de Calidad.

Cuando se presenten cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, bien sea por su estructura organizacional o requisitos de la norma ISO 9001, modificaciones en los métodos de trabajo, cambios del alcance del Sistema de Gestión, aspectos que impliquen modificaciones a la actual forma de operación de la organización SEASIN – *Servicios de Administración y Aseo*

Institucional. La organización realiza las siguientes actividades para planificar la adecuación del Sistema y lograr que este se mantenga:

- Se organiza Comité de Calidad para analizar el impacto del cambio a nivel de la organización y el cliente.
- Conformación de un grupo de trabajo con los representantes de los procesos de la empresa involucrados para identificar el impacto sobre las actividades bajo su responsabilidad.
- Análisis por parte de la gerencia, comité de calidad, dueños de los procesos involucrados sobre los recursos que requieren invertir y las especificaciones de dichos recursos.
- Elaboración de un plan de trabajo describiendo actividades, responsables y fecha, el cual se actualiza periódicamente.
- Elaboración de un plan de contingencia en casos de que los resultados no sean los esperados.

Se dejará registro de lo anterior en un Acta de Reunión, realizada por el coordinador de calidad donde se describirá los resultados, estrategias y conclusiones del comité de calidad en cada una de sus sesiones.

7.1.6. Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Uno de los errores en que incurren algunas empresas una vez obtenida la certificación es el dejar caer el sistema de gestión de calidad, ya que tienden a perder el impulso o perder el horizonte de lo que se tiene que hacer para mantener el sistema, para lograr esto además de contar con un presupuesto financiero que es también muy importante la organización plantea un cronograma de mantenimiento del sistema de gestión de calidad (ver figura 11.), que describe las fechas de entrega de indicadores por proceso, fechas de auditorias y fechas de la revisión del sistema de gestión de calidad, lo que permitirá hacer un seguimiento detallado a estos aspectos claves en la mejora y mantenimiento del sistema.

Figura 11. Plan de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

	PLAN DE MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO	FRM 15
		VERSION	01

ACTIVIDADES		2005	Año 2006											
		D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ENTREGA DE INDICADORES														
Compras	Re- Evaluación de Proveedores			X			X			X			X	
	Cumplimiento en los pedidos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Operativo	Estado de Limpieza de las áreas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Desempeño Operativo por grupo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Daños en la propiedad del cliente		X		X		X		X		X		X	
Admón. de PH	% Personas satisfechas con el servicio de Adm PH					X						X		
Administrativo	% Personas Satisfechas con el ser					X						X		
	Índice de Sugerencias o Quejas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mejoramiento Continuo	Eficacia de las Acciones Correctivas			X			X			X			X	
	Índice de Acciones Preventivas		X		X		X		X		X		X	
Planeación Estratégica	Nivel de Satisfacción de los empleados					X						X		
	Eficacia del SGC				X				X				X	
Talento Humano	Desempeño Personal					X							X	
REVISION DEL SGC						X						X		
AUDITORIAS INTERNAS					X				X				X	
AUDITORIAS EXTERNAS		X												X

7.1.7. Mapa de Procesos.

El mapa de procesos se puede definir como el mecanismo en el cual se visualiza la interrelación entre los diferentes procesos de una empresa.

A medida que transcurrió la etapa de documentación se realizaron adecuaciones al mapa de procesos hasta obtener el mapa final.

Ver descripción más detallada en el capítulo siguiente.

7.1.8. Representante de la Dirección y sus funciones.

La Gerente de SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional ha sido designada como miembro de ésta empresa con la responsabilidad y autoridad para:

- Asegurarse que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para que el Sistema de Gestión de la Calidad funcione de manera eficaz.
- Informarse acerca del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, resaltando los cambios que deban realizarse con el fin de mejorar constantemente el sistema.
- Asegurarse que en todos los niveles de la empresa se conocen los requisitos del cliente y promover la satisfacción de dichos requisitos desde cada uno de los cargos y personas que laboran en la organización.

7.2. PLANIFICACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

Esta es una de las etapas más importantes porque acá es donde inicia el ciclo del PHVA en la prestación del servicio, en la organización SEASIN para la prestación del servicio de Aseo y Limpieza Institucional se tiene en cuenta las diferencias individuales de cada uno de sus clientes siendo así necesaria la elaboración de un Plan de Seguimiento y Medición (ver figura 12.).

Figura 12. Formato Plan de Seguimiento y Medición. Aseo y Limpieza Institucional.



ANEXO A. PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICION
 LUGAR DE TRABAJO: _____

COD	AREA	ACTIVIDAD	TIEMPO	FRECUENCIA	EQUIPOS/ UTENSILIOS/ INSUMOS	ELEMENTOS SEGURIDAD	CRITERIOS DE ACEPTACION	RESPONS DE MEDICION	TIPO DE VERIFICACION	DCTO	REGISTRO

N.A.: NO APLICA

Este plan de seguimiento y medición es tenido en cuenta en cada uno de los futuros sitios de trabajo, para esto se hace un reconocimiento inicial del sitio donde se determina para cada uno ficha o documento que define áreas a trabajar, clase de pisos, duración de la prestación del servicio por área, personal requerido y maquinaria a utilizar. Esta Planificación se va ajustando en la medida en que los operarios se familiaricen con el sitio de trabajo y en reuniones mensuales se hace una retroalimentación con el Director Operativo, Coordinadores y Lideres Operativos, donde se hacen los ajustes necesarios y de esta manera obtener el Plan de Seguimiento y Medición definitivo para cada puesto de trabajo.

Para apoyar esta planificación en la prestación del servicio se han desarrollado instructivos de lavado de baños, rampas, escaleras eléctricas, ventanales entre otros, así como instructivos de manejo de maquinarias como hidrolavadoras, brilladoras, aspiradoras y cronogramas de mantenimiento preventivos. La correcta elaboración de los perfiles de los cargos de las personas que están a cargo de esto es muy importante en la calidad del servicio ya que se trabaja mucho en la formación que se da dentro de la organización con capacitaciones permanentes.

Para la Planificación de la prestación del servicio de Administración de Propiedad Horizontal inicialmente se hace un Plan de Calidad que incluye un reconocimiento de la unidad residencial que se va administrar, se definen las unidades habitacionales, el inventario de los bienes comunes, el organigrama de acuerdo a los servicios a prestar, en este punto cabe resaltar que la organización SEASIN ofrece el paquete integral PIS que incluye: Administradora, Contadora, Secretaria, Servicio de Aseo y cualquier otro personal necesario para el correcto funcionamiento del Conjunto; además se revisa que la parte legal del conjunto se acoja al marco de la Ley 675 de Agosto 3 de 2001 Reglamento de Administración de propiedad Horizontal.

Para que el servicio de Administración se acoja a esta normatividad la organización ha diseñado un Plan de Seguimiento y Medición Estándar (Ver figura 13.) que describe los pasos a seguir para administrar cualquier conjunto, para luego ajustarlas a las necesidades individuales de cada uno, por ejemplo, como realizar un Paz y Salvo, como elaborar una cuenta de cobro, como elaborar egresos, entre otros.

Para la Administración de Unidades habitacionales resulta muy importante el perfil del Administrador por lo cual se ha definido dentro del perfil del mismo que este debe tener formación en la Ley 675, y experiencia en estas actividades, para esto la organización tiene definido dentro del cronograma de formación seguir formando a personal dentro de la organización en Diplomados relacionados con esta Ley.

Figura 13. Formato Plan de Seguimiento y Medición. Administración de Propiedad Horizontal.



ANEXO D. PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEDICION. ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL

ACTIVIDAD A REALIZAR	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Realizar un paz y salvo			
Elaborar una cuenta de cobro			
Realizar cambios por cuentas de cobro			
Elaborar egresos			
Pagos por caja menor			
Contratos			
Manejo de correspondencia			
Alquiler de área social			
Uso de cancha de tenis			
Ingresos económicos de la copropiedad			
Reuniones de consejo			

Convocatoria de asamblea ordinaria o extraordinaria			
Cartera			
Contabilidad			
Citación Asamblea Ordinaria o Extraordinaria			
Reunión Consejo de Administración			
Actas			

8. DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

8.1. METODOLOGIA PARA LA DOCUMENTACION

En conjunto con los responsables de procesos se realizaron reuniones periódicas en donde mediante lluvia de ideas se detectaron aquellos aspectos que debían ser documentados, se analizó que tipo de documento sería mas conveniente en cada caso: procedimiento, instructivo, formato de registro o plan de seguimiento y medición, la idea no era crear documentos por crear sino modificar aquellos métodos de trabajo que contribuyeran a mejorar los procesos internos de trabajo, así como la satisfacción del cliente.

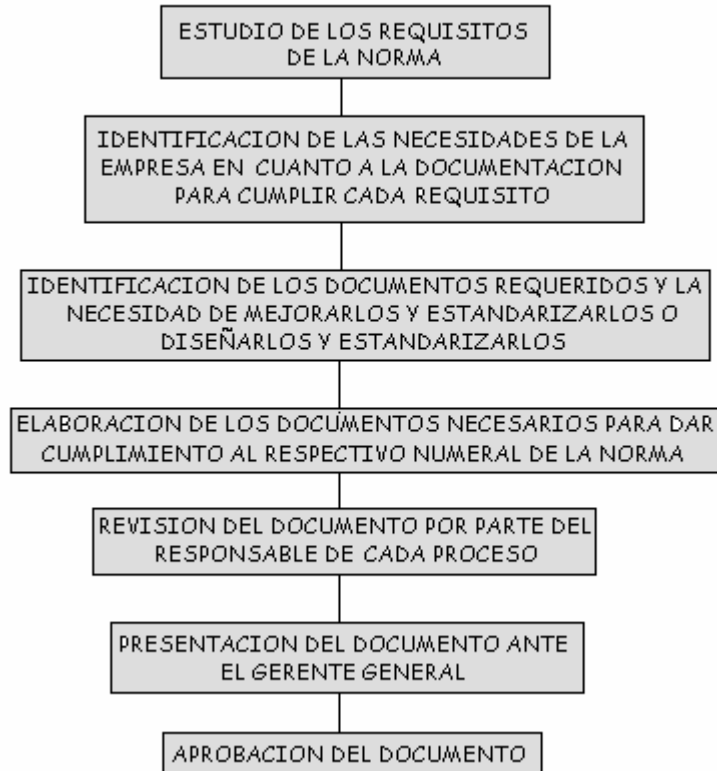
Para crear esto se tuvo en cuenta el procedimiento de control de documentos y registros, que es el documento donde se establece la metodología para la realización de los diferentes documentos y constituir una base teórica para digitar textos del Sistema de Gestión de Calidad de la organización SEASIN.

A partir de la evaluación realizada sobre el cumplimiento de la situación inicial con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2000 se identificaron los elementos del sistema de calidad con los cuales se cuenta, qué elementos necesitarían mejorarse o establecerse y se definió la metodología de trabajo siguiendo el siguiente procedimiento que consta de siete etapas para la elaboración de la documentación.

La figura 14 presenta el proceso de documentación del sistema de calidad ISO 9001: 2000 en SEASIN.

Figura 14: Proceso de documentación del Sistema de Gestión de la calidad ISO 9001:2000

PROCESO DE DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD



Para la identificación de los documentos requeridos por proceso, se reunió la coordinadora de calidad (practicante) con el responsable de cada proceso involucrado para diseñar y estandarizar los procedimientos, formatos de registro, instructivos, fichas técnicas, planes de seguimiento y medición que reflejen la realidad dentro de la organización.

Luego con la información recopilada se analizaron los procedimientos junto con sus documentos anexos, y se realizaron las mejoras convenientes o que eran necesarias para dar cumplimiento a los requisitos de la norma.

Posteriormente se documentaron los procedimientos y documentos anexos, los cuales se presentaron al responsable de cada proceso para que los revisara y realizarle sus respectivos cambios de mejora. Éstos se implementaron y finalmente se documentaron los procedimientos finales, los cuales se presentaron ante el Gerente General para su aprobación.

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad fueron diseñados por la Coordinadora de Calidad, la cual se basó en la metodología del Procedimiento de Control de Documentos y Registros en el que se muestran los detalles establecidos y estandarizados.

8.2. REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

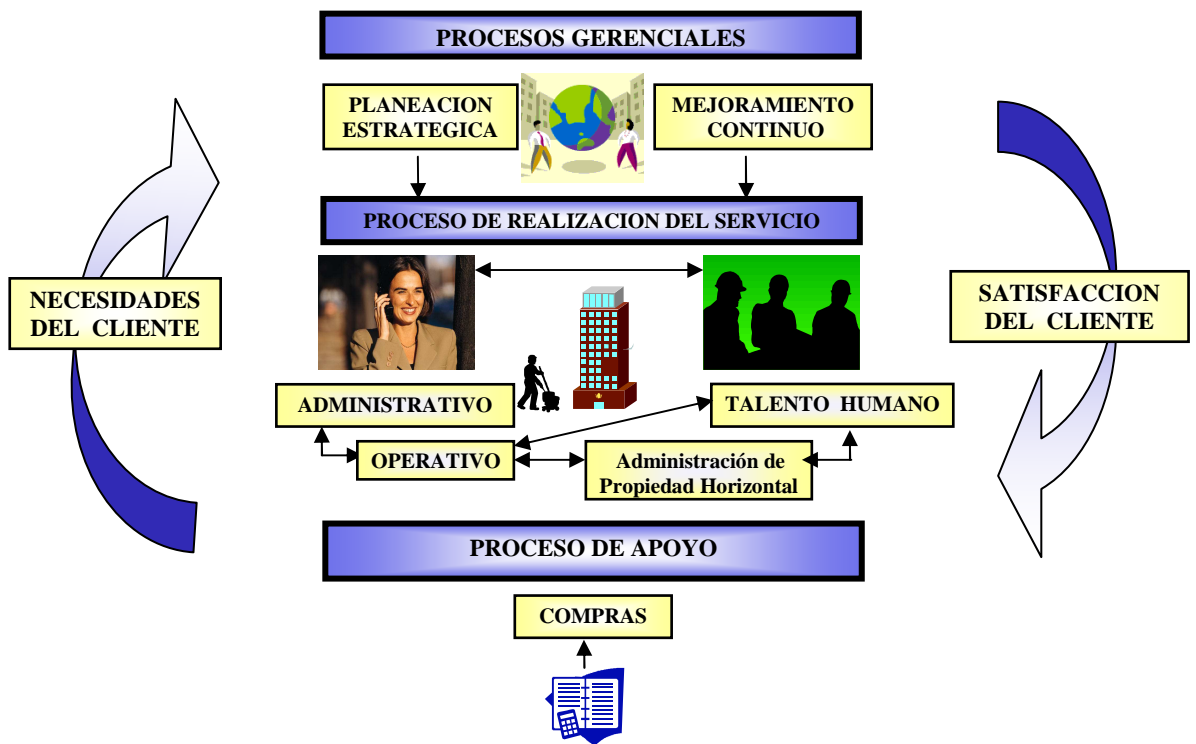
De acuerdo con la norma utilizada como referencia normativa, la organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia.

El sistema de gestión de la calidad de SEASIN- Servicio de Administración y Aseo Institucional debe:

- ❖ Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
- ❖ Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- ❖ Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- ❖ Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- ❖ Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- ❖ Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

8.2.1. MAPA DE PROCESOS

Figura 15. Mapa de Procesos.



8.2.1.1. Procesos del Sistema de Gestión de Calidad

Como definición un proceso es un conjunto de actividades que transforma unas entradas en unas salidas.¹⁰

Los procesos del sistema de gestión de la calidad de SEASIN- Servicio de Administración y Aseo Institucional, se identificaron y fueron agrupados en tres grupos de acuerdo a su naturaleza y alcance:

¹⁰ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. *Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario*. Santafé de Bogotá, D.C. : ICONTEC, 2002. 37 p. (NTC - ISO 9000).

- ❖ Procesos Gerenciales
- ❖ Procesos de la realización del servicio
- ❖ Procesos de apoyo

❖ **Procesos Gerenciales:**

Son aquellos procesos que proporcionan directrices a todos los demás procesos del sistema de gestión de la calidad, definen el rumbo estratégico de la organización.

Hacen parte de éstos procesos, actividades de planificación, coordinación, evaluación y toma de decisiones. Son procesos Gerenciales del sistema de gestión de la calidad de SEASIN:

- ❖ Planeación Estratégica
- ❖ Mejoramiento Continuo

❖ **Procesos de la realización del servicio:**

Se refiere a aquellos procesos que contribuyen directamente en la prestación del servicio y tienen impacto en el cliente. Son las actividades esenciales y la razón de ser de la empresa.

Son procesos de la realización del servicio del sistema de gestión de la calidad de SEASIN:

- ❖ Administrativo
- ❖ Talento Humano
- ❖ Operativo
- ❖ Administración de Propiedad Horizontal

❖ **Procesos de apoyo:**

Son aquellos procesos que operan como apoyo a los procesos de la cadena de valor. Éstos procesos no actúan directamente en la prestación del servicio, pero de igual manera son de vital importancia para el eficaz desempeño del sistema de gestión de la calidad de la organización.

Es proceso de apoyo del sistema de gestión de la calidad de SEASIN:

- ❖ Compras

8.2.1.2. Secuencia de los procesos del SGC

Tomando como base el alcance del sistema de gestión de la calidad de SEASIN-Servicios de Administración y Aseo Institucional, se diseñó el mapa de procesos, que es la representación gráfica de la interacción de los procesos que conforman el sistema de gestión de la calidad de la organización, y sobre el cual se desarrollará toda la documentación necesaria para el eficaz funcionamiento del sistema.

De acuerdo al enfoque basado en procesos que promueve la Norma ISO 9001:2000, se pudo identificar los diferentes componentes de la empresa y su correcta interacción.

Para la identificación de las interrelaciones se tuvieron en cuenta las siguientes actividades:

- ❖ La identificación de las entradas y las salidas de los procesos que tuvieran relación con la calidad de los servicios.
- ❖ Identificación de los clientes para las salidas y los proveedores para las entradas.

Una vez se creó la representación de los procesos y la forma en que se desempeñaban se realizaron los cambios necesarios y localizados a los procesos. De esta manera se fue actualizando el mapa de procesos hasta que se logró un grado aceptable de uniformidad y respuesta en los procesos.

8.2.1.3. Descripción de los procesos del SGC

La descripción o caracterización de los procesos, presentada en el manual de calidad de SEASIN, es una forma organizada y completa de realizar la planificación del sistema de gestión de la calidad.

Para la descripción de los procesos del sistema de gestión de la calidad de SEASIN se tuvo en cuenta parámetros como los requisitos de la NTC - ISO 9001:2000.

Luego de definido el mapa de procesos del sistema de gestión de la calidad, se procedió a realizar reuniones con el comité de calidad para definir el dueño y objetivo de cada uno de los procesos. Una vez definidos los dueños, se efectuaron reuniones con los responsables de cada uno de los procesos y se realizó la descripción de los procesos.

A continuación se expondrá con mayor detalle la descripción o caracterización de los procesos.

❖ Objetivo y dueño de cada uno de los procesos

Con el objeto de garantizar la eficaz administración del sistema de gestión de la calidad de SEASIN se definió, por parte del comité de calidad, el objetivo y el dueño de cada uno de los procesos identificados en el mapa de procesos.

El objetivo o propósito del proceso se refiere a la razón de ser del proceso, describe lo que se pretende lograr con la ejecución del proceso. La definición del dueño de proceso tiene por objeto asegurar la implementación, el mantenimiento y la mejora de cada proceso y sus interacciones.

❖ **Definir actividades y la interacción entre los procesos**

Se determinaron las actividades necesarias para la transformación de los elementos de entrada en los resultados u objetivos previstos del proceso. Además de esto se definieron los elementos de entrada y salida.

Se identificaron los recursos tanto humanos como financieros necesarios para la operación eficaz de cada uno de los procesos.

❖ **Mediciones y seguimiento de desempeño de los procesos**

Una vez descrito el proceso, se definió la forma de hacer seguimiento al proceso, mediante las mediciones de desempeño, las cuales deben ser coherentes con el objetivo definido para el proceso.

8.3. NORMALIZACION DE DOCUMENTOS

El procedimiento de Control de Documentos y Registros de la organización SEASIN, aplica a todos los documentos tanto internos como externos que incidan en el Sistema de Gestión de Calidad, y quien en el momento tenga que digitar cualquier documento, debe cumplir con los requisitos establecidos en este documento, previa autorización de Gerencia General.

Todos los documentos generados para el Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN, deberán cumplir con lo siguiente:

TEXTO

Todo texto de procedimientos, manuales, instructivos, planes de calidad, formatos, y Otros documentos, debe digitarse con las siguientes normas:

Tipo de letra Arial

Tabulado normal

Títulos principales en mayúscula, centrado y en negrilla.

Subtítulos en mayúscula, margen izquierdo y en negrilla.

Se puede utilizar viñetas cuando se desee, como lo muestra el presente texto.

En casos de llevar numeración se utilizará la nomenclatura

- 1.
- 1.1.
- 1.1.1.
- 2.

Y así sucesivamente, siempre colocada en el margen izquierdo.

ENCABEZADO

Todo documento del Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN (Manuales, Procedimientos, Planes de Calidad, Instructivos), tendrá el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en todas las hojas del documento.

Figura 16. Encabezado de Documentos

	INSTRUCTIVO		CODIGO	F. A.:
			INO 01	15-09-05
	VERSION	PAGINA		
01	1 de 1			

Debe contener:

Logo: Es la identificación gráfica del Documento, SEASIN.

Nombre del Documento: Estará ubicado en la parte central del encabezado, es la descripción detallada del nombre del documento.

Código del Documento: Por medio de éste código se identificará el documento del Sistema de Gestión de calidad. Se utilizará la siguiente nomenclatura:

XXZ NN

Que tiene el siguiente significado:

XX Tipo de documento

Z El proceso de donde procede el documento

NN Número que corresponde al consecutivo, iniciando en 01.

NOMENCLATURA PARA TIPOS DE DOCUMENTOS

Procedimientos	PR
Manuales	MN
Formatos	FR
Instructivos	IN
Planes de Calidad	PC
Documentos Manual de Calidad	MC

NOMENCLATURA DE PROCESOS

Mejoramiento Continuo	M
Planeación Estratégica	P
Administrativo	A
Operativo	O
Administración de Propiedad Horizontal	PH
Talento Humano	H
Compras	C

Número de versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como número uno (1). Si tiene modificaciones sigue con el consecutivo respectivo.

Fecha de Aprobación (F.A.): Indica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento por el responsable del proceso. El orden es DD/MM/AA.

Página: Número de páginas del documento y cantidad de páginas del mismo.

Para los formatos de registro se suprime la fecha de aprobación y el número de páginas.

CUERPO DEL TRABAJO

Para realizar el cuerpo de los documentos se tendrá en cuenta la siguiente información, utilizando la siguiente nomenclatura:

A: Aplica

NA: No aplica

+/- : En algunos casos

Figura 17. Requisitos del Cuerpo del Documento

	MANUALES	PROCEDIMIENTOS	PLAN DE CALIDAD	FORMATOS	INSTRUCTIVOS	OTROS DCTOS
ENCABEZADO	√	√	√	√	√	√
TABLA DE CONTENIDO	X	+/-	X	X	+/-	X
OBJETIVO	√	√	√	X	+/-	+/-
ALCANCE	√	√	√	X	+/-	X
CONDICIONES GENERALES	+/-	+/-	+/-	X	+/-	+/-
DEFINICIONES	√	√	√	X	+/-	+/-
RESPONSABLE	√	√	√	X	+/-	X
CONTENIDO ESPECIFICO	√	√	√	√	√	√
DOCUMENTOS	√	√	√	X	+/-	+/-
HISTORIAL	√	√	+/-	X	+/-	X
PIE DE PAGINA	√	√	√	X	√	√

Objetivo: Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Además sirve para completar la información al título.

Alcance: Su propósito es establecer los límites de aplicabilidad de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Condiciones Generales: Hace referencia a las aclaraciones que sean necesarias como efectuar políticas, recomendaciones, instrucciones, aplicación de uso (cuando se usa, como se usa).

Definiciones: Contiene la lista de términos técnicos con sus definiciones y la equivalencia de palabras y abreviaturas que se emplean en el procedimiento y se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del mismo.

Responsable: Indica el cargo de la persona o las personas de la empresa responsables de la aplicación del procedimiento.

Contenido Específico: Se realiza una descripción detallada en párrafo, de las actividades a realizar, indicando el responsable de la misma.

Documentos: Recopilación de documentos y registros nombrados en el desarrollo del documento.

Historial: Incluye las tres últimas versiones del documento, en la siguiente tabla:

Figura 18. Historial del documento

VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	DISTRIBUCION

PIE DE PAGINA

Todo documento del Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN (Manuales, Procedimientos, Planes de Calidad), tendrá el siguiente pie de página, el cual estará ubicado en la primera hoja del documento, con la información de quién lo elaboró, quien lo aprueba, cargo y firma; a que cargo se distribuyo el documento y si es una copia controlada o no.

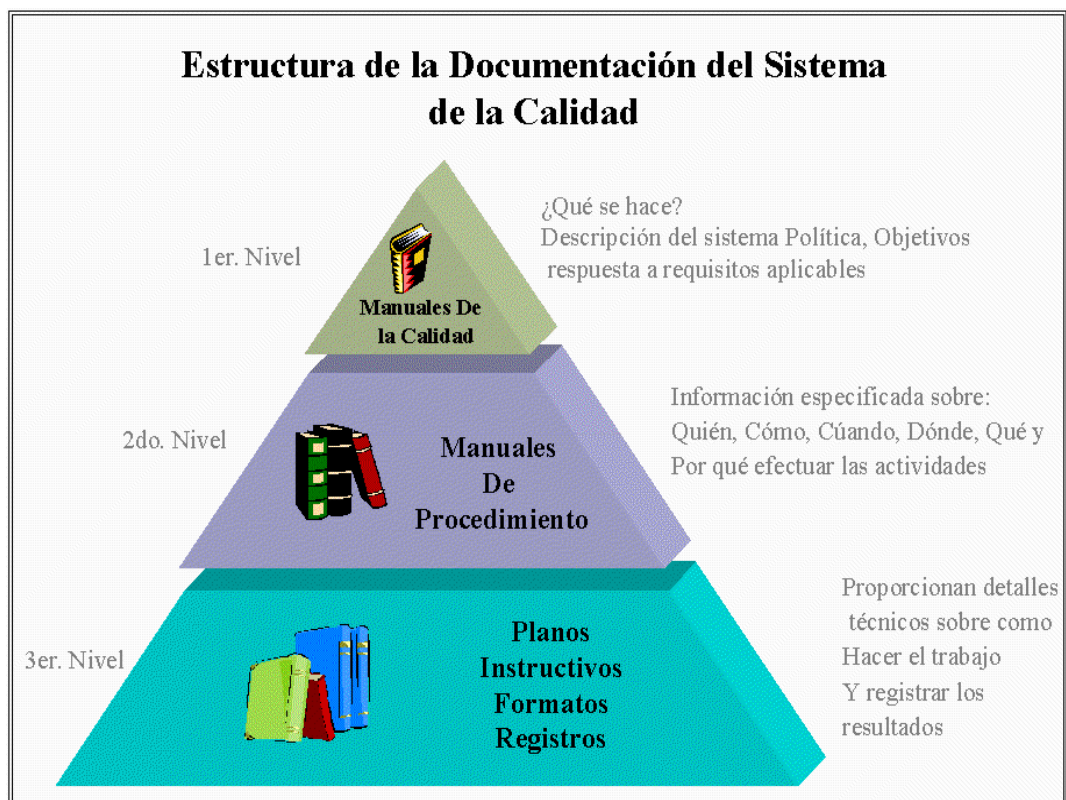
Figura 19. Pie de página de documento.

ELABORADO POR CARGO: FIRMA:	APROBADO POR CARGO: FIRMA:	DISTRIBUIDO A: _____ CARGO: <input type="checkbox"/> Copia Controlada <input type="checkbox"/> Copia No Controlada
-----------------------------------	----------------------------------	--

8.4. DISEÑO DE LA DOCUMENTACION

Una vez definida la estructura de los procesos se procedió a documentar el Sistema, elaborando o mejorando los Procedimientos e Instructivos; para ello se considera la Estructura de documentación del Sistema de Calidad.

Figura 20. Estructura de la Documentación del Sistema de la Calidad.



Enumerando los tres niveles desde la parte superior de la pirámide, hacia lo particular que se encuentra representado en la parte superior de ésta se tiene:

❖ **Primer nivel:**

Se encuentran los documentos que proporcionan la guía para la implementación del sistema de gestión de la calidad, son los documentos

que hacen parte de la planificación estratégica de la calidad y de la planificación del sistema de gestión de la calidad. Son estos documentos:

Mapa de procesos

Manual de calidad

Descripción de los procesos (Caracterizaciones)

❖ **Segundo nivel:**

En éste nivel se encuentran los procedimientos necesarios para el desempeño del sistema de gestión de la calidad. Los procedimientos comunican los métodos y dan los lineamientos para la ejecución de las actividades.

❖ **Tercer nivel:**

Hacen parte de este nivel los documentos específicos, los cuales no son de obligatorio cumplimiento pero son el soporte de la documentación del sistema de gestión de la calidad. Son documentos específicos los instructivos, los planes de seguimiento y medición de los servicios prestados, especificaciones, planes de calidad, guías, registros los cuales son documentos generados por la operación del sistema de gestión de la calidad y proporcionan evidencia objetiva de la implementación del sistema de gestión de la calidad.

❖ **Documentos externos:**

Los documentos externos corresponden a información soportada en cualquier medio físico o magnético, proporcionada por las partes interesadas que mantienen relaciones con la organización. Son ejemplos de partes interesadas los proveedores, clientes, agremiaciones. En la empresa se encuentran documentos como especificaciones de los insumos proporcionados por los proveedores.

8.5. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION DE SEASIN

❖ Identificación de Necesidad de Crear o Modificar Documentos

Los responsables de cada proceso de SEASIN identifican la necesidad de crear o modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de éste como documento de apoyo en los procesos del sistema de Gestión de Calidad.

La solicitud de crear o modificar un documento se realiza mediante el formato Solicitud de Creación y Modificación de Documentos, el cual es diligenciado y entregado al Coordinador de Calidad.

❖ Aprobación de los Documentos

Todos los documentos, elaborados para el Sistema de Gestión de la Calidad, serán aprobados por el personal de la organización, de acuerdo al siguiente cuadro.

TABLA 7. Aprobación de documentos.

DOCUMENTO	QUIEN APRUEBA
Manual de Calidad	Gerente General
Manual de Funciones	Gerente General
Procedimientos	Responsable de cada Proceso
Planes de Calidad	Gerente General
Formatos	Responsable de cada proceso
Instructivos	Responsable de cada proceso
Documentos del Manual de calidad	Gerente General

❖ **Elaboración o Modificación del Documento**

El coordinador de Calidad elabora o modifica el documento solicitado, teniendo en cuenta la solicitud escrita en el formato Solicitud de Creación y Modificación de Documentos y las condiciones descritas en el numeral de Normalización de Documentos.

Se le asigna un código en caso de ser nuevo documento o se modifica la versión cuando el documento ya existe.

❖ **Distribución del Documento**

El Coordinador de Calidad, realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico al personal requerido, oficializando ésta actividad con la firma de recibido en el formato Distribución de Documentos, recoge las copias obsoletas, identificándolas con una X por el lado de la hoja utilizada, estas copias son utilizadas como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial de SEASIN, se destruyen.

Todos los documentos controlados en el Sistema de Gestión de Calidad, se identifican con una equis al lado de Documento Controlado ubicado en el pie de página, el cual está en la primera página del documento, y los Documentos No Controlados se identifican por tener la equis al lado de Documento No Controlado ubicado en el pie de página por el proceso de Mejoramiento Continuo.

❖ **Control de Documentos**

El Coordinador de Calidad, relaciona los documentos internos del Sistema de Gestión de Calidad, se identifican mediante el Listado Maestro de Documentos, así se tendrá actualizado y disponible un índice de referencia

de los documentos para los miembros de la organización y las fechas de actualización será la forma de verificar su control.

A todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, que estén en poder de las personas que figuran en la respectiva lista de distribución, se le debe colocar la equis al lado de Documento Controlado ubicado en el pie de página, el cual está en la primera página del documento, para mantener el control únicamente sobre éstos documentos.

Se garantiza que los documentos se conservan legibles, si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido.

❖ **Revisión de los Documentos**

Los responsables de cada proceso, revisarán los documentos que apliquen al Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes.

❖ **Control de Documentos Externos**

La distribución y control de los documentos externos que afecten la calidad del servicio se realizará mediante el Listado de Documentos Externos, el responsable de actualizar este documento será el Coordinador de Calidad, cada seis (6) meses.

❖ **Control de Registros**

SEASIN, garantizará la legibilidad de los registros aplicando las siguientes condiciones:

Serán con letra legible preferiblemente imprenta.

Debe llenarse a tinta.

Llenar todos los espacios y si no aplica colocar N/A.

Evitar tachones y enmededuras.

Firmar con nombres de quien diligencia.

Nombres del cargo.

Los registros deben usarse en tiempo real.

Hacerlo en consecutivo.

Archivarlo correctamente en el sitio y carpeta correspondiente.

Diligenciar las observaciones si son necesarias.

Tener en cuenta las copias, si se requiere.

La identificación de los registros se realizara por medio de los códigos descritos en el numeral de Normalización de Documentos.

El control de los registros se llevara por medio del formato Control de Registros.

Figura 21. Formato control de registros.

PROCESO: _____

CONSECUTIVO: ____

IDENTIFICACION		ALMACENAMIENTO Y RECUPERACION			RECUPERACION				RESPONSABLE
NOMBRE	CODIGO	ALMA.	INDI	ACCESO	TAA	UBIC	TAM	UBIC	

Proceso: Describe el proceso al cual pertenece el documento.

Nombre: Describe el nombre del documento.

Código: Código correspondiente al documento.

Almacenamiento: Lugar donde están ubicados los registros del S.G.C.

Indización: Forma como se organizan los registros en el archivo. Ejemplo: Por fecha, orden alfabético, Secuencias de proceso, etc.

Acceso: Es el nivel de clasificación de las personas que tienen acceso a dichos registros, puede ser:

Confidencial: Sólo área responsable y autoriza consulta.

Restringido: Consulta áreas involucradas.

General: Sin limitaciones.

Tiempo en Archivo Activo TAA: Tiempo que durara el registro en archivo activo.

Ubicación: Ubicación del registro mientras se encuentra en archivo activo.

Tiempo en Archivo Muerto TAM: Tiempo que durará el registro en un archivo muerto mientras se decide su disposición final.

Ubicación: Lugar donde reposan los registros que ya no son utilizados.

Responsable: Cargo responsable del diligenciamiento y archivo del registro.

❖ **Manual de Funciones**

Con el fin de dejar evidencia objetiva y documentada de la existencia de mecanismos de aseguramiento de la competencia del personal para desarrollar sus funciones, se creó un documento llamado Manual de Funciones en el que se efectuaron las especificaciones de los cargos, requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia necesaria, las funciones y responsabilidades correspondientes.

El proceso de elaboración del Manual de Funciones se inició con la recopilación de la información necesaria para realizar el análisis ocupacional, mediante la utilización de un cuestionario y de entrevistas con los empleados del cargo. Para este proceso se utilizó también como apoyo algunas tareas que cada responsable de proceso, había asignado previamente para cada cargo.

Después de obtenida esa información se procedió a la elaboración de un borrador del manual de funciones para cada uno de los cargos, contando con la colaboración decidida del personal, el cual fue revisando una a una todas las funciones y responsabilidades asignadas.

Posteriormente a este proceso, con el manual de funciones revisado y corregido por el personal, se pasó al Gerente General y Coordinador de Talento Humano, los cuales hicieron sus respectivas anotaciones y correcciones, quedando el manual de funciones para ser distribuido al responsable.

❖ **Manual de calidad**

El proceso de realización del Manual de calidad inicia con el estudio de la Norma ISO 9001:2000, la cual es la base fundamental para el Sistema de Gestión de la calidad. Posteriormente se continúa con una etapa de inspección y verificación, mediante la comparación de la estructura documental con su soporte en la norma ISO 9001: 2000. Este proceso genera la tabla de contenido para el Manual de Calidad de SEASIN-Servicios de Administración y Aseo Institucional.

1. OBJETIVO
2. ALCANCE Y EXCLUSIONES
3. RESPONSABLE
4. CONTENIDO ESPECIFICO
 - 4.1. PRESENTACION DE LA EMPRESA
 - 4.1.1. RAZON SOCIAL
 - 4.1.2. OBJETO SOCIAL
 - 4.1.3. UBICACION
 - 4.1.4. RESEÑA HISTORICA
 - 4.1.5. SERVICIOS
 - 4.1.6. CLIENTES ACTUALES
 - 4.2. MISION
 - 4.3. VISION
 - 4.4. POLITICA DE CALIDAD
 - 4.5. OBJETIVOS DE CALIDAD
 - 4.6. CARTA ORGANIZACIONAL

- 4.7. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
- 4.8. PLANIFICACION DE CAMBIOS AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
- 4.9. DESCRIPCION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
 - 4.9.1. JERARQUIA DE LA DOCUMENTACION
 - 4.9.2. MAPA DE PROCESOS
 - 4.9.3. CARACTERIZACIONES DE PROCESOS
 - 4.9.4. REFERENCIA CRUZADA ENTRE LA NORMA Y LOS PROCESOS

❖ **Planes de calidad**

Dado que la naturaleza de operación de la organización SEASIN, se relaciona con la prestación de diferentes servicios se hace necesario para cada uno la redacción de un Plan de calidad en el que se describa las actividades del Sistema de Gestión de Calidad aplicadas en la Administración de propiedad horizontal asegurando la entrega del servicio a satisfacción del cliente.

Cada Plan de Calidad para determinado servicio se redacta según lo mencionado en el procedimiento de control de documentos y registros para la redacción de planes de calidad, que incluye:

- Encabezado
- Objetivo
- Alcance
- Condiciones Generales
- Definiciones
- Responsable
- Contenido Específico
- Documentos referenciados
- Historial
- Pie de Página

Todos estos pasos a realizar se van determinando a medida que se vaya estudiando el servicio que se va a prestar, con el objeto de registrar y organizar toda la información que generaba el proceso productivo y en el mismo sentido dar cumplimiento a la norma ISO 9001:2000, que especifica la entrega de instrucciones de trabajo específicas a las personas que intervienen directamente en la prestación de servicios.

9. IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Una vez finalizadas las etapas de sensibilización, capacitación del personal, planificación y documentación de los procesos de la organización, se cuenta con las bases para poder iniciar y llevar a cabo con éxito la etapa de implementación del sistema de gestión de calidad, etapa de las más complejas del proceso de diseño y desarrollo del sistema, la cual consiste en la difusión y aplicación de toda la documentación diseñada anteriormente.

Para la implementación del sistema de gestión de la calidad SEASIN siguió los siguientes pasos:

- ❖ Revisión de la documentación.
- ❖ Validación de la documentación.
- ❖ Implementación de la documentación.

9.1. Revisión de la documentación

A medida que se iba creando un documento o registro se iba realizando su respectivo estudio, teniendo en cuenta aspectos como la facilidad de manejo, facilidad de entendimiento, facilidad de diligenciamiento, el nivel de utilidad para el proceso y la importancia dentro de éste.

9.2. Validación de la documentación

En varias reuniones de líderes y coordinadores se dio a conocer al personal los formatos que iban a ser diligenciados y se les comunicó acerca de la forma de diligenciarlos y el uso que se le iba a dar a la información recopilada con el registro, esto con el fin de vincularlos con el sistema y comprometerlos con la consecución de los resultados. Después de instruirlos, se les entregó el formato de registro para que lo comenzaran a utilizar y realizaran sugerencias de cambios, con el objeto de hacerlos parte del diseño definitivo de los formatos del sistema de gestión de la calidad.

9.3. Implementación de la documentación

Luego de revisados y aprobados los documentos se continuó con su comunicación e implementación. Esta actividad fue un poco difícil, debido a que a pesar de que el personal participó en el diseño de los procedimientos y planes de seguimiento y medición, contando lo que hacen en su trabajo, por medio de encuestas realizadas por la coordinadora de calidad, el personal no estaba acostumbrado a encontrar escrito en un papel lo que debe hacer. Sin embargo con la participación de todos y la colaboración del coordinador y líder de cada puesto de trabajo se llevó cabo con éxito esta etapa y se logró implementar los procedimientos diseñados.

En éste proceso de implementación se realizaron actividades tales como:

- A medida que se iba documentando y aprobando los documentos de cada proceso se realizaba la entrega de un fólder al responsable de éste, el cual contenía la misión, visión, política de calidad, objetivos de calidad, carta organizacional, planificación del sistema de gestión de calidad junto con indicadores de gestión, caracterización, procedimiento de control de documentos y registros, procedimientos particulares de cada proceso, instructivos y formatos de registro; esto con el fin de que el personal lo estudiara y lo implementara para el logro de los objetivos tanto del proceso como de la organización
- Se realizaron reuniones con el fin de explicar la documentación a implementar y la forma de diligenciar los formatos dejando un período de prueba para éstos.
- La coordinadora de calidad realizó el seguimiento a cada proceso con el fin de resolver dudas y aclarar el manejo de formatos de registros y procedimientos y de esta manera lograr que la implementación se desempeñara de forma estandarizada.

- La coordinadora de calidad orientó al personal hacia la correcta aplicación, tratamiento, almacenamiento y conservación de los diferentes documentos que forman parte del sistema de gestión de calidad.
- La coordinadora de calidad detectó fallas y se tomaron las respectivas acciones ya fueran correctivas, preventivas o de mejoramiento a cada proceso para el correcto diligenciamiento y manejo de la documentación.

A continuación se puede ver por medio de tablas comparativas las mejoras realizadas por procesos durante el desarrollo de la práctica, en las que se describe la situación inicial en el transcurso del establecimiento del sistema de gestión de calidad vs. La situación al finalizar el proceso.

TABLA 8. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Planeación Estratégica.

PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se estaba haciendo una revisión global al desempeño del sistema de gestión de calidad es decir el control al desempeño de la organización se estaba haciendo sobre las cifras contables. ❖ No se estaba teniendo en cuenta el nivel de satisfacción de los empleados hacia la organización. ❖ No se tenían formalizados mecanismos de comunicación interna y externa. ❖ Los recursos para mantener el sistema eran asignados sobre la marcha de acuerdo a las necesidades que se presentaran. ❖ No se tenían indicadores que midieran el desempeño del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se está haciendo una revisión semestral teniendo en cuenta elementos como los resultados de las auditorias, sugerencias de los clientes, resultado de los indicadores de gestión, resultados de las evaluaciones de desempeño y de las capacitaciones, resultado de las encuestas realizadas a los clientes, entre otros. ❖ Se implementó la aplicación de una encuesta donde el empleado puede manifestar las necesidades de mejora y sus inquietudes. ❖ Se crearon espacios como reuniones mensuales con los representantes del personal operativo y administrativo y de comité de calidad para mejorar el desempeño del sistema de gestión de calidad de la empresa. ❖ Se formalizó un presupuesto teniendo en cuenta la proyección anual para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad. ❖ Se crearon dos indicadores que miden el desempeño del sistema de gestión de calidad: <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia del sistema de Gestión de Calidad el cual se mide cada cuatro meses. - Nivel de Satisfacción de los empleados que se mide semestralmente.

<ul style="list-style-type: none">❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. ❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas producto de su actividad diaria.	<ul style="list-style-type: none">❖ Se creó el mecanismo de seguimiento de Verificación de la ejecución del plan de acción del informe de revisión por la dirección, cada vez que se realice ésta revisión. ❖ Se están generando y registrando las acciones correctivas y preventivas y a su vez se realiza el análisis para la eliminación de la causa raíz.
---	--

TABLA 9. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Mejoramiento Continuo.

PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tenía una forma estandarizada para crear o modificar documentos y registros. ❖ No existía un mecanismo para verificar el cumplimiento y mejora del sistema de gestión de calidad dentro de la organización. ❖ No se generaban acciones correctivas ni preventivas o cuando se generaban no se dejaba registro de una manera formal. ❖ Los documentos y registros de los diferentes procesos se encontraban desorganizados dificultando la consecución de estos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se tiene un procedimiento de control de documentos y registros con el fin de estandarizar la metodología para la realización de los diferentes documentos y a su vez constituir una base teórica para digitar textos del Sistema de Gestión de Calidad de la organización SEASIN. ❖ Se tienen estandarizada la metodología a seguir para la planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorias Internas con el propósito de verificar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos establecidos en la empresa. ❖ Se tiene un procedimiento estandarizado de acciones correctivas y preventivas con el fin de establecer las actividades necesarias para la identificación de sus causas, control y seguimiento adecuado de las acciones, de tal manera que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales relacionados con la calidad de los procesos y servicios desarrollados en SEASIN, para lograr la mejora continua del sistema de gestión de calidad. ❖ Se lleva por medio de un control en el cual a cada registro o documento se le registra a que proceso pertenece, nombre del documento, código correspondiente al documento, lugar donde están ubicados los registros, la forma como se organizan los registros en el archivo por ejemplo: Por fecha, orden alfabético, Secuencias de proceso, etc., el nivel de clasificación de las personas que

<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tenían indicadores de gestión para ningún proceso. ❖ No se tenía planificación para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad. ❖ No se tenía un mecanismo de seguimiento y medición que mida la Eficacia de las Acciones Correctivas Generadas. ❖ No se tenía un mecanismo de seguimiento y medición que mida el Índice de Acciones Preventivas. ❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. 	<p>tienen acceso a dichos registros el cual puede ser: Confidencial, Restringido o General, el tiempo que durara el registro en archivo activo, la ubicación del registro mientras se encuentra en archivo activo, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se creó la planificación del sistema de gestión de calidad que es un documento que contiene el despliegue de indicadores por proceso con su respectiva meta, frecuencia, responsable y fuente de información. ❖ Se creó un plan de mantenimiento que muestra las fechas y procesos responsables de ejecutar cada una de las actividades concernientes a estas. ❖ Se ha establecido un indicador que mide trimestralmente la eficacia de las acciones correctivas generadas. ❖ Se ha establecido un indicador que mide bimestralmente el índice de acciones preventivas por proceso. ❖ Se establecieron dos mecanismos de seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> - El resultado de las Auditorias Internas que se realiza según la programación de Auditorias. - Seguimiento a la eficacia de las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento el cual se realiza de acuerdo al programa del plan de acción.
---	--

TABLA 10. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Administrativo.

PROCESO ADMINISTRATIVO	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tenía un mecanismo para medir la satisfacción del cliente. ❖ No se tenía una metodología para detectar el tamaño de la muestra para aplicar las encuestas en los diferentes puestos de trabajo a los que se les presta el servicio. ❖ No se tenía un mecanismo de seguimiento y medición para medir la satisfacción del cliente en la prestación del servicio de Aseo y Limpieza institucional y Administración de Propiedad Horizontal. ❖ No se tenía estandarizada la metodología a seguir desde la cotización hasta la elaboración del contrato y servicio post-venta. ❖ No se tenía un mecanismo de seguimiento y medición que mida las sugerencias o quejas de los clientes. ❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. ❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas producto de su actividad diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se mide la satisfacción del cliente a través de tres tipos de encuestas: Evaluación del servicio de Aseo y Limpieza al Cliente Consumidor, Evaluación del Servicio de Aseo y Limpieza al Cliente Externo, Evaluación del Servicio de Administración y Aseo de Propiedad Horizontal. ❖ Se tiene un estudio estadístico de cómo determinar el tamaño de la muestra de acuerdo a las diferentes poblaciones o clientes de SEASIN. ❖ Se ha establecido un indicador que mide la satisfacción del cliente: -Personas satisfechas con el servicio de Aseo y Limpieza institucional y Administración de Propiedad Horizontal, el cual se mide cada seis meses. ❖ Se cuenta con un procedimiento administrativo que describe los pasos a seguir incluyendo las licitaciones y contratos directos. ❖ Se ha establecido un indicador que mide el Índice de Quejas mensual por puesto de trabajo. ❖ Se creó un mecanismo de seguimiento para el estado de los contratos en caso de presentarse modificaciones o renovaciones. ❖ Se creó conciencia al responsable del proceso de la generación y registro de acciones correctivas y preventivas las cuales se están generando y realizando su análisis para la eliminación de la causa raíz.

TABLA 11. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Operativo.

PROCESO OPERATIVO	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tiene documentado instructivos de manejo de equipos, maquinarias, insumos y de las labores a realizar. ❖ No se están registrando formalmente las diferentes quejas y sugerencias percibidas por los clientes. ❖ No se está registrando formalmente la recepción de la propiedad del cliente cada vez que surgen nuevos contratos. ❖ No se había definido formalmente el Servicio No Conforme que se puede detectar en cada puesto de trabajo. ❖ No se tienen indicadores que midan el desempeño del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se crearon instructivos de manejo de insumos, maquinarias, labores y Planes de seguimiento y medición con instrucciones claras para cada puesto de trabajo especificando aspectos como área de trabajo, tiempo requerido, frecuencia, elementos o insumos utilizados, elementos de seguridad requeridos entre otros. ❖ Se creó un formato de registro en el cual el operario que reciba la sugerencia o queja debe registrarla y gestionar para que sea resuelta o tenida en cuenta para la satisfacción del cliente. ❖ Se creó un formato de registro de la recepción de la propiedad del cliente para evidenciar el estado en el que se encuentra el nuevo puesto de trabajo y de ésta manera evitar posibles malos entendidos de algún daños o anomalía en la propiedad. ❖ Se tiene un procedimiento documentado que define los controles, responsables y pasos a seguir para la solución del mismo dejando registro de esto en una minuta. ❖ Se crearon indicadores que miden el desempeño del proceso: <ul style="list-style-type: none"> -Estado de limpieza de las áreas por puesto de trabajo el cual se mide mensual. -Desempeño operativo por grupo de Trabajo que también se mide mensual. -Daños en la propiedad del cliente con responsabilidad de SEASIN por puesto de trabajo cuyo objetivo es que no existan dichos daños y su frecuencia de medición es bimestral.

<ul style="list-style-type: none">❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. ❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas producto de su actividad diaria.	<ul style="list-style-type: none">❖ Se crearon los mecanismos de seguimiento:<ul style="list-style-type: none">-Supervisión directa a cada grupo de trabajo, realizada por el coordinador operativo correspondiente a cada grupo cuya frecuencia es semanal.-Revisión diaria de las funciones asignadas a cada operario, la realiza el líder operativo de cada grupo de trabajo. ❖ Se creó conciencia a las personas que se encuentran dentro del proceso de la generación y registro de acciones correctivas y preventivas las cuales se están generando y realizando su análisis para la eliminación de la causa raíz.
---	--

TABLA 12. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Administración de Propiedad Horizontal.

PROCESO DE ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tenían definido formalmente los pasos a seguir para administrar un conjunto a la luz de la Ley 675 de Agosto 3 del 2001. ❖ No se estaba llevando un control estricto de las quejas y sugerencias dadas por los habitantes de las unidades residenciales. ❖ El archivo estaba organizado a criterio de la persona encarga de esto. ❖ No se tenían indicadores que midieran el desempeño del proceso. ❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. ❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas producto de su actividad diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se creó un plan de seguimiento y medición para la administración de la propiedad horizontal, ver anexo D. ❖ Se llevan las quejas enumeradas para facilitar su seguimiento y control. ❖ Debido a la distribución y sensibilización del control de documentos y registros, se estandarizó y organizó el archivo de modo que cualquier persona lo entienda. ❖ Se creó un indicador que mide el desempeño del proceso: <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de Personas satisfechas con el servicio de Administración y Aseo de Propiedad Horizontal, el cual se mide semestralmente. ❖ Se crearon los mecanismos de seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento diario al estado de conservación, seguridad y limpieza de las zonas comunes. - Entrega de estados financieros y de cartera a más tardar el 20 de cada mes. - La gestión realizada con relación a los daños de la co-propiedad, robos del conjunto y sugerencias. ❖ Se creó conciencia a las personas dentro de éste proceso generación y registro de acciones correctivas y preventivas las cuales se están generando y realizando su análisis para la eliminación de la causa raíz.

TABLA 13. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Compras.

PROCESO DE COMPRAS	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No se tenía organizada de forma clara el Listado de los Proveedores que afectan la Calidad de los Servicios en <i>SEASIN Servicios de Administración y Aseo Institucional</i>. ❖ No se estaban evaluando, ni re-evaluando los proveedores. ❖ No se estaban tomando acciones formales hacia los proveedores que no cumplían con las especificaciones definidas por SEASIN. ❖ No estaba estandarizada la verificación de compras de insumos, dotaciones, suministros, repuestos de la organización. ❖ No se tenían indicadores que midieran el desempeño del proceso. ❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. ❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se organizó un Listado de Proveedores de los diferentes bienes y servicios facilitando la consecución de estos por parte de cualquier persona que lo necesite. ❖ Se está evaluando a los nuevos proveedores y re-evaluando cada cuatro meses. ❖ Cada vez que se tiene un inconveniente o sugerencia con un proveedor se le comunica de forma escrita. ❖ Cada vez que se recibe un pedido, se realiza una inspección y verificación y se deja registro de esto. ❖ Se crearon los indicadores: Cumplimiento de entrega de los pedidos hacia la organización y Contar con proveedores con una calificación mayor o igual a 80 puntos según los registros Evaluación y Re-evaluación de Proveedores. ❖ Se crearon los mecanismos de seguimiento: Evaluación de la calidad de los productos la cual se realiza mensual. Que la entrega de los insumos a los centros comerciales estén a más tardar los 2 primeros días de cada mes seguimiento que se realiza mensual. ❖ Se creó conciencia al responsable del proceso de la generación y registro de acciones correctivas y preventivas las cuales se están generando y realizando su análisis para la eliminación de la causa raíz.

TABLA 14. Situación Inicial vs. Situación Final. Proceso Talento Humano.

PROCESO DE TALENTO HUMANO	
ANTES	DESPUES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se estaba contratando personal sin tener en cuenta las competencias requeridas para cada cargo. ❖ Se estaban realizando capacitaciones y entrenamiento sin seguir una planificación o detección de dichas necesidades. ❖ No se estaba realizando inducción a la entrada de personal nuevo. ❖ No se estaba evaluando la eficacia de las acciones tomadas con respecto a la formación y competencia del personal. ❖ No se tenía indicador que midiera el desempeño del proceso. ❖ No se tenían mecanismos de seguimiento en el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se definió un perfil de competencias para cada cargo, teniendo en cuenta educación, formación, habilidades y experiencia. ❖ Se cuenta con un cronograma de capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas en: Resultados de auditorias, tendencias de los indicadores, resultado de la evaluación de desempeño, quejas de los clientes, entre otros. ❖ Cada vez que ingrese una persona nueva en la organización se le hará una inducción de: Sistema de Gestión de Calidad, Reseña Histórica y Presentación de la Empresa, Normas de la empresa, Explicación del ambiente de trabajo y horarios, Sensibilización del Direccionamiento Estratégico (Misión, visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Mapa de Procesos, Organigrama) e Inducción a la prestación del servicio. ❖ Después de dos meses de realizada una capacitación o formación se realiza una evaluación de dicha capacitación al empleado para verificar la eficacia. ❖ Se creo el indicador Evaluación de Desempeño del Personal el cual se mide cada seis meses. ❖ Se crearon los mecanismos de seguimiento: Evaluación de capacitaciones la cual se realiza mensual. Verificación de base de datos de hojas de vida seguimiento que se realiza mensual.

<p>❖ No se generaban ni registraban acciones correctivas y preventivas en el proceso.</p>	<p>❖ Se creó conciencia al responsable del proceso de la generación y registro de acciones correctivas y preventivas las cuales se están generando y realizando su análisis para la eliminación de la causa raíz.</p>
---	---

10. AUDITORIA INTERNA

Una vez se han cumplido las etapas de diagnóstico, sensibilización, documentación e implementación, surge la necesidad de evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN. Observando el cumplimiento de los numerales de la Norma ISO 9001 versión 2000, para esta evaluación se realizó una Auditoria Interna en todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, esta auditoria estuvo a cargo de la Coordinadora de Calidad Eliana López Mancilla y el acompañamiento de la asesora Astrid Navarro Urón Asesora quien además audito el proceso de Mejoramiento Continuo.

Esta auditoria serviría como preparación de las pre-auditoria y auditoria de certificación, cabe resaltar que estas auditorias se realizan teniendo como guía los parámetros descritos en la NTC ISO 19011 que brinda los lineamientos que deben seguirse para las auditorias de sistemas de gestión de calidad y ambiental, además de los perfiles de los auditores y el auditor líder.

La auditoria siguió los parámetros establecidos en el Procedimiento de Auditorias Internas PRM-04, donde se describen las etapas para la planificación, la realización y el seguimiento de la auditoria, estas etapas se describen a continuación.

10.1. PROGRAMACION DE AUDITORIAS

En esta etapa el representante de la dirección realiza una programación anual de los procesos a auditar en la organización teniendo en cuenta aspectos como:

- Evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad de SEASIN.
- Verificar que el Sistema de Gestión de la Calidad continua cumpliendo con criterios de la auditoria (políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia).
- Cuando se hayan efectuado cambios significativos en las diferentes funciones de la empresa.
- Cuando se requiera verificar la aplicación de acciones correctivas.
- Cuando por causa de las no conformidades, se considere que la prestación de los diferentes servicios está en peligro o se sospecha que pueden estarlo.

Producto de lo anteriormente mencionado se programo hacer auditorias internas cada cuatro meses a todos los procesos del Sistema de Gestión de calidad considerando que es un sistema joven que esta en permanente ajuste.

Esto se puede ver consignado en el registro Programación de Auditorias Internas FRM 13 (ver figura 22.).

Figura 22. Formato Programación de Auditorías Internas.

	PROGRAMACION DE AUDITORIAS INTERNAS	CODIGO	FRM 13
		VERSION	01

PROCESOS	MES 2005			MES 2006											
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
PLANEACION ESTRATEGICA															
ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL															
ADMINISTRATIVO															
COMPRAS															
OPERATIVO															
TALENTO HUMANO															
MEDICION ANALISIS Y MEJORA															

CONVENCIONES

- AUDITORIA PROGRAMADA EXTERNA
- AUDITORIA PROGRAMADA INTERNA
- AUDITORIA EJECUTADA
- AUDITORIA REPROGRAMADA



10.2. EQUIPO AUDITOR INTERNO

Es muy importante la escogencia del equipo auditor interno en una organización, ya que las personas designadas deben reunir un perfil o una serie de competencias muy importantes por la seriedad que este trabajo amerita dentro de la organización, para esto se definió dentro del manual de Funciones los perfiles, los cuales deben contar entre otros con formación en auditorias internas.

La organización diseñó recursos para la formación de tres personas las cuales son: LILIANA ROMERO, MARCOS ZUÑIGA Y ELIANA LOPEZ MANCILLA (quien ya poseía curso de auditor interno realizado en la Universidad Industrial de Santander).

De las personas anteriormente mencionadas Eliana López Mancilla participó como auditor líder y las otras dos personas como auditores observadores, esto para garantizar su competencia en futuras auditorias internas.

10.3. DEFINICION DE OBJETIVOS, ALCANCE Y CRITERIOS

Una vez determinó el Programa de Auditoria Anual que se desarrollaría en la organización y también teniendo el personal competente, se procede a realizar una Agenda de auditoria que contiene los siguientes aspectos (Ver Figura 23.).

- Objetivos y alcance de la auditoria.
- Identificación de las personas que tengan responsabilidades directas o significativas con respecto al alcance de la auditoria.
- Identificación de documentos de referencia.
- Fecha y lugar donde se va a realizar la auditoria.
- Identificación de los procesos por auditar.

- Tiempo y duración esperados para la auditoria, incluyendo la realización de una reunión de apertura y una reunión de cierre.

Figura 23. Agenda de Auditoria Interna de Calidad.

Bucaramanga, 3 de noviembre de 2005			
Doctora: LILIANA ZUÑIGA GONZALES			
Gerente SEASIN.			
Asunto: Agenda Auditoria Interna de Calidad			
A continuación remito el plan de la auditoria interna que se realizará al sistema de calidad los días 10 y 11 noviembre de 2005.			
Objetivo de la auditoria: Verificar la implementación y eficacia del sistema de Gestión de la Calidad de la organización en los centros comerciales y conjuntos a los cuales le presta la organización el Servicio de Aseo y Limpieza y Administración de Propiedad Horizontal.			
Alcance: Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, excluyendo el proceso de Planeación Estratégica.			
Lugar: Oficina, carrera 35ª No. 46-72 Oficina Bucaramanga. Contrato Auditado: Almacén Mercadefam La Florida.			
JUEVES 10 DE NOVIEMBRE DE 2005			
HORA	PROCESO /requisitos	DOCUMENTOS	AUDITADO
8:00 - 8:30	Reunión de apertura		
8:30 - 10:00	Estructuración del sistema Planeación Estratégica 4.1, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5.	Manual Calidad	Gerente/ Coord. Calidad
10:00 -12:00	Administrativo 5.2, 7.2, 8.2.1	Manual Calidad	Director Admtivo Proc Administrativo PRA-01
12:00 - 2:00	Almuerzo		
2:00 -6:00	Operativo 7.1,7.5, 8.2.4, 8.3.	Manual de calidad	Dir Operativo Proc Operativo

VIERNES 11 DE NOVIEMBRE DE 2005

HORA	PROCESO /requisitos	DOCUMENTOS	AUDITADO
8:00 - 10:00	Talento Humano / 6.2.	Manual de calidad Proc Talento Humano PRH-01	Dir Admtivo
10:00 -12:00	Compras / 7.4	Manual de calidad Proc Compras PRC-01	Secretaria
12:00 - 2:00	Almuerzo		
2:00 - 4:00	Mejoramamiento Continuo/	Manual de calidad Proc Acciones Correctivas y Preventivas Proc Auditorías Internas de Calidad	Coord Calidad.
4:00 - 6:00	Administración de Propiedad Horizontal.	Manual de calidad Plan de Calidad PCPH-01	Gerente
6:00 - 7:00	Reunión de Cierre		

Cordialmente,

ELIANA LOPEZ MANCILLA

Auditora de Calidad
Bucaramanga

10.4. REVISION DE LA DOCUMENTACION

La revisión de la documentación es una etapa muy importante porque es un ejercicio preliminar que sirve para que el equipo auditor se de una idea de la adecuación de la misma respecto a las exigencias de los requisitos de la norma ISO 9001: 2000, así mismo sirve para dar un conocimiento preliminar a auditores contratados externamente, además de servir para la preparación de las Listas de verificación FRM 08, (ver figura 24.).

Estas listas de verificación se realizaron para cada uno de los procesos a auditar siguiendo el ciclo del PHVA lo cual consiste en realizar preguntas del Planear, Hacer, Verificar y Actuar, como son:

Figura 24. Lista de Verificación para el proceso mejoramiento continuo.

	LISTA DE VERIFICACION	CODIGO FRM 08
		VERSION 01

FECHA: Noviembre 11 de 2005	
PROCESO AUDITADO: MEJORAMIENTO CONTINUO	AUDITOR LIDER: ASTRID ELIANA NAVARRO
AUDITADO: COORDINADOR DE CALIDAD	AUDITOR OBSERVADOR: LILIANA ROMERO
ALCANCE: Evaluar la capacidad del proceso de mejoramiento continuo para asegurar el cumplimiento de los requisitos del SGC en el proyecto.	
CRITERIOS DE EVALUACION: Manual de calidad, Caracterización del proceso, Procedimiento de Auditorias, de Acciones Correctivas y Preventivas, Y de Control de Documentos y Registros.	

REFERENCIA/ ESPECIFICACIÓN No	REQUERIMIENTO	CONFORME		OBSERVACIONES/COMENTARIOS
		SI	NO	
PLANEAR	Cual es la finalidad /objetivo de este proceso?			
	Quién es el dueño del proceso?			
	Quienes participan en el proceso?			
	Cómo los objetivos del proceso se relacionan con los objetivos de calidad de la organización?			
	Qué requisitos de calidad se ha identificado? (Requisitos con el cliente, requisitos legales y para la organización.			
	Cuales son las entradas del proceso?			
	Cuales son los recursos requeridos para el proceso? (Materiales, personal competente, entre otros).			
	Cuales son las interrelaciones de este proceso con otros procesos del Sistema de Gestión de la Calidad?			

	Cuales son las salidas del proceso?			
5.3 Política de Calidad	Es apropiada al propósito de la organización?			
	Incluye un compromiso para cumplir con los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del SGC?			
	Se comunica y entiende dentro de la organización.			
	Se revisa para su adecuación continua?			
5.4.1 Objetivos de Calidad	Los objetivos de calidad se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.			
	Son medibles?			
	Son consistentes con la política de calidad.			
5.5 Responsabilidad autoridad y comunicación	Cómo y dónde se han definido y documentado las responsabilidades y autoridades?			
	Qué procesos de comunicación interna se han establecido?			
HACER	Verificación de los resultados (evidencias) con respecto a la disposición planificada.			
4.2.2 Manual de Calidad	La organización ha establecido un Manual de Calidad? Revisar			
	Este manual incluye: ❖ El alcance del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión. ❖ Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos. ❖ Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.			
4.2.3 Control de documentos	Cómo se controlan los documentos requeridos por el SGC?			

	<p>Se cuenta con un procedimiento que define los controles necesarios para: Aprobar los documentos para su adecuación, antes de editarlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisar y actualizar según sea necesario ❖ Asegurar que los cambios y la edición vigente de los documentos son identificados. ❖ Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso. ❖ Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables. ❖ Asegurar que los documentos de origen externo se identifican y su distribución es controlada. ❖ Prevenir el uso no propuesto de documentos obsoletos y aplicarles identificación conveniente, si ellos se retienen para cualquier propósito. 			
4.2.4 Control de los registros	Se han establecido y se mantienen los registros para suministrar evidencia de la conformidad con los requisitos y de la eficaz operación del SGC?			
	Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables?			
	El procedimiento define los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros?			
8.2.2 Auditoria Interna	Se tiene un procedimiento documentado que defina todos los controles necesarios para llevar a cabo una auditoria?			
	Cada cuanto se tienen programadas realizar auditorias internas?			
	Cómo se realiza esta planificación? Mediante un programa o cronograma de auditorias? Ver registros.			
	Qué criterios se tienen en cuenta para llevar a cabo esta planificación?			
	En este procedimiento esta definido el perfil de los auditores?			
	Revisar procedimiento contra aplicación del mismo?			

8.5.1 Mejora Continua	Qué ha definido la organización como mejora continua dentro de la organización?			
	Se tienen evidencia de la mejora?			
8.5.2 Acción Correctiva.	Se tienen un procedimiento documentado donde se definen los requisitos para:			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes). ❖ Determinar las causas de las no conformidades. ❖ Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir. ❖ Determinar e implementar las acciones necesarias ❖ Registrar los resultados de las acciones tomadas . ❖ Revisar las acciones correctivas tomadas. 			
8.5.3 Acciones Preventivas .	Se tiene un procedimiento documentado que defina los requisitos para:			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar las causas de las no conformidades potenciales y sus causas. ❖ Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de las no conformidades. ❖ Determinar e implementar las acciones necesarias ❖ Registrar los resultados de las acciones tomadas. ❖ Revisar las acciones preventivas tomadas. 			
VERIFICAR	Considerar análisis de datos			
8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos	Qué métodos se han aplicado para el seguimiento y la medición de su proceso?			
	Se tiene establecidos indicadores para su proceso?.			
8.4 Análisis de datos	Qué análisis se han hecho de los resultados anteriores? Si hay datos por fuera de lo especificado			
	Seguimiento y eficacia (acciones correctivas y preventivas)			

	Que datos se llevan para demostrar la conveniencia y eficacia del SGC y evaluar donde se puede mejorar continuamente el SGC?			
	Estos datos incluyen aquellos generados como resultado del seguimiento y la medición y de otras fuentes pertinentes?			
	El análisis de datos suministra información relacionada con: ❖ Satisfacción del cliente ❖ Conformidad con los requisitos del producto ❖ Características y tendencias de procesos y productos			
ACTUAR	Su proceso ha generado acciones correctivas y preventivas?			
8.5.2 Acción Correctiva	Que acciones se han tomado para eliminar la causa de no conformidades con el propósito de prevenir su recurrencia?			
	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas?			
8.5.3 Acción Preventiva	Qué acciones se han tomado para eliminar las causas de no conformidades potenciales con el propósito de prevenir su ocurrencia?			

Preguntas del Hacer: En este punto se hacen preguntas relacionadas con los requisitos propios de cada proceso. Ejemplo: Si se hace la lista del proceso Planeación Estratégica se harán preguntas del capítulo 5, si estamos en el proceso Operativo se realizarán preguntas relacionadas con el capítulo 7.1, 7.5, 8.3, entre otros.

Preguntas del Verificar: En este punto se hacen preguntas relacionadas con el seguimiento y revisión de los mecanismos de seguimiento y medición definidos en cada uno de los procesos así como el análisis de datos.

Preguntas del Actuar: Una vez se han analizado los resultados planificados de cada uno de los procesos es el momento de tomar las acciones correctivas, preventivas y de mejora a que se pueda tener lugar en cada uno de los procesos.

Para cada proceso se realizó una lista de verificación individual la cual es adjuntada al informe de auditoría como evidencia de la realización de la misma, hay que recordar que la lista de verificación es una guía muy importante, pero se pueden modificar o mejorar algunas preguntas de acuerdo al desarrollo de la auditoría.

10.5. REALIZACION DE LA AUDITORIA EN SITIO

Las auditorías son efectuadas tanto al Sistema de Gestión de la Calidad en la oficina de la empresa, así como en los diferentes centros comerciales o conjuntos.

Cada auditoría se inicia con una reunión de apertura en la cual el auditor revisa el alcance y los objetivos de la auditoría, se solicita la participación del personal auditado, se explica brevemente la metodología a seguir durante la ejecución de la auditoría, así como la hora y fecha de la reunión de cierre y se hacen las aclaraciones pertinentes.

Los auditores reúnen la evidencia frente a los criterios de la auditoria a través de entrevistas, verificación de la documentación, observación de las distintas actividades y condiciones en los procesos auditados considerando la metodología del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Las observaciones de la auditoria se registran en el formato Lista de Verificación FRM 08, visto anteriormente, bajo el encabezado de Observaciones / Comentarios.

La auditoria se realizó los días 10 y 11 de Noviembre del 2005 en las oficinas administrativas ubicadas en la antigua sede SEASIN y se escogió el Almacén Mercadefam La Florida para realizar la auditoria al proceso operativo y la Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre para auditar al proceso administración de propiedad horizontal.

La auditoria se realizó de acuerdo a lo previsto, contando con la participación activa de todo el personal programado, se reunió la evidencia necesaria para determinar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.

10.6. IDENTIFICACION DE EVIDENCIAS DE AUDITORIA

El auditor escribe en la Lista de Verificación FRM 08, los comentarios que le permiten sospechar de una no conformidad. La confirmación de la existencia de la no conformidad se realiza posteriormente mediante evaluación de los comentarios con respecto a la norma en reunión con el auditor líder.

Las diferentes No Conformidades se registran en forma clara y concisa en el formato Acciones Correctivas y Preventivas, indicando que se trata de un tipo de acción correctiva.

Resultado de ésto se presentaron veinte no conformidades las cuales se pueden observar en el informe de auditoria adjunto, observándose que la mayor parte de estas se presentaron en el proceso de Compras y Administrativo.

10.7. INFORME DE AUDITORIA INTERNA

El equipo auditor interno elabora un informe por medio del formato Informe de Auditoria Interna FRM 09 (ver figura 25.), con las conclusiones de la auditoria una vez ha considerado los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos. En este informe se describen los procesos auditados, los responsables respectivos, el objetivo y alcance de la auditoria, el personal entrevistado, la documentación analizada, las fortalezas y debilidades encontradas, los resultados de Acciones Correctivas de auditorias anteriores y las conclusiones generales. Este informe se distribuye a quienes corresponda, según lo defina el Coordinador de Calidad.

Teniendo en cuenta los resultados de la auditoria se realizó el informe de auditoria describiendo por proceso las No conformidades, Observaciones, Fortalezas, Debilidades y un Análisis global de cómo se ve el sistema frente a la norma auditada, una vez efectuado este informe se distribuyó a cada uno de los responsables de proceso para que se tomaran las acciones apropiadas.

Figura 25. Informe de Auditoria interna

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CODIGO FRM 09
		VERSION 01

FECHA: 13 de noviembre del 2005		
OBJETIVO: Verificar la implementación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de SEASIN bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2000.		
ALCANCE: Aplica para los procesos de Compras, Administrativo, Operativo, Administración de Propiedad Horizontal, Mejoramiento Continuo y Talento Humano CRITERIOS DE AUDITORIA: Manual de Calidad, Procedimiento, instructivos y demás registros generados para dar cumplimiento al alcance solicitado en la certificación.		
PROCESO AUDITADO		
PROCESOS	FECHA	LUGAR
PLANEACION ESTRATEGICA	10 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN.
ADMINISTRATIVO	10 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN.
OPERATIVO	10 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN. Almacén Mercadefam La Florida.
TALENTO HUMANO	11 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN.
ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL	11 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN. Unidad Residencial Altos de Cañaveral Campestre.
MEJORAMIENTO CONTINUO	11 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN.
COMPRAS	11 de Noviembre del 2005	Instalaciones de SEASIN.
EQUIPO AUDITOR		
Eliana López Mancilla		
Liliana Romero Vega (observador)		
Astrid Eliana Navarro Urón		
NO CONFORMIDADES PROCESO COMPRAS		
<p>⊗ El lugar designado como bodega de almacenamiento de los insumos de aseo se encuentra desorganizada, sin identificación en los estantes designados para cada tipo de insumo, se encuentran residuos de un líquido que fue regado (7.5.5. Preservación del Producto).</p> <p>⊗ No se encuentra evidencia del listado de proveedores "ANEXO G" según lo definido en el procedimiento PRC01 (7.4.1.). En el registro de requisición de compras grupo de trabajo "FRC02" del centro comercial cuarta etapa y La Quinta se encuentran espacios sin la firma de recibido del mismo por parte del responsable de Compras para el mes de noviembre (4.2.4.).</p> <p>⊗ No se encuentra evidencia del resultado de la medición del indicador, cumplimiento en los pedidos de insumos el cual debe ser 90% (8.2.3.).</p> <p>⊗ No se encuentra evidencia del registro de re-evaluación del proveedor FRC07 de mantenimiento de Hidrolavadoras y Brilladora ELECTROLUX (7.4.) .</p>		

<p>➤ OBSERVACIONES</p> <p>⊗ Mantener un Kardex para el inventario como control a las entradas y salidas de mercancías.</p>

ANALISIS DE LA AUDITORIA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>❖ Buena disposición de los auditados para aceptar las observaciones realizadas durante la auditoria.</p>	<p>❖ Fortalecer la generación de acciones preventivas.</p>

NO CONFORMIDADES PROCESO ADMINISTRATIVO

<p>❖ No se encuentra registro del recibido de las comunicaciones internas del centro comercial cañaveral junio 10/05, junio 24/05, julio 1/05. (4.2.4 control de registros)</p> <p>❖ No se encuentra registro de la póliza de responsabilidad civil extracontractual según lo menciona el contrato civil de prestación de servicios para el centro comercial Cañaveral con fecha del 6 de julio del 2005 (7.2.1c determinación de los requisitos relacionados con el servicio).</p> <p>❖ No se han generado acciones correctivas ni preventivas para el proceso (8.5.2. y 8.5.3.).</p> <p>❖ No se encuentra diligenciada la solicitud de servicio FRA-01 para el centro comercial cañaveral según lo menciona el procedimiento administrativo PRA 01. En los registros FRA-01 Solicitud de servicios, Se encuentran espacios sin diligenciar como firmas, contacto, nombre del representante legal, Desarrollo de la visita y concepto de la dirección operativa con fechas de Oct/24/05 Oct/27/05 para IRCC LTDA, Cinemas Cañaveral y ASETRANS LTDA.</p>
<p>➤ OBSERVACIONES</p> <p>❖ Aclarar en el procedimiento Administrativo PRA-01 los casos en que se programa o no se programa visita, ya que en este aparece que siempre se debe realizar.</p>

ANALISIS DE LA AUDITORIA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>❖ Buena actitud para responder la auditoria</p> <p>❖ La estandarización de la recepción de quejas y sugerencias del cliente manejado por el personal operativo Formato FRO-10 Sugerencias del cliente permitiendo una mejor captura de la percepción del cliente .</p>	<p>❖ Mejorar el archivo de los contratos ya que se encuentra desorganizado y en algunos casos incompleta.</p>

NO CONFORMIDADES PROCESO DE TALENTO HUMANO

<p>⊗ No se dispone de los registros apropiados que demuestren la competencia del personal, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia.</p> <p>Evidencias analizadas: Hoja de vida: Director Operativo (Alvaro Ayala), Gerente (Liliana Zúñiga), Secretaria General (Johana Villabona). Coordinador Operativo (Antonio Zúñiga) No se encuentra evidencia de los soportes de experiencia laboral y educación para los operarios Ana Pinto y Edwin Cruz Rugeles (6.2.2.e.).</p> <p>⊗ No se han diligenciado las evaluaciones de desempeño del personal administrativo según lo definido en el procedimiento de Talento Humano PRH-01 (6.2.2.).</p>

<p>⊗ El contrato de trabajo de la Secretaria General se encuentra sin firma de la Gerente así como el llamado de atención realizado el día 24 de Octubre. 4.2.4.</p> <p>En el formato FRH-04 Inducción al Talento Humano para los operarios Ana Pinto Hernández Oct/20/05 Edwin Cruz Rugeles Oct/27/05 se encuentran espacios sin diligenciar como inducción general, inducción a la norma, inducción a la prestación del servicio (4.2.4. Control de Registros).</p>	
ANALISIS DE LA AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Buena actitud para responder la auditoria ❖ Se tienen buenos controles para seleccionar e ingresar personal como por ejemplo certificados médicos, inducción al sistema de Gestión de Calidad, inducción al proceso operativo, entrevista entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Debido a la alta rotación y gran contratación de personal en algunas ocasiones se esta contratando personal sin tener los soportes, lo que hace más difícil de traer una vez comienzan a trabajar.
NO CONFORMIDADES PROCESO OPERATIVO	
<p>⊗ No se encuentra registro de la evaluación de actividades FRO-03 para Altos de Cañaveral, Cuarta Etapa y La Quinta (mes de octubre) para los meses de Octubre según lo define el plan de seguimiento y medición (8.2.4. seguimiento y medición de los procesos).</p> <p>⊗ No se evidencia análisis de datos como resultado de la evaluación de las actividades FRO-03 (8.4. Análisis de Datos).</p> <p>⊗ No se encuentra registro de las acciones tomadas del servicio No Conforme que se presenta en los diferentes puestos de trabajo Ej.: Almacén Mercadefam La florida. (8.3. Control del producto No Conforme).</p>	
OBSERVACIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definir en el procedimiento operativo para que tipo de contratos Ej.: asignación de uno ó dos operarios No se realizara Plan de seguimiento y medición, minuta y demás documentos aplicados a contratos grandes Ej.: La Florida, Cuarta Etapa, La Quinta entre otros. ❖ En las actas de reunión FRM-05 No se registra el seguimiento efectuado a los compromisos adquiridos en las mismas, además no se encuentra el registro de la reunión mensual del mes de septiembre. ❖ No se tiene definido formalmente un récord o estándar de gastos históricos de insumos que permitan tanto hacer una cotización ajustada así como una planificación inicial al comenzar las labores mas ajustada al consumo real de los puestos de trabajo. ❖ No se cuenta con un listado de maquinaria ó equipo con su respectiva codificación y ubicación en los diferentes puestos de trabajo. ❖ El material con el que actualmente se encuentra identificada físicamente la maquinaria puede estar propensa a deterioro o caída. 	
ANALISIS DE LA AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Buena actitud para responder la auditoria. ❖ La documentación elaborada como apoyo al desempeño de labores diarias como son: instructivos de manejo de maquinaria y aseo de áreas y Plan de seguimiento y medición de las 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta de familiarización del auditado con la documentación como por ejemplo procedimiento Operativo. ❖ Ausencia de análisis de datos de los diferentes registros obtenidos como resultado de la prestación del servicio.

diferentes áreas.	
NO CONFORMIDADES PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO	
<p>⊗ No se tiene evidencia del resultado de los mecanismos de medición establecidos para el proceso ej: eficacia de las acciones correctivas generadas e índice de acciones preventivas según lo definido en los objetivos de calidad para este proceso. (8.2.3).</p> <p>⊗ Los archivos designados para el Sistema de Gestión de Calidad se encuentran desorganizados dificultando la consecución de los registros de cada uno de los procesos ej: Archivo de los contratos del centro comercial cañaveral y registros del proceso operativo. No se encuentra registro de distribución de la agenda de auditoria interna realizada los días 10 y 11 de noviembre a cada uno de los responsables de cada proceso(4.2.4).</p> <p>➤ OBSERVACIONES</p> <p>❖ El manual de calidad no tiene tabla de contenido dificultando la consecución de los diferentes capítulos y temas por las demás partes interesadas.</p>	
ANALISIS DE LA AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
❖ Buena disposición por parte del auditado para responder la auditoria.	❖ Falta de distribución de los documentos correspondientes a cada dueño de proceso. ❖ Falta de promoción de la generación de acciones correctivas y preventivas en la mayoría de los procesos excepto el operativo.
NO CONFORMIDADES PROCESO DE ADMINISTRACION DE PROPIEDAD HORIZONTAL	
<p>⊗ En el acta de convocatoria a asamblea ordinaria anual del mes de marzo del 2005, se encuentran espacios en blanco sin firma de recibido, y sin ninguna justificación del no recibido por parte de los copropietarios, lo que podría afectar el quórum requerido para la toma de decisiones relevantes en la unidad residencial Altos de Cañaveral campestre. (7.5.1).</p> <p>⊗ No se encuentra evidencia de la hoja de vida del revisor fiscal y su tarjeta profesional siendo este un actor importante en el control financiero de la unidad residencial. (7.5.1).</p> <p>⊗ El archivo de la unidad residencial altos de cañaveral campestre se encuentra desorganizado dificultando la consecución de los registros de las actividades relacionadas con el mismo (4.2.4).</p>	
ANALISIS DE AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se conservan registros de las todas las actas de reunión a asamblea y de reunión de consejo de administración desde el año 96, lo que facilita ver la evolución administrativa que ha tenido la unidad residencial. ❖ Permanente comunicación con el presidente del consejo de administración como representante del cliente, lo que facilita la solución oportuna de todas las necesidades e inquietudes de la unidad residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aunque se tiene reporte de todas las sugerencias y reclamos del cliente, no se ha hecho un análisis más formal de las quejas o sugerencias más frecuentes lo que podría facilitar acciones de mejora en la unidad residencial.
NO CONFORMIDADES DE PLANEACION ESTRATEGICA	
<p>⊗ No se ha realizado el informe de revisión por la dirección según lo establece el requisito 5.6 de la norma ISO 9001: 2000.</p>	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposición del auditado para responder la auditoria. ➤ La asignación de recursos por parte de la gerencia lo que garantiza su compromiso para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad (contratación de una persona con dedicación exclusiva, la contratación de asesoría, contratación de pre-auditoria y demás recursos necesarios para la adopción del sistema de gestión de calidad). ➤ El conocimiento de la gerencia de todos los procesos del sistema de gestión de calidad lo que se ve reflejado en el manejo de la documentación y terminología de la mayoría de los procesos del sistema de gestión de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de generación de acciones correctivas y preventivas.
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA	
<p>1. La auditoria se desarrollo de acuerdo con el procedimiento de Auditorias Internas de la organización. Para demostrar conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001: 00 se deben solucionar las No conformidades documentadas y debilidades encontradas. El sistema se documenta y mantiene de manera eficaz de acuerdo a lo planificado.</p>	
FORTALEZAS DEL SISTEMA	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ El compromiso de la alta dirección con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad evidenciado a través de la asignación de recursos, emprendiendo acciones de mejora para los procesos, liderazgo con el personal operativo y conocimiento de los procesos. ❖ El compromiso del personal con la mejora así como la toma de conciencia del personal en todos los niveles del cumplimiento de los requisitos del cliente y del objetivo de lograr su satisfacción. ❖ Funcionalidad de la documentación establecida. 	

DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ En general en todos los procesos, se requiere generación de acciones preventivas. ❖ Formalizar el análisis de datos y toma de acciones de acuerdo a los resultados obtenidos ej: encuestas de satisfacción del cliente, seguimiento a las labores diarias del grupo operativo. ❖ Mejorar el manejo de archivo para los diferentes procesos. ❖ Se encuentran registros con espacios sin diligenciar y sin firmas del responsable del mismo. 	
LISTA DE DISTRIBUCION	
NOMBRE	CARGO
FIRMA DE APROBACION:	
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> GERENTE GENERAL	
FIRMA DE AUDITORES	
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> AUDITOR INTERNO	<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> AUDITOR OBSERVADOR
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> AUDITOR INTERNO	

10.8. REUNION DE CIERRE.

Se realiza una reunión de cierre para divulgar las conclusiones de la auditoria relativas a las no conformidades encontradas. El auditado firma el registro Acciones Correctivas y Preventivas FRM 11, si está de acuerdo con las no conformidades. A la reunión de cierre asisten los mismos integrantes de la reunión de apertura.

La reunión de cierre se realizó el día 11 de noviembre en las instalaciones de SEASIN, con la participación de los responsables de cada proceso la cual quedo registrada en un acta de asistencia, en esta reunión se presentaron los resultados donde todos estuvieron de acuerdo con las No conformidades y fortalezas encontradas en cada proceso.

10.9. ACCIONES CORRECTIVAS

El auditado al cual se le hayan reportado solicitudes de acción correctiva, es el responsable de realizar el respectivo tratamiento de la No Conformidad, analizar y determinar las causas, definir las acciones correctivas a tomar e implementarlas, de acuerdo al formato Acciones Correctivas y Preventivas FRM 11 y teniendo en cuenta lo establecido en el Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas PRM 02.

Las acciones que tome el auditado deberán ser rápidas buscando dar solución inmediata a las no conformidades presentadas. Las actividades de Seguimiento y Cierre deberán incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación o efectividad de acuerdo al formato Acciones Correctivas y Preventivas.

Una vez presentado el informe se realizó un Plan de trabajo donde la Coordinadora de calidad Eliana López Mancilla se reunió con cada uno de los responsables de procesos, realizando el análisis de causas y proponer el Plan de acción.

10.10. SEGUIMIENTO, CIERRE Y EFECTIVIDAD

El Coordinador de Calidad realiza las actividades de seguimiento de la auditoria con el objeto de verificar la ejecución de la acción correctiva y su efectividad. Se registra en el formato Estado de Acciones Correctivas y Preventivas FRM 12 y en el formato Acciones Correctivas y Preventivas FRM11.

Se realizó seguimiento después de 15 días de realizada la auditoria interna obteniéndose excelentes resultados ya que el personal respondió muy bien con los diferentes planes de acción propuestos en las acciones correctivas

de cada proceso, dejando vía libre para que la gerencia definiera el día de realización de la pre-auditoria interna que sería realizada por el ICONTEC.

De la pre-auditoria realizada por el ICONTEC se obtuvieron cinco no conformidades en los procesos de compras, mejoramiento continuo y Recurso Humano, pero en general el balance fue positivo, se procedió al mejoramiento y requiere de dichas acciones correctivas estando listos para la certificación el día 14 y 15 de Diciembre, donde como conclusión del auditor designado por el ICONTEC se dio la recomendación para la certificación con una No conformidad menor para el proceso de compras, a la cual se le propuso inmediatamente el Plan de acción y se tomaron las acciones correctivas necesarias por parte del responsable del proceso.

QUE SIGUE?.

Recordar que este proceso no termina acá, es un circulo correctivo que nunca muere y que siempre inicia, las auditorias de mantenimiento del sistema no son menos importantes y de la correcta ejecución de estas depende el fortalecimiento y mejoramiento del sistema de la organización.

11. CONCLUSIONES

El trabajo representó un gran aporte para la empresa, en el proyecto del diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, en el cual se enfocó el proyecto de grado modalidad práctica empresarial, contribuyendo de esta manera a una mejora en el desempeño de la organización.

Transmitir conceptos referentes a un Sistema de Gestión de la Calidad, no es una tarea fácil y resulta más complicada cuando las personas a las que se dirige poseen un nivel de escolaridad muy variado, pero a medida que se van trabajando las capacitaciones se van ganando más herramientas para superar este tipo de dificultades.

El enfoque basado en procesos permite a las organizaciones tener un mejor control de su operación ya que por medio de este se identifica la interrelación y la gestión de los diferentes procesos. Así mismo crear la cultura del PHVA, contribuye a que los procesos se gestionen de una manera más organizada y controlada, permitiendo de esta forma detectar con facilidad mayores oportunidades para mejorarlos.

Para garantizar el éxito de la implementación de un sistema de gestión de la calidad, es necesario el verdadero compromiso y participación activa del personal de la organización. La sensibilización y formación del personal constituye la base fundamental para lograr interiorizar en los colaboradores un amplio sentido de crecimiento organizacional y de mejora continua.

El compromiso de la alta dirección, es de gran importancia ya que se ver reflejado, no sólo en facilitar recursos económicos, sino que, debe existir un verdadero compromiso frente al sistema. La alta dirección de la empresa se comprometió con la implementación del sistema, facilitando los espacios y la información requerida.

La práctica empresarial realizada en la empresa SEASIN – Servicios de Administración y Aseo Institucional, representó un gran aporte a mi formación Integral como profesional, ya que me proporcionó la oportunidad de aplicar el campo laboral y poner a prueba los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de Ingeniería Industrial, lo que se convierte en un logro importante gracias al respeto, confianza y relación con el personal.

12. RECOMENDACIONES

Ejecutar y hacer seguimiento al Cronograma de capacitación del personal, generando mas actividades y temas de formación diseñados de acuerdo a la necesidad para cada uno de los empleados, registrando y evaluando el grado de desempeño, para cumplir con el perfil deseado en cada cargo.

Gestionar para que se cumpla y se mantenga el sistema de gestión de calidad, de acuerdo al plan de mantenimiento para de esta manera poder prestar un mejor servicio superando las expectativas del cliente.

Hay que buscar una mayor satisfacción del cliente con el fin de establecer relaciones a largo plazo, implementando un servicio post venta que permita realizar un seguimiento al cliente, conociendo su nivel de satisfacción y sus inquietudes.

Continuar el proceso de sensibilización a todo el personal de la empresa haciendo especial énfasis en la concientización de las intenciones de la empresa respecto a la calidad, plasmadas a través de su política y objetivos de la calidad para que éstas se vean reflejadas y materializadas a través de las actividades y labores desempeñadas en la cotidianidad con el cumplimiento de los indicadores y el logro de los objetivos y metas propuestas.

Realizar cumplimiento del plan de realización de auditorias para verificar que el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos establecidos en la empresa.

BIBLIOGRAFIA


- ❖ Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.
- ❖ Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- ❖ Norma Técnica Colombiana ISO 9004:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño.
- ❖ Norma Técnica Colombiana 19011. Directrices para la Auditoria de Sistemas de Gestión de Calidad y/o Ambiental. Bogotá D.C: ICONTEC, 2003.
- ❖ Norma Técnica Colombiana 1486. Documentación, presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Bogotá D.C: ICONTEC, 2002.
- ❖ Memorias talleres "Diplomado en Gestión de la Calidad Basado en la Norma ISO 9001:2000". Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 2004.
- ❖ <http://www.icontec.org.co/ntciso9000/ntciso9000.htm>
- ❖ http://www.emprendedor.com/Iso9000/00_contenido.htm
- ❖ <http://www.gestiopolis.com.co>
- ❖ www.buscarportal.com/articulos/iso_9001

ANEXOS

Anexo 1. Formato Evaluación de Desempeño.

Anexo 2. Certificación ante el ICONTEC según la NTC ISO 9001:2000.

ANEXO 1. FORMATO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO

	EVALUACION DE DESEMPEÑO	CODIGO: FRH 07
		VERSION: 01

Nombre del empleado :	Cargo :	Nombre del evaluador :	Cargo :
-----------------------	---------	------------------------	---------

No.	COMPETENCIA A EVALUAR	EVALUACION I					EVALUACION II					EVALUACION III					EVALUACION IV								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1.	RESPETO																								
	Brinda un buen trato a sus compañeros de trabajo, al personal a su cargo (en caso de que aplique).																								
	Recibe opiniones o sugerencias con agrado.																								
	Sabe escuchar a los demás.																								
2.	LIDERAZGO																								
	Imparte ejemplo a sus colaboradores en la construcción de una cultura de calidad y garantiza el éxito de la implementación de políticas.																								
	Garantiza el cumplimiento de objetivos y metas previamente definidos.																								
	Propone nuevas formas de hacer las cosas.																								
	Muestra autoridad en la toma de decisiones.																								
	Presenta dotes de mando.																								
	Considera diferentes puntos de vista y delega a otros.																								
3.	ACTITUD DE TRABAJO																								
	Desempeña todas sus funciones con agrado, disposición y entusiasmo.																								
	Tiene sentido de pertenencia con la empresa.																								
	Trabaja en beneficio de la empresa.																								
4.	ACTITUD DE SERVICIO AL CLIENTE																								
	Se anticipa a las necesidades del cliente.																								
	Considera diferentes alternativas para satisfacer al cliente.																								
	Escucha y valora las peticiones de los clientes y les da respuesta ante un error cometido por el o su área busca solucionarlo de manera rápida y proactiva.																								
	Mantiene con el cliente canales de comunicación permanentes (formales o informales) para tomar acciones que favorezcan la empresa.																								
	Trata a cada cliente como si fuera el más importante.																								

No.	COMPETENCIA A EVALUAR	EVALUACION I					EVALUACION II					EVALUACION III					EVALUACION IV				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	TRABAJO EN EQUIPO																				
	Promueve la participación de todos sus compañeros en las actividades realizadas y mantiene un ambiente de trabajo agradable.																				
	Tiene claros los objetivos del equipo y se compromete activamente en el desarrollo de las tareas del equipo.																				
	Retroalimenta el equipo y da critica constructiva buscando crecimiento colectivo y empresarial.																				
	Facilidad para adaptarse en equipo de trabajo.																				
6.	MOTIVACION																				
	Mantiene motivado el equipo de trabajo, cultivando sus aptitudes y reconociendo sus cualidades.																				
7.	COMUNICACION																				
	Comunica ideas claras y concisas por medio gestual, hablado o escrito.																				
	Establece y mantiene estrategias de comunicación con usuarios, superiores, compañeros y colaboradores generando un ambiente laboral de cordialidad y respeto.																				
	Tiene en cuenta las sugerencias de los demás y las aplica para su mejoramiento a nivel personal y del servicio.																				
8.	SOLUCION DE PROBLEMAS - MEJORA CONTINUA																				
	Conoce los problemas de su área y promueve acciones correctivas adecuadas para solucionarlos.																				
9.	RESPONSABILIDAD																				
	Desarrolla las tareas y compromisos asignados en el tiempo establecido asumiendo las consecuencias que se deriven del mismo.																				
10.	CONFIDENCIALIDAD																				
	Trata los asuntos personales o del trabajo solo con la persona implicada y mantiene reserva de la información.																				
	Maneja y comparte la información institucional de manera confiable, teniendo en cuenta los niveles y competencias.																				
11.	PUNTUALIDAD																				
	Llega al lugar de trabajo a la hora establecida y ejecuta sus actividades según el horario asignado.																				

No.	COMPETENCIA A EVALUAR	EVALUACION I					EVALUACION II					EVALUACION III					EVALUACION IV					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
		12.	CALIDAD TECNICA																			
Tiene conocimiento total del cargo.																						
Desarrolla su trabajo con eficiencia y eficacia dando resultados que satisfacen las exigencias.																						
Posee capacidad para efectuar algunos cambios sencillos en sus actividades cuando detecta problemas o fallas en las labores.																						
Cumple con todos los requerimientos de calidad efectuando los controles pertinentes del área y realizando el análisis de cada uno.																						
Es capaz de decidir en situaciones de complejidad e incertidumbre.																						
Sugiere alternativas de mejoramiento.																						
Aplica adecuadamente los procedimientos, instructivos y registros asignados para el desempeño de sus funciones y responsabilidades.																						
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO																					

Calificación criterios a evaluar: 1. Actuación deficiente. 2. Actuación no satisfactoria. 3. Algo menos de lo esperado con Puntos débiles. 4. Actuación en la medida Esperada. 5. Actuación sobresaliente.	Criterios de aceptación: E: Nivel de desempeño sobresaliente - excelente: 100-90%. MB: Nivel de desempeño muy bueno: 89-80%. B: Nivel del desempeño bueno, puede mejorar: 79-70%. R: Nivel de desempeño regular, tendencia a bajar: 69-60%. D: Nivel del desempeño muy bajo, deficiente, no Satisface las exigencias del cargo: <60%.	Total Puntaje obtenido = (A)																				
		Puntaje Esperado = (B)																				
		Puntaje Total = (A/B)*100																				
		Marque (X)	E	M B	B	R	D	E	M B	B	R	D	E	M B	B	R	D	E	M B	B	R	D

ACCIONES Y/O COMPROMISOS (si aplica) Evaluación I		Fecha cumplimiento	ACCIONES Y/O COMPROMISOS (si aplica) Evaluación II		Fecha cumplimiento	ACCIONES Y/O COMPROMISOS (si aplica) Evaluación III		Fecha cumplimiento	ACCIONES Y/O COMPROMISOS (si aplica) Evaluación IV		Fecha cumplimiento
Firma del Evaluador:	Firma del trabajador evaluado:	Fecha Evaluación:	Firma del Evaluador:	Firma de trabajador evaluado:	Fecha Evaluación:	Firma del Evaluador:	Firma de trabajador evaluado:	Fecha Evaluación:	Firma del Evaluador:	Firma de trabajador evaluado:	Fecha Evaluación:

ANEXO 2. Certificación ante el ICONTEC según la NTC ISO 9001:2000.

