

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO
DE MERCADEO SOCIAL DE CAJASAN, BASADO EN LA NORMA NTC ISO
9001:2008**

WILMER GERARDO ACEVEDO PEDRAZA

IVÁN DARÍO MORALES CABRA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMENCÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2010**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO
DE MERCADEO SOCIAL DE CAJASAN, BASADO EN LA NORMA NTC ISO
9001:2008**

WILMER GERARDO ACEVEDO PEDRAZA

IVÁN DARÍO MORALES CABRA

**Proyecto de Grado para optar el título de
Ingeniero Industrial**

**Director (a):
SIOMARA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

Ingeniera Industrial



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMENCÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2010**

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y permitirme llegar hasta estas instancias, a mi madre que con su amor, dedicación, paciencia y gran esfuerzo fue parte vital en este proceso, a mi primo, compañeros, amigos y profesores que de alguna u otra forma me aportaron en mi vida para mi formación personal y académica.

IVAN DARIO MORALES CABRA

DEDICATORIA

A tí Díos por ser mi compañía permanente, por darme el regalo maravilloso de la vida y permitirme cumplir con ella las metas que me he propuesto.

A mis padres por su apoyo, cariño y constante sacrificio, quienes me enseñaron que las cosas se consiguen trabajando.

A mis hermanas, familiares y amigos por confiar y creer en mí.

A esa persona que ha estado a mi lado brindándome su cariño y con quien he compartido maravillosos momentos.

WILMER GERARDO ACEVEDO PEDRAZA

AGRADECIMIENTOS

Los autores del proyecto expresan agradecimiento a:

A Dios ser supremo que nos brindó la oportunidad de cumplir satisfactoriamente con el proyecto.

A la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por brindarnos la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional a través del proyecto realizado.

A la Gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión, Ingeniera Norma Yolanda Hernández Vanegas, tutora de este proyecto, por sus valiosos aportes profesionales que contribuyeron al logro de los objetivos planteados.

También a la Coordinadora de calidad, Ingeniera Herlinda Gamboa Santa, por su generosa, amable colaboración y constante apoyo.

La Gerente de la UEN Mercadeo Libia Stella Sarmiento, a la profesional Operativa Nubia Rocío Bottia y a la asesora externa Ingeniera Libia Rangel por su tiempo y dedicación para la culminación del proyecto.

A todos los empleados y compañeros de Planeación y Mercadeo que nos aportaron con experiencia y conocimientos enriquecedores para nuestra vida profesional.

A nuestra directora, Ingeniera Siomara Hernández por su orientación en la ejecución de las actividades realizadas.

La Universidad Industrial de Santander por permitirnos hacer parte de esa gran familia en la que nos dedicamos a construir futuro.

Y a nuestros familiares, amigos y demás personas que nos brindaron su apoyo incondicional y dejaron inolvidables historias en nuestra mente.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	24
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	25
1.1 OBJETIVOS.....	25
1.1.1 Objetivo General.....	25
1.1.2 Objetivos específicos	25
1.2 ALCANCE	26
1.3 JUSTIFICACIÓN	26
2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD.....	27
2.1.1 Detalles de la evolución histórica de la calidad.....	28
2.2 ISO (International Organization for Standardization).....	31
2.3 EVOLUCIÓN DE LA ISO 9000.....	31
2.4 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA ISO 9000	32
2.4.1 ISO 9000.....	32
2.4.2 ISO 9001.....	32
2.4.3 ISO 9004.....	33
2.4.4 ISO 19011.....	33
2.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	33
2.6 CICLO DE DEMING-PHVA.....	35
2.7 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	36
3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	40
3.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	40
3.2 OBJETO SOCIAL.....	40
3.3 VISIÓN	42
3.4 MISIÓN	42
3.5 VALORES	42
3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE CAJASAN	43
3.7 UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO DE MERCADEO SOCIAL.....	45
3.8 CLIENTES	45
3.9 SERVICIOS OFRECIDOS	45
3.10 PRODUCTOS.....	46
4. DIAGNÓSTICO INICIAL	47

4.1	REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INICIAL.....	47
4.2	RESULTADOS OBTENIDOS EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL	58
4.2.1	Resultados Numeral 4.	59
4.2.2	Resultados Numeral 5	60
4.2.3	Resultados Numeral 6	60
4.2.4	Resultados Numeral 7	61
4.2.5	Resultados Numeral 8	61
4.3	ANÁLISIS GENERAL.....	62
5.	PLANEACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	63
5.1	RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	66
5.1.1	Responsabilidad	66
5.1.2	Compromiso de la Dirección.....	66
5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	67
5.3	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD	67
5.4	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	69
5.5	EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	69
5.6	POLÍTICA DE CALIDAD	69
5.6.1	Diseño de la política de calidad	70
5.6.2	Metodología	70
5.6.3	Desarrollo de la metodología	70
5.7	OBJETIVOS DE CALIDAD	72
5.7.1	Definición de los objetivos de calidad	72
5.7.2	Objetivos de Calidad de Cajasan.....	73
5.8	INDICADORES DE GESTIÓN.	73
5.9	MAPA DE PROCESOS.....	75
5.9.1	Procesos UEN Mercadeo	77
5.9.1.1	Procesos misionales.....	77
5.9.1.2	Procesos estratégicos.	78
5.9.1.3	Procesos de apoyo y seguimiento.....	78
5.10	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	79
6.	DOCUMENTACIÓN	82
6.1	ESTRUCTURA DOCUMENTAL.....	82
6.2	DOCUMENTACIÓN DE LA UEN MERCADEO	84
6.2.1	Documentos obligatorios de la ISO 9001: 2008.....	84
6.2.2	Revisión por la Dirección	86
6.2.3	Documentos determinados para los procesos.....	86
6.2.4	Caracterizaciones	86

7.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	87
7.1	SENSIBILIZACIÓN	87
7.2	CAPACITACIÓN	88
8.	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	91
8.1	COMUNICACIÓN DE LAS DIRECTRICES GENERALES DEL SGC	91
8.2	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	92
8.3	IMPLEMENTACION DE LA DOCUMENTACION.....	92
8.3.1	Socialización de documentos	92
8.3.2	Entrega de documentos.....	94
8.4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS Y DEL SGC	94
8.4.1	Indicador de satisfacción del cliente.	96
8.4.2	Informe de resultados del indicador de satisfacción	98
9.	EVALUACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	99
9.1	PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS	99
9.1.1	Determinación del número de puntos auditados.....	101
9.1.2	Selección del equipo auditor.....	102
9.2	EJECUCIÓN DE LAS AUDITORÍAS.....	103
9.2.1	Auditoría punto de Venta Puerta del Sol.....	103
9.2.2	Informe auditoría punto de venta Puerta del Sol.....	104
9.2.3	Hallazgos y plan de acción auditoría Puerta del Sol.....	104
9.2.4	Segunda auditoría Puerta del Sol	107
9.2.5	Auditoría supermercado Diamante	107
9.2.6	Auditoría supermercado Parque Condominio	107
9.2.7	Auditoría supermercado San Gil.....	108
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	108
9.4	NIVEL DE CUMPLIMIENTO FINAL DEL SGC EN LA UEN MERCADEO ..	109
	CONCLUSIONES	110
	RECOMENDACIONES	112
	BIBLIOGRAFÍA.....	114
	ANEXOS.....	115

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Criterios de Evaluación	47
Tabla 2. Lista de Chequeo cumplimiento ISO 9001.....	48
Tabla 3. Resultados obtenidos por cada criterio	58
Tabla 4. Nivel de cumplimiento por numeral de la Norma ISO 9001	59
Tabla 5. Plan de implementación general.....	64
Tabla 6. Cronograma de implementación detallado por actividades.....	65
Tabla 7. Factores claves de éxito y elementos de satisfacción del cliente	71
Tabla 8. Capacitaciones del SGC en la UEN Mercadeo.....	90
Tabla 9. Seguimiento y medición de indicadores.....	95
Tabla 10. Elementos del indicador de satisfacción del cliente	97
Tabla 11. Resultados indicador de satisfacción	98
Tabla 12. Programación auditorías internas UEN Mercadeo.....	100
Tabla 13. Puntos de venta auditados.....	102
Tabla 14. Equipo auditor UEN Mercadeo.	102
Tabla 15. Hallazgos y plan de acción de auditoría.....	105

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos.....	34
Figura 2. Ciclo PHVA.....	35
Figura 3. Principios de la Gestión de la Calidad.	36
Figura 4. Estructura Organizacional de Cajasan.....	44
Figura 5. Nivel de cumplimiento de cada numeral	59
Figura 6. Nivel general de cumplimiento respecto a la ISO 9001:2008	62
Figura 7. Niveles de responsabilidad en el Sistema de Gestión de Calidad	66
Figura 8. Definición objetivos de calidad.....	72
Figura 9. Mapa de procesos UEN Mercadeo	76
Figura 10. Planilla Caracterización de procesos	81
Figura 11. Estructura documental de Cajasan	83

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía 1. Supermercado Puerta del Sol.....	45
Fotografía 2. Capacitación en Auditorías internas.	88
Fotografía 3. Capacitación en fundamentos ISO 9001 y SGC.....	89
Fotografía 4. Capacitación en fundamentos ISO 9001 Y SGC día 2.	89
Fotografía 5. Capacitación en acciones correctivas y preventivas	89
Fotografía 6. Comunicación de directrices del SGC en carteleras.....	91
Fotografía 7. Socialización de procedimientos Mayo de 2010.....	93

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. Matriz de interrelación y ponderación para determinar la política de calidad	116
ANEXO B. Indicadores de gestión.	118
ANEXO C. Caracterizaciones UEN Mercadeo.....	120
ANEXO D. Actas comité de Mercadeo.	126
ANEXO E. Guía y políticas para elaboración de documentos	134
ANEXO F. Procedimientos obligatorios	144
ANEXO G. Procedimiento Revisión Gerencial P-PG-07	169
ANEXO H. Lista maestra de documentos internos L-PG-01.....	173
ANEXO I. Listado maestro de registros L-PG-03.....	177
ANEXO J. Registros de sensibilización SGC en la UEN Mercadeo.....	180
ANEXO K. Registro de sensibilización UEN Mercadeo año 2010	190
ANEXO L. Registros de capacitación del SGC	194
ANEXO M. Registros de socialización de documentos.....	204
ANEXO N. Formato de encuestas de satisfacción del cliente	209
ANEXO O. Planes de auditoría UEN Mercadeo	212
ANEXO P. Informe auditoría Puerta del Sol	217
ANEXO Q. Acta de retroalimentación auditoría Puerta del Sol.....	221
ANEXO R. Registros toma de conciencia por plan de acción.....	224
ANEXO S. Informe segunda auditoría Puerta del Sol.....	227
ANEXO T. Informe Auditoría Diamante.	231
ANEXO U. Informe auditoría Parque Condominio.	235
ANEXO V. Informe auditoría San Gil.	239
ANEXO W. Certificación de auditorías realizadas	243
ANEXO X. Diagnóstico final UEN Mercadeo frente a ISO 9001:2008	245

GLOSARIO¹

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Ambiente de trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Aseguramiento de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Auditado: Organización que es auditada.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

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

Capacidad: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

Característica de la calidad: Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito.

Característica: Rasgo diferenciador.

Clase: Categoría o rango dado a diferentes requisitos de la calidad para productos, procesos o sistemas que tienen el mismo uso funcional.

Cliente de la auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C: ICONTEC, 2005. 36 p.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considera

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Control de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Defecto: Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

Desecho: Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

Diseño y desarrollo: Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

Documento: Información y su medio de soporte.

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

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

Ensayo prueba: Determinación de una o más características de acuerdo con un procedimiento.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

Equipo de medición: Instrumento de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos necesarios para

Especificación: Documento que establece requisitos.

Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría (3.9.3) y que son verificables.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Gestión de la calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Información: Datos que poseen significado.

Infraestructura: (Organización) Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Inspección: Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo prueba o comparación con patrones.

Liberación: Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

Manual de la calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Mejora de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Objetivo de la calidad: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

Organización: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Permiso de desviación: Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

Plan de la calidad: Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto. Proceso, producto o contrato específico.

Planificación de la calidad: Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Política de la calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso de calificación: Proceso para demostrar la capacidad para cumplir los requisitos especificados.

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

Producto: Resultado de un proceso.

Programa de la auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

Proyecto: Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos.

Reclasificación: Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

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

Reparación: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

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

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Seguridad de funcionamiento: Término colectivo utilizado para describir el desempeño de la disponibilidad y los factores que la influyen: desempeño de la confiabilidad, de la capacidad de mantenimiento y del mantenimiento de apoyo.

Sistema de control de las mediciones: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan necesarios para lograr la confirmación metrológica y el control continuo de los procesos de medición.

Sistema de gestión de la calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Sistema de gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

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

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

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

RESUMEN

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO DE MERCADEO SOCIAL DE CAJASAN, BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2008*

AUTORES: WILMER GERARDO ACEVEDO PEDRAZA
IVÁN DARÍO MORALES CABRA**

PALABRAS CLAVES: ISO 9001:2008, sistema, gestión, calidad, proceso, auditoría, mejora continua.

DESCRIPCIÓN

CAJASAN desea un cambio hacia la cultura de calidad y mejoramiento continuo de todos los procesos y servicios que presta, por esta razón el contenido de este documento contempla las actividades realizadas en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo Social siguiendo los lineamientos de la NTC ISO 9001:2008.

Durante el desarrollo del proyecto se cumplen los objetivos planteados, los cuales inician con el diagnóstico de la organización con respecto al nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001:2008, en segundo lugar se presenta la planificación y diseño del sistema en el cual se proyectan el cronograma de actividades encaminadas a cumplir con los requisitos exigidos por la norma y la metodología para la ejecución de esas actividades, posteriormente se presenta la etapa de documentación donde se elaboran los documentos necesarios para el sistema y los necesarios para el desarrollo eficaz de las actividades en cada uno de los procesos; en la Implementación se aplica toda la documentación y las actividades referentes al sistema y finalmente las auditorías, las cuales se encargan de verificar y evaluar el sistema de gestión, además de establecer los planes de acción necesarias para la mejora continua de la organización y sus estrategias que le permitan alcanzar las metas planteadas y la certificación con ICONTEC.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de estudios Industriales y Empresariales, Ingeniería Industrial. Director: Ingeniera Siomara Hernández Sánchez.

ABSTRACT

DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT IN STRATEGIC BUSINESS UNIT OF SOCIAL MARKETING OF CAJASAN, BASED ON THE STANDARD NTC ISO 9001:2008^{*}

AUTHORS: WILMER GERARDO ACEVEDO PEDRAZA
IVAN DARIO MORALES CABRA.^{**}

KEY WORDS: ISO 9001:2008, system, management, quality, process, auditing, continuous improvement.

DESCRIPTION:

CAJASAN wishes to change the culture of quality and continuous improvement of all processes and services that are provided. For this reason the content of this document covers the activities carried out during the implementation process the system of quality management in the Strategic Business Unit Social of social marketing along with the standard NTC ISO 9001:2008.

During the development of this project, the planned objectives are met, which began with the diagnosis of the organization regarding the level of achievement with the requirements of the technical standard ISO 9001:2008 NTC, on the other hand it is shown the planning and system design in which it is projected the schedule of activities to meet the requirements of the standard and methodology for its implementation of these activities. Subsequently, it is presented the research stage where the necessary documents are developed for the system and those required for effective activities' development in each of the processes. In the implementation all documents and activities relating to the system are applied and finally the audits, which are responsible for verifying and evaluating the management system, and to establish plans action needed to continuously improve the organization and strategies that enable it to achieve the goals set and the ICONTEC certification.

^{*} Project Degree

^{**} Physic-Mechanics Engineering College. Industrial & Studies Department. Director: Ing. Siomara Hernández Sánchez

INTRODUCCIÓN

La eficiencia y la eficacia aplicadas en todos los procesos internos desarrollados en las organizaciones que ofrecen sus productos y servicios, son fundamentales en la competitividad de los mercados, tanto en empresas públicas como privadas; dichas organizaciones están en un entorno que cambia constantemente y que obliga a desarrollar estrategias para ser competitivos y permanecer en el mercado o cumplir el ideal de ser los líderes.

Para ser líderes de un mercado las organizaciones deben enfocar todas sus acciones a la prestación de bienes y servicios de calidad, concebidos en un ambiente sostenible, participativo, responsable, mutuamente beneficioso y que tenga una cultura de mejoramiento continuo, que proporcione no solo generar confianza en los clientes, sino también lograr su permanencia y fidelidad; los retos del entorno son reales, es evidente la necesidad de aplicar estrategias diferenciadoras y generadoras de valor para enfrentarlos, por esta razón la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad son la clave para direccionar las empresas hacia la cultura de la excelencia organizacional, garantía de los productos o servicios y cumplimiento de requisitos de los clientes, que cada vez son más exigentes.

La alta dirección de la Caja Santandereana de Subsidio Familiar (CAJASAN), consciente de su necesidad por mejorar en cada uno de sus procesos, manifiesta su compromiso con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Unidad Estratégica de Negocio (UEN) de Mercadeo Social, con el propósito de generar fidelización de sus afiliados y usuarios, proyectar mayor organización a sus grupos de interés y desarrollar altos niveles de eficiencia y productividad.

Este documento presenta las actividades desarrolladas en el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la UEN de Mercadeo Social bajo el enfoque de procesos y basado en la NTC ISO 9001:2008 usando la metodología del ciclo de Deming o P-H-V-A (planear, hacer, verificar y actuar), definida en 5 etapas fundamentales: Diagnóstico, Planificación, Documentación, Implementación y Evaluación del sistema, con el apoyo correspondiente de actividades de sensibilización y capacitación de los empleados buscando el compromiso de toda la empresa por mantener un sistema eficaz con excelentes resultados.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Diseñar, documentar e implementar el sistema de gestión de la calidad en la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo Social de Cajasan, basado en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008.

1.1.2 Objetivos específicos

- Revisar y verificar el desempeño en que se encuentra la empresa actualmente frente al cumplimiento de los requisitos que exige la norma NTC ISO 9001:2008
- Identificar y conocer las principales funciones, procesos generales de la empresa y sus responsables, con el fin de obtener una visión global del sistema de la empresa.
- Planificar el SGC para lograr un buen alcance, política, objetivos y recursos que conlleven a la realización de una excelente implementación.
- Documentar la información necesaria para la estructuración de manuales, caracterización de los procesos y adecuación de documentos propios de la operación.
- Desarrollar actividades de sensibilización del personal para poder llevar a cabo la implementación del sistema, basada en una buena comunicación, promoción y reunión de los participantes para divulgar y distribuir los documentos.
- Programar las diferentes capacitaciones para el buen desarrollo del sistema.
- Seguir y medir las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.
- Efectuar las auditorías correspondientes, con el fin de observar si se está llevando a cabo el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la UEN de Mercadeo de Cajasan.
- Analizar el resultado obtenido por las auditorías con el fin de observar las debilidades de no conformidades y observaciones presentadas y establecer planes de acción.

1.2 ALCANCE

El alcance del proyecto incluye el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2008 en la caja Santandereana de subsidio familiar (CAJASAN), para la unidad estratégica de negocio (UEN) de mercadeo social, hasta una segunda auditoría que se realiza como sistema de evaluación, para valorar como está funcionando la implementación del SGC.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Como una estrategia para mejorar el servicio de atención al cliente en busca de generar fidelización de todos sus afiliados y usuarios, proyectar mayor organización a todos los grupos de interés y desarrollar altos niveles de eficiencia y productividad CAJASAN decide implementar el Sistema de Gestión de Calidad SGC bajo el enfoque de procesos y basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2008.

En el año 2007 el Director General de Cajasan oficializa la implementación del SGC y desde entonces se ha venido implementando el sistema en cada uno de sus procesos: Unidades Estratégicas de Negocio UEN, Unidades de Soporte Corporativo USC y procesos de dirección.

Durante todo el proceso de implementación se han certificado las siguientes UEN: Salud, Educación, Recreación y Deportes, Responsabilidad social y Hotelería y Turismo; teniendo en cuenta que el objetivo de Cajasan es lograr la certificación de todos sus procesos misionales, el alcance del Sistema de Gestión de Calidad y su implementación se ha ido extendiendo a toda la organización, por esta razón se ve la necesidad de hacer la implementación en la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo Social que ofrece una amplia gama de productos en las categorías de alimentos, bebidas, aseo personal y del hogar, misceláneos, medicamentos, cosméticos, ropa, etc., en todos los supermercados y droguerías que la constituyen.

La UEN de Mercadeo Social es una de las más grandes e importantes dentro de toda la organización puesto que representa la mayor fuente de ingresos operativos de la Caja Santandereana de Subsidio Familiar, por esta razón la implementación del SGC contribuirá a que los procesos se dirijan, controlen y mejoren eficazmente a través de la definición, documentación y estandarización de sus actividades de manera sistemática y organizada, como la planeación comercial, la selección de proveedores, el abastecimiento de productos, la prestación del servicio de venta, la evaluación de proveedores y de resultados tanto operativos, como de gestión, etc., buscando que en cada uno de ellos se desarrollen los niveles de eficiencia y productividad requeridos por la organización.

2. MARCO CONCEPTUAL

La información documental para elaborar el diseño metodológico de este proyecto se basa en la comprensión y aplicación de los conceptos relacionados con la Gestión de Calidad y lo establecido por las normas ISO aplicables como la NTC ISO 9001:2008. A continuación se describen los conceptos y fundamentos teóricos más importantes utilizados para la interpretación y desarrollo del proyecto.

2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD²

El hombre a través de la historia siempre ha buscado mejorar en todas sus actividades por medio de parámetros relacionados con la calidad, el concepto ha evolucionado desde la época de los primitivos pero empieza a diferenciarse y tomar gran importancia entre el final del siglo XIX y principios del siglo XX. A continuación se presentan los acontecimientos más relevantes de la historia sobre el concepto de la calidad.

Abordar el tema de la calidad desde cualquier ángulo implica siempre serios compromisos que ineludiblemente obligan a referirse a los llamados cinco grandes de la calidad, ellos son William Edwards Deming, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum, Kaoru Ishikawa y Philip B. Crosby.

Otros han surgido después y son de reconocimiento mundial, pero los aportes de estas cinco personas fueron los que más impacto ocasionaron.

Deming, desarrolló el Control Estadístico de la Calidad, demostrando en el año 1940, que los controles estadísticos podrían ser utilizados tanto en operaciones de oficina como en las industriales. En 1947 fue reclutado para que ayudara al Japón a preparar el censo de 1951, y en esa época vivió los horrores y miserias de la posguerra y se concientizó de la necesidad de ayudar al Japón.

En 1949, Ishikawa, se vincula a la UCIJ (Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses) y empezó a estudiar los métodos estadísticos y el control de la calidad. En 1950 el director administrativo de la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (UCIJ), Kenichi Koyanogi, le escribió para que dictara unas conferencias sobre los métodos de control de la calidad a investigadores, directores de plantas e ingenieros, y el 19 de Junio de 1950 pronunció la primera de una docena de conferencias.

² ROMERO, Arturo Luís. La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. [en línea] < <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/la-calidad-historia-conceptos-y-terminos-asociados.htm>>.

Para demostrar su aprecio por Deming, los japoneses establecieron en 1951 el Premio Deming. Además le entregaron la Segunda Orden del Sagrado Tesoro, siendo el primer norteamericano en recibir tal honor. El éxito de Deming en Japón no fue reciprocado en los EEUU, donde no lo descubrieron hasta 30 años después.

En 1954, Juran visitó por primera vez el Japón y orientó el Control Estadístico de la Calidad a la necesidad de que se convierta en un instrumento de la alta dirección. Ese propio año dictó seminarios a gerentes altos y medios. A partir de ese entonces hubo un cambio en las actividades del control de calidad en Japón.

Feigenbaum fue el fundador del concepto de Control Total de la Calidad (CTC) al cual define como “un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo de calidad, mantenimiento de la calidad, realizados por los diversos grupos de la organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes”

Sugirió que el control total de la calidad estuviera respaldado por una función gerencial bien organizada, cuya única área de especialización fuera la calidad de los productos y cuya única área de operaciones fuera el control de la calidad, de ahí es que nacen los llamados Departamentos de Control de la Calidad.

Años más tarde, Ishikawa retoma el término de Feigenbaum de Control Total de la Calidad, pero al estilo japonés y prefiere llamarlo “control de calidad en toda la empresa”, y significa que toda persona de la empresa deberá estudiar, participar y practicar el control de la calidad.

Otro de los grandes, Crosby, desarrolla toda una teoría basado fundamentalmente en que lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad, de todas las acciones que resultan de no hacer las cosas bien desde la primera vez, de ahí su tesis de la prevención.

2.1.1 Detalles de la evolución histórica de la calidad.

Para ver cómo ha evolucionado la calidad durante el presente siglo, se lo puede apreciar a través del análisis de sus características fundamentales, considerando las cinco etapas principales de su desarrollo.

1º Etapa. Desde la revolución industrial hasta 1930 .

La Revolución Industrial, desde el punto de vista productivo, representó la transformación del trabajo manual por el trabajo mecanizado. Antes de esta etapa el trabajo era prácticamente artesanal y se caracterizaba en que el trabajador tenía la responsabilidad sobre la producción completa de un producto.

En los principios de 1900 surge el supervisor, que muchas veces era el mismo propietario, el cual asumía la responsabilidad por la calidad del trabajo. Durante la Primera Guerra Mundial, los sistemas de fabricación se hicieron más complicados y como resultado de esto aparecen los primeros inspectores de calidad a tiempo completo, esto condujo a la creación de las áreas organizativas de inspección separadas de las de producción.

Esta época se caracterizaba por la inspección, y el interés principal era la detección de los productos defectuosos para separarlos de los aptos para la venta.

2º Etapa. 1930-1949.

Los aportes que la tecnología hacía a la economía de los países capitalistas desarrollados eran de un valor indiscutible. Sin embargo, se confrontaban serios problemas con la productividad del trabajo.

Este estado permaneció más o menos similar hasta la Segunda Guerra Mundial, donde las necesidades de la enorme producción en masa requirió del control estadístico de la calidad.

La contribución de más significación del control estadístico de la calidad fue la introducción de la inspección por muestreo, en lugar de la inspección al 100 por ciento.

El interés principal de esta época se caracteriza por el control que garantice no sólo conocer y seleccionar los desperfectos o fallas de productos, sino también la toma de acción correctiva sobre los procesos tecnológicos.

Los inspectores de calidad continuaban siendo un factor clave del resultado de la empresa, pero ahora no sólo tenían la responsabilidad de la inspección del producto final, sino que estaban distribuidos a lo largo de todo el proceso productivo.

Se podría decir que en esta época “la orientación y enfoque de la calidad pasó de la calidad que se inspecciona a la calidad que se controla”

3° Etapa. 1950-1979.

Esta etapa, corresponde con el período posterior a la Segunda Guerra Mundial y la calidad se inicia al igual que en las anteriores con la idea de hacer hincapié en la inspección, tratando de no sacar a la venta productos defectuosos.

Poco tiempo después, se dan cuenta de que el problema de los productos defectuosos radicaba en las diferentes fases del proceso y que no bastaba con la inspección estricta para eliminarlos.

Es por esta razón que se pasa de la inspección al control de todos los factores del proceso, abarcando desde la identificación inicial hasta la satisfacción final de todos los requisitos y las expectativas del consumidor.

Durante esta etapa se consideró que éste era el enfoque correcto y el interés principal consistió en la coordinación de todas las áreas organizativas en función del objetivo final: la calidad.

A pesar de esto, predominaba el sentimiento de vender lo que se producía. Las etapas anteriores “estaban centradas en el incremento de la producción a fin de vender más, aquí se pasa a producir con mayor calidad a fin de poder vender lo mejor, considerando las necesidades del consumidor y produciendo en función del mercado”.

Comienzan a aparecer Programas y se desarrollan Sistemas de Calidad para las áreas de calidad de las empresas, donde además de la medición, se incorpora la planeación de la calidad, considerándose su orientación y enfoque como la calidad se construye desde adentro.

4° Etapa. Década del 80.

La característica fundamental está en la Dirección Estratégica de la Calidad, por lo que el logro de la calidad en toda la empresa no es producto de un Programa o Sistema de Calidad, sino que es la elaboración de una estrategia encaminada al perfeccionamiento continuo de ésta, en toda la empresa.

El énfasis principal de esta etapa no es sólo el mercado de manera general, sino el conocimiento de las necesidades y expectativas de los clientes, para construir una organización empresarial que las satisfaga.

La responsabilidad de la calidad es en primer lugar de la alta dirección, la cual debe liderarla y deben participar todos los miembros de la organización.

En esta etapa, la calidad era vista como “una oportunidad competitiva, la orientación o enfoque se concibe como la calidad se administra”

5º Etapa. 1990 hasta la fecha.

La característica fundamental de esta etapa es que pierde sentido la antigua distinción entre producto y servicio. Lo que existe es el valor total para el cliente. Esta etapa se conoce como Servicio de Calidad Total.

El cliente de los años 90 sólo está dispuesto a pagar por lo que significa valor para él. Es por eso que la calidad es apreciada por el cliente desde dos puntos de vista, calidad perceptible y calidad factual. La primera es la clave para que la gente compre, mientras que la segunda es la responsable de lograr la lealtad del cliente con la marca y con la organización.

Un servicio de calidad total es un enfoque organizacional global, que hace de la calidad de los servicios, según la percibe el cliente, la principal fuerza propulsora del funcionamiento de la empresa.

2.2 ISO³ (International Organization for Standardization)

La ISO (Organización Internacional de Normalización) es la agencia internacional especializada en crear estándares, está integrada por los institutos de estandarización de alrededor de 130 países miembros. Su oficina principal se encuentra en Ginebra, Suiza.

El propósito de ISO es promover el desarrollo de la estandarización y actividades mundiales relativas a facilitar el comercio internacional de bienes y servicios, así como desarrollar la cooperación intelectual, científica y económica.

Las normas ISO 9000, son un conjunto de normas que según su definición constituyen un modelo para el aseguramiento de la Calidad en el diseño, el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio.

2.3 EVOLUCIÓN DE LA ISO 9000⁴

En 1959, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos estableció un programa de administración de la calidad el cual fue llamado MIL-Q-9858. Cuatro años más tarde se revisó y nació la MIL-Q-9858A. En 1966 la Organización de

³ UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Norma y Modelos de Gestión. ISO 9000 [en línea] < <http://www.uptc.edu.co/sigma/standares/> >

⁴ ROMERO, Arturo Luís. La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. [en línea] < <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/la-calidad-historia-conceptos-y-terminos-asociados.htm> >.

Tratados del Atlántico Norte (NATO) prácticamente adaptó esta última norma para elaborar la publicación referente al tema del Aseguramiento de la Calidad (Quality Assurance Publication); años más tarde, en el año 1970, el Ministerio de Defensa Británico adoptó esta publicación en su programa de Administración de la Estandarización para la defensa (DEF/STAN 05-8).

Con esta base, el Instituto Británico de la Estandarización (British Standard Institute, BSI) desarrolló en 1979 el primer sistema para la administración de la estandarización comercial conocido como el BS-5750.

Con este antecedente, ISO creó en 1987 la serie de normas ISO 9000 adoptando la mayor parte de los elementos de la norma británica BS-5750, en ese mismo año la norma fue adoptada por los Estados Unidos como la serie ANSI/ASQC-Q90 (American Society for Quality Control); la norma BS-5750 sufrió su primera revisión con el objetivo de que esta asimilara los cambios y mejoras planteados en la norma ISO 9000.

A partir de ese momento se empiezan a adoptar las normas ISO 9000 como estándar mundial con lo referente a la gestión de la calidad; hasta este entonces y debido a los cambios tecnológicos, cambios de mentalidad y a la globalización de los mercados se han realizado dos revisiones de esta norma que han generado dos nuevas versiones: la versión 1994 y la versión 2000 que reemplaza a las anteriores y es con la cual se trabaja actualmente.

2.4 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA ISO 9000⁵

La familia de normas ISO 9000 se han elaborado para asistir a las organizaciones de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces. Está conformada por cuatro normas, diseñadas para ser usadas como un paquete integral para obtener los máximos beneficios:

2.4.1 ISO 9000. Establece un punto de partida para comprender las normas y define los términos fundamentales utilizados en la familia de normas ISO 9000, que se necesitan para evitar malentendidos en su utilización.

2.4.2 ISO 9001. (Requisitos). Esta norma identifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad que pueden ser utilizados para una organización para aumentar la satisfacción de sus clientes al cumplir con los requisitos establecidos por el mismo y por las disposiciones legales obligatorias que sean aplicables. Asimismo, puede ser utilizada internamente o por un tercero incluyendo

⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C: ICONTEC, 2005. 36 p.

a organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para satisfacer los requisitos del cliente, los obligatorios y los de la propia organización.

La ISO 9001:2008 es la única norma certificable de la serie. Es la que se utiliza para la certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

2.4.3 ISO 9004. Proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas.

La norma ISO 9004, la cual está basada en ocho principios de gestión de la calidad, no fija requisitos sino directrices para la aplicación y uso de un sistema de gestión de la calidad para mejorar el desempeño total de la organización. Por ello no se aplica en certificación y ha sido redactada para ser utilizada por la alta dirección.

2.4.4 ISO 19011⁶ (Directrices para la auditoría ambiental y de la calidad). Esta norma internacional proporciona orientación sobre los fundamentos de la auditoría, la gestión de los programas de auditoría, la realización de auditoría de sistemas de gestión de la calidad y ambientales, así como sobre la competencia de los auditores de sistemas de gestión de calidad y ambientales.

Esta norma es aplicable a todas las organizaciones que tienen que realizar auditorías internas o externas de sistemas de gestión de calidad y/o ambiental o que tienen que gestionar un programa de auditoría.

2.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁷

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

Para que una organización funcione de manera eficaz, tienen que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede

⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN (ISO). Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental. ISO 19011:2002. Suiza: ISO, 2002.

⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Requisitos. NTC-ISO 9001:2008 Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 35 p.

considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como “enfoque basado en procesos”.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

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

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- La necesidad de considerar los procesos en términos que aportan valor,
- La obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestran en la Figura 1, determina que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evolución de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. El modelo mostrado cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional, pero no refleja los procesos de una forma detallada.

Figura 1. Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos.



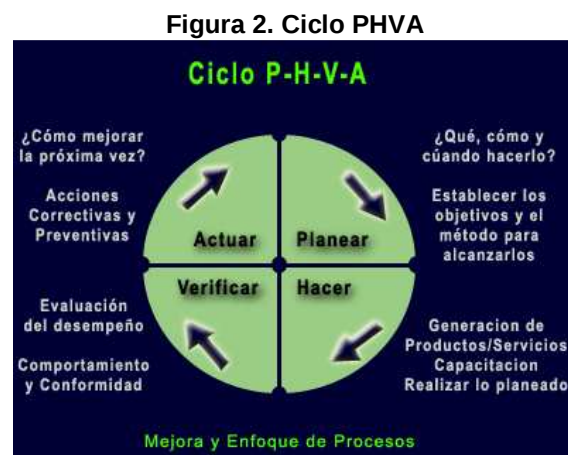
Fuente: <http://calidad-gestion.com.ar/images/Sistema-gestion-calidad.jpg>

2.6 CICLO DE DEMING-PHVA⁸

El concepto del ciclo PHVA fue desarrollado originalmente por Walter Shewhart, pionero del control estadístico de la calidad y los japoneses terminaron llamándolo “ciclo Deming”.

Edward Deming fue el pionero y profeta de la Calidad Total (Total Quality Management). La calidad se consideraba del dominio de los inspectores, cuyo trabajo consistía separar lo malo de lo bueno. El pensamiento de Doctor Deming iba más allá.

Uno de los puntos presentados por Deming fue el de la mejora continua, la cual está basada en un ciclo infinito de 4 pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar y se conoce ampliamente por sus siglas como ciclo PHVA (en español) o ciclo (PDCA) (en inglés). La Figura 2 representa el ciclo de Deming o ciclo PHVA.



Fuente: <http://www.gensolmex.com/ciclodeming.jpg>

Cada paso se describe así:

Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer: implementar los procesos.

⁸ ARIZA RUEDA, Yileny Astrid. Diseño, Documentación e Implementación del Sistema de Gestión de Calidad para Finecoop basado en la Norma NTC ISO 9001:2000. Trabajo de grado (Ingeniera Industrial). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Físico mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, 2009, 105 p.

Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos⁹

2.7 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño. (Ver Figura 3)

Figura 3. Principios de la Gestión de la Calidad.



Fuente: <http://www.gensolmex.com/gensolcalidad.html>

➤ Enfoque al cliente.

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas. Este principio tiene como beneficios claves:

⁹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Requisitos. NTC-ISO 9001:2008 Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 35 p.

- Aumento de los ingresos y de la porción del mercado, obtenido mediante respuestas rápidas y flexibles a las oportunidades del mercado.
- Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de la organización para aumentar la satisfacción del cliente.
- Aumentar la satisfacción del cliente
- Aumenta la fidelidad del cliente, lo cual lleva a reiterar tratos comerciales.

➤ **Liderazgo**

Respecto a este principio la norma ISO 9000 señala “los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización”. Este principio tiene como beneficios claves:

- Las personas comprenderán y se sentirán motivadas respecto de las metas de la organización.
- Las actividades son evaluadas, alineadas e implementadas en una manera unificada.
- Disminuirá la comunicación deficiente entre los distintos niveles de una empresa.

➤ **Participación del personal**

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus necesidades sean usadas para el beneficio de la organización. Este principio tiene como beneficios claves:

- Motivación, compromiso y participación de la gente en la organización.
- Innovación y creatividad en la persecución de los objetivos de la organización
- Responsabilidad de los individuos respecto de su propio desempeño.
- Disposición de los individuos a participar en contribuir a la mejora continua.

➤ **Enfoque basado en procesos.**

La norma ISO 9000 señala “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”. Cualquier actividad o conjunto de actividades que utilizan recursos para transformar entradas en salidas se consideran como un proceso. Este principio tiene como beneficios claves:

- Costos más bajos y periodos más cortos a través del uso eficaz de los recursos.
- Resultados mejorados, consistentes y predecibles.
- Identificación y priorización de las oportunidades de mejora.

➤ **Enfoque de sistemas para la gestión**

La norma ISO 9000 señala “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”. Este principio tiene como beneficios claves:

- Integración y alineación de los procesos que mejor logran los resultados deseados.
- Capacidad de centralizar los esfuerzos en los procesos claves.
- Proporcionar confianza a las partes interesadas respecto de la consistencia, la eficacia y la eficiencia de la organización.

➤ **Mejora continua**

La norma ISO 9000 señala “la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta”. Este principio es claro y contundente, la mejora continua debe ser global y permanente. Por lo tanto, este principio orienta la aplicación permanente de los 5 primeros principios. Este principio tiene como beneficios claves:

- Ventajas en el desempeño mediante capacidades organizacionales mejoradas.
- Alineación de las actividades mejoradas a todos los niveles de acuerdo con un propósito estratégico de la organización.
- Flexibilidad para reaccionar rápidamente ante las oportunidades.

➤ **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.**

La norma ISO 9000 establece “las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información”. Este principio tiene como beneficios claves:

- Decisiones informadas
- Aumento de la capacidad para demostrar la eficacia de las decisiones anteriores mediante la referencia a los registros de los hechos.

➤ **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor**

Este último principio de la norma ISO 9000 establece “una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor”. Lo anterior se refiere a que los proveedores son la primera etapa de los procesos de la organización, esto afecta el potencial de mejora que hay en la organización. Este principio tiene como beneficios claves:

- Aumento de la capacidad para crear valor para ambas partes.
- Flexibilidad y velocidad de las respuestas conjuntas ante cambios del mercado o de las necesidades y expectativas de los clientes.
- Optimización de los costos y los recursos.

3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA¹⁰

3.1 RESEÑA HISTÓRICA

Cuando en 1957 surgieron las principales Cajas de Compensación del país, el 10 de septiembre de ese mismo año, en Santander nació la primera Caja del Departamento, como un acto de unión y de fe de gremios y empresas. Con su origen CAJASAN dio inicio a una gestión social basada en la filosofía de compensar la obligación económica de los trabajadores afiliados y sus familias, otorgando un subsidio mensual en dinero por cada una de las personas a cargo del trabajador afiliado, en procura del mejoramiento de su calidad de vida.

Desde entonces, como pionera en el departamento CAJASAN ha sido una importante opción para la empresa Santandereana, que ha encontrado en esta institución, alternativas reales para satisfacer las necesidades de empleadores y empleados a través de servicios como Subsidio, Salud, Educación, Fomento Empresarial, Recreación, Deportes, Hotelería y Turismo, Mercadeo, Crédito y Vivienda, además los Fondos de Destinación Específica contribuyendo de esta manera al desarrollo equilibrado de las organizaciones, los trabajadores y sus familias.

Evolución:

Hoy después de 53 años de existencia de las Cajas de Compensación, entidades de derecho privado que cumplen funciones de seguridad social según definición de la Ley 21 de 1982, se puede hablar de una evolución exitosa, cuya tendencia universal es fortalecer el bienestar familiar.

Inicialmente en el país se crearon 66 Cajas. Más tarde algunas se han fusionado y hoy son 44, controladas por el gobierno nacional a través de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

3.2 OBJETO SOCIAL

La Caja como persona jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro, tiene como objeto social de conformidad con la Ley 21 de 1982 la realización de las siguientes funciones:

¹⁰ CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN). Información corporativa [en línea] <<http://www.cajasan.com/infocorp/>>.

- Recaudar, distribuir y pagar los aportes destinados al subsidio familiar y los otros recursos que el estado le encomiende.
- Organizar y administrar las obras y programas que se establezcan para el pago del subsidio familiar en especie o en servicios.
- Ejecutar con otras Cajas o mediante vinculación con organismos y entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de seguridad social, programas de servicios, dentro del orden de prioridades consagrado en la ley.

Adicionalmente y de conformidad con lo establecido por la Ley 789 de 2002, realizará las siguientes funciones en desarrollo de su objeto social:

- Realizar alianzas estratégicas con otras Cajas de Compensación o a través de entidades especializadas públicas o privadas para ejecutar las actividades relacionadas con sus servicios, la protección y la seguridad social, que puede realizar directamente.
- Invertir en los regímenes de salud, riesgos profesionales y pensiones, conforme las reglas y términos del Estatuto Orgánico del Sector Financiero y demás disposiciones que regulen las materias.
- Realizar aseguramiento y prestación de servicios de salud y, en general para desarrollar actividades relacionadas con este campo conforme las disposiciones legales vigentes.
- Participar, asociarse e invertir en el sistema financiero a través de bancos, cooperativas financieras, compañías de financiamiento comercial y organizaciones no gubernamentales cuya actividad principal sea la operación de microcrédito, conforme las normas del Estatuto Orgánico del Sector Financiero y demás normas especiales conforme la clase de entidad.
- Asociarse, invertir o constituir personas jurídicas para la realización de cualquier actividad, que desarrolle su objeto social, en las cuales también podrán vincularse los trabajadores afiliados.
- Administrar, a través de los programas que a la Caja corresponda, las actividades de subsidio en dinero; recreación social, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, museos, bibliotecas y teatros; vivienda de interés social; créditos, jardines sociales o programas de atención integral para niños y niñas de 0 a 6 años; programas de jornada escolar complementaria; educación y capacitación; atención de la tercera edad y programas de nutrición materno-infantil y, en general los programas que estén autorizados por Ley, para lo cual puede continuar operando con el sistema de subsidio a la oferta.
- Administrar jardines sociales de atención integral a niñas y niños de 0 a 6 años a que se refiere el numeral anterior, propiedad de entidades territoriales

públicas o privadas, pudiendo atender niños cuyas familias no estén afiliadas a la Caja.

- Administrar directamente o a través de convenios o alianzas estratégicas el programa de microcrédito para la pequeña y mediana empresa y la microempresa, con cargo a los recursos que se prevén en la Ley.
- Realizar actividades de mercadeo, incluyendo la administración de farmacias.
- Invertir en fondos de capital de riesgo, así como cualquier otro instrumento financiero para el emprendimiento de microcrédito, con recursos y bajo la regulación del Gobierno Nacional.

3.3 VISIÓN

CAJASAN será una organización que invierte y desarrolla organizaciones socialmente responsables generadoras de valor superior.

3.4 MISIÓN

En CAJASAN construimos soluciones sostenibles, integrales, accesibles y a la medida para mejorar la calidad de vida de la familia como núcleo básico de la sociedad.

3.5 VALORES

Satisfacción: En CAJASAN trabajamos para lograr que nuestros clientes y otros grupos de interés perciban siempre una sensación de complacencia por haber encontrado cumplimiento pleno a sus expectativas en todas las relaciones.

Sostenibilidad: Asumimos la responsabilidad de mantenernos activos, rentables, compitiendo y produciendo en el mercado, generando nuevas oportunidades de empleo y relaciones gratificantes para la comunidad, nuestros trabajadores, los empresarios.

Responsabilidad Social: Formamos parte activa en la construcción de soluciones a las necesidades de las familias, buscando impactar en el desarrollo social y generando calidad de vida con mentalidad abierta al intercambio.

Generación de Valor: Todas las partes interesadas con las cuales establecemos relaciones nos reconocen como una organización que siempre procura contribuir significativamente con soluciones superiores a sus necesidades.

Desarrollo Humano: Propondemos por el crecimiento integral en las diferentes dimensiones de nuestros colaboradores procurando que su actividad tenga sentido.

Transparencia y Confiabilidad: Nuestras relaciones con los grupos de interés se basan en la credibilidad, coherencia, la seguridad y la certeza de que todas nuestras acciones responden consistentemente a nuestras promesas de servicio.

3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE CAJASAN

En Cajasan el máximo órgano de dirección es la Asamblea General de Afiliados, seguido por el Consejo Directivo y el Director General. La organización se da en forma matricial y está compuesta por unidades de Dirección que dependen de la Dirección General, unidades estratégicas de negocios es decir los servicios y se encuentran ubicadas en las columnas y por las unidades de soporte corporativo es decir por las unidades de apoyo que se encuentran de forma transversal en las filas.

La Figura 4 representa la estructura organizacional descrita anteriormente.

Figura 4. Estructura Organizacional de Cajasan.



Fuente: Cajasan

3.7 UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO DE MERCADEO SOCIAL

La Unidad Estratégica de Negocio (UEN) de Mercadeo social hace parte de los procesos misionales pues es uno de los servicios principales y más importantes que presta la Caja Santandereana de Subsidio Familiar Cajasán.

Cuenta con 11 puntos de venta ubicados estratégicamente en territorio Santandereano, de los cuales 3 se encuentran ubicados en el área metropolitana de Bucaramanga y son: Puerta del Sol que es el supermercado principal (Véase Fotografía 1), Diamante y Cajasán Parque Condominio. Los demás puntos de venta se encuentran en los municipios de San Gil, Socorro, Barbosa, Vélez, Sabana de Torres, San Alberto, Piedecuesta y Floridablanca (supermercado Andes).

Fotografía 1. Supermercado Puerta del Sol



Fuente: Autores del proyecto

3.8 CLIENTES

Los clientes son las empresas y trabajadores afiliados a Cajasán, las empresas y personas particulares, las familias y grupos humanos que pueden acudir a los supermercados a adquirir todo lo referente a productos de la canasta familiar, productos de aseo ropa entre otros.

El servicio de Mercadeo de CAJASAN, ofrece múltiples ventajas tanto a las empresas afiliadas como a sus empleados y familias, en descuentos, crédito y productos de la más alta calidad.

3.9 SERVICIOS OFRECIDOS

Descuentos
Productos de marca propia
Mercadeo social
Bonos de mercadeo

Convenios de Mercadeo
Crédito por Libranza Escolar
Crédito Empresarial de Mercadeo

3.10 PRODUCTOS

Un completo portafolio de productos de marca propia CAJASAN, así como otras marcas usted encontrará en los Supermercados extendidos en el Área Metropolitana y la Provincia. Artículos de la canasta familiar que se caracterizan por calidad, precio, disponibilidad y economía. Estos productos se identifican en las líneas existentes:

Granos, frutas, lácteos, ropa, etc. Son muchos los productos de la canasta familiar y consumo masivo los que puede encontrar en los supermercados CAJASAN tanto de marcas propias como otras marcas.

Pan
Granos
Cereales
Compotas
Bocadillos
Productos Integrales
Carnes
Condimentos
Enlatados
Aceite Vegetal
Bebidas Refrescantes

Pastas
Salsas y Mermeladas
Uvas y Ciruelas
Pastelería
Detergentes
Crema Lavaplatos
Limpiadores y Desinfectantes
Detergentes y Fragancias
Crema Lavaplatos
Encurtidos
Ceras, etc.

4. DIAGNÓSTICO INICIAL

La metodología planteada en el plan de proyecto para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad presenta las etapas de diagnóstico, planificación, identificación de procesos, documentación, implementación, capacitación y evaluación.

Para la realización y desarrollo de las etapas de dicha metodología se da inicio a la etapa de diagnóstico, cuyo objetivo fundamental es determinar el grado de cumplimiento de los procesos misionales de la Unidad Estratégica de Negocio (UEN) de Mercadeo Social respecto a los requisitos de la Norma Técnica Colombiana (NTC) ISO 9001:2008.

4.1 REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INICIAL.

Para realizar el diagnóstico inicial fue necesario hacer una lista de chequeo donde se tomaron en cuenta los requisitos aplicables de la Norma NTC ISO 9001:2008 para la UEN Mercadeo.

Para dicho diagnóstico se verificó el estado en que se encontraba la documentación obligatoria y la necesaria para definir los procedimientos de cada uno de los procesos misionales de la UEN, también se determinó el compromiso existente de la organización hacia la implementación del Sistema de gestión de Calidad a través de la previsión de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades eficaces para la prestación de servicios, productos de calidad, control de procesos y actividades de mejoramiento continuo.

El diagnóstico fue desarrollado en el mes de Enero por los autores del proyecto, a través de la observación de los procesos, sus controles y documentos existentes; se hizo con la coordinación y participación de los responsables de cada uno de los procesos y con el acompañamiento de los profesionales de calidad de la Unidad de Dirección (UDIR) Planeación Cajasan. Para la evaluación y calificación de la lista de chequeo se tuvieron en cuenta criterios que permitieron cuantificar el nivel de cumplimiento con cada requisito. Los criterios se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de Evaluación

DESCRIPCIÓN	CRITERIO	VALOR
Requisito no definido	ND	1
Definido sin documentar	D	2
Documentado	DD	3
Implementado	I	4
En proceso de mejora continua.	MC	5

Fuente: Autores del proyecto

A continuación en la Tabla 2 se presenta la lista de chequeo empleada en el diagnóstico de la UEN Mercadeo y se incluyen los resultados de la evaluación de sus procesos.

Tabla 2. Lista de Chequeo cumplimiento ISO 9001

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ND	D	DD	I	MC	
4.1	REQUISITOS GENERALES	PUNTAJE OBTENIDOS: 14					PUNTAJE MÁXIMO: 35
	a) Identifica los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización			X			La empresa tiene identificados los procesos que intervienen en el SGC
	b) Determina la secuencia e interacción de estos procesos.			X			Actualmente la empresa tiene establecido un mapa de procesos.
	c) determina los métodos y criterios requeridos para asegurar: el funcionamiento efectivo y el control de los procesos,		X				No se cuenta con mecanismos de control que garanticen el buen funcionamiento de todos los procesos.
	d) asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar el funcionamiento y el seguimiento de los procesos,		X				La empresa asegura la disponibilidad de los recursos, pero no se encuentra ningún documento que lo mencione.
	e) mide, realiza el seguimiento y analiza estos procesos,		X				Existe algún tipo de seguimiento a los procesos pero no se encuentra documentado.
	f) implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos y la mejora continua de estos procesos.	X					No se encuentra evidencia de acciones para la mejora continua.
	La organización asegura el control sobre los procesos contratados externamente que afectan a la conformidad del producto/servicio con los requisitos,	X					No se hace control sobre procesos externos
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN						
4.2.1	Generalidades	PUNTAJE OBTENIDO: 9					PUNTAJE MÁXIMO: 20
	La documentación general del sistema de gestión de la calidad incluye:						
	a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.			X			Existe política y objetivos de calidad que son para el SGC de toda la caja.
	b) Un manual de calidad		X				Existe para el SGC de toda la caja.
	c) Los procedimientos documentados y los registros requeridos por la Norma.			X			No se tienen en su totalidad los documentos y registros exigidos por la Norma
	d) Los documentos y los registros que la organización determina son necesarios para la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.	X					No existe documentación ni registros de los procesos de la UEN Mercadeo

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
4.2.2	Manual de Calidad	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	El manual de la calidad incluye:						No existe un manual de calidad donde se especifican los detalles del SGC para la UEN de Mercadeo.
	El alcance o campo de aplicación del sistema de gestión de la calidad, incluyendo detalles y la justificación para cualquier exclusión.	X					
	Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia de los mismos.	X					
	Una descripción de la interacción entre los procesos incluidos en el sistema de gestión de la calidad.	X					
4.2.3	Control de Documentos	PUNTAJE OBTENIDO: 6					PUNTAJE MÁXIMO: 10
	Existe un procedimiento documentado para el control de documentos acorde a los requerimientos de la Norma.			X			Si existe un procedimiento documentado que es el que se utiliza en todo el SGC de Cajasan
	Existe una guía para elaborar los documentos requeridos por la norma.			X			En el SGC de Cajasan existe una guía para elaborar documentos
4.2.4	Control de los Registros	PUNTAJE OBTENIDO: 4					PUNTAJE MÁXIMO: 10
	Existe un procedimiento documentado para el control de los registros.			X			Existe el procedimiento pero no se ha implementado en la UEN Mercadeo
	Los registros de calidad que presentan evidencia de la operación del SGC permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables	X					No se tienen definidos los registros del SGC y no se encuentran identificados y legibles
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	ND	D	DD	I	MC	
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	PUNTAJE OBTENIDO: 10					PUNTAJE MÁXIMO: 20
	Comunica a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los reglamentarios.		X				La dirección hace la comunicación acerca de la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes pero no está documentado como se debe hacer.
	Esta establecida la política de la calidad.			X			La política está claramente definida pero no ha sido difundida.
	Están definidos los objetivos de calidad.			X			Están definidos a nivel general del SGC pero no se encuentran alineados con la UEN Mercadeo
	Llevar a cabo las revisiones por la dirección y aseguran la disponibilidad de los recursos.		X				Para la UEN Mercadeo no se hace las revisiones como lo exige la Norma. Y se pretende asignar los recursos que el SGC genere.
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE	PUNTAJE OBTENIDO: 5					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	La alta dirección asegura que los requisitos del cliente se determinan y		X				Los requisitos del cliente se tienen en cuenta pero no hace

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	cumplen con el propósito de incrementar la satisfacción del cliente.						seguimiento para determinar el cumplimiento.
	Se determinan los tipos de clientes.		X				Se sabe qué tipo de clientes hay pero no existe documentación.
	Se evalúa la satisfacción del cliente.	X					En el momento no se evalúa, se espera poder empezar con los buzones de quejas, reclamos y sugerencias.
5.3	POLITICA DE CALIDAD	PUNTAJE OBTENIDO: 17					PUNTAJE MÁXIMO: 25
	Es adecuada al propósito de la organización;			X			La política de calidad es adecuada al propósito de la organización, incluye el compromiso de satisfacer los requisitos de los clientes y mejorar continuamente, pero no ha sido bien socializada en la UEN Mercadeo pues el SGC no ha sido implementado en esta unidad.
	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad;			X			
	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.			X			
	Se comunica y entiende dentro de la organización;			X			
	Se revisa para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.					X	
5.4	PLANIFICACIÓN.						
5.4.1	Objetivos de Calidad	PUNTAJE OBTENIDO: 4					PUNTAJE MÁXIMO: 10
	Existen objetivos de la calidad establecidos en funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.			X			Los objetivos de calidad existen para el SGC general de la caja.
	Son medibles y coherentes con la política de calidad.	X					Existen indicadores pero no están alineados con la política y objetivos de calidad.
5.4.2	Planificación del sistema de Gestión de Calidad.	PUNTAJE OBTENIDO: 2					PUNTAJE MÁXIMO: 10
	La planificación del sistema de gestión de la calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir los requisitos dados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad,	X					No existe un mecanismo eficaz de planificación del sistema de Gestión de calidad.
	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planean e implementan cambios.	X					No se encuentra definida una adecuada planeación que tenga en cuenta los cambios y en qué forma estos afecten el SGC.
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN						
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	La alta dirección asegura la definición y comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.			X			Se tienen asignados los cargos pero no se ve claramente su responsabilidad frente a los elementos de calidad.
5.5.2	Representante de la dirección:	PUNTAJE OBTENIDO: 6					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	a) Existe un representante de la dirección para el SGC que asegura que se establecen, implantan y		X				Se ha definido un representante del SGC de calidad.

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.						
	b) informa a la alta dirección del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, incluyendo las necesidades para la mejora.		X				En el momento no se tiene documentado las funciones y responsabilidades del representante por la dirección del SGC.
	c) asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.		X				
5.5.3	Comunicación interna:	PUNTAJE OBTENIDO: 1					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	La alta dirección asegura que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X					No se tiene definido ni establecidos canales adecuados de comunicación que contribuyan a la eficacia del SGC.
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.						
5.6.1	Generalidades	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	La alta dirección ha establecido un procedimiento para revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, se llevan los registros de las revisiones para el proceso de mejora continua.			X			Existe un procedimiento definido en el SGC general para hacer la revisión del mismo, pero no se ha implementado en la UEN Mercadeo.
5.6.2	Información de entrada para la Revisión. Esta incluye:	PUNTAJE OBTENIDO: 6					PUNTAJE MÁXIMO: 30
	Los resultados de las auditorías	X					Como el sistema de Gestión de calidad hasta ahora se está implementando aún no se ha establecido cual es la información de entrada para la revisión por la dirección del sistema en la UEN Mercadeo.
	Retroalimentación de los clientes.	X					
	Funcionamiento de los procesos y conformidad del producto;	X					
	Estado de las acciones correctivas y preventivas.	X					
	Seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores de la dirección;	X					
	Cambios planeados que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad y recomendaciones para la mejora.	X					
5.6.3	Los resultados de la revisión.	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	Deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:						
	La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;	X					No se ha establecido el SGC por esta razón no se ha hecho la revisión ni se han determinado los resultados de las decisiones y acciones tomadas para el mejoramiento.
	La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente;	X					
	Las necesidades de recursos.	X					

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	ND	D	DD	I	MC	
6.1	PROVISIÓN DE LOS RECURSOS	PUNTAJE OBTENIDO: 2					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	La organización determina y proporciona los recursos que permitan el correcto funcionamiento del SGC.		X				La organización tiene el compromiso de proporcionar los recursos que la implementación del SGC conlleve.
6.2	RECURSOS HUMANOS						
6.2.1	Generalidades	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	Se han definido requisitos de educación (estudios), formación, habilidades prácticas y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad de los servicios.			X			Se tiene establecido la competencia del personal para la adecuada realización de las actividades que afectan la calidad del servicio.
6.2.2	Competencia, formación y toma de conciencia.	PUNTAJE OBTENIDO: 6					PUNTAJE MÁXIMO: 20
	Se han definido perfiles de cargos para el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio, así como también la competencia necesaria para el personal.			X			Se tienen establecidos los perfiles de los cargos que afectan la calidad del servicio.
	Se proporciona formación y capacitación a los empleados para lograr la competencia necesaria.		X				Se hace muy poca capacitación que proporcione al personal la competencia requerida en calidad.
	Se evalúa la eficacia de las acciones adoptadas para dotar de la competencia necesaria al personal de la organización que realiza actividades que afectan a la calidad del servicio.	X					No se evalúa la eficacia de ningún tipo de acciones tomadas para dotar de la competencia requerida.
	Se asegura de que el personal es consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad y se mantienen los registros de educación, formación, habilidades y experiencia.	X					No se ha capacitado al personal sobre la importancia de sus actividades hacia la calidad y no se lleva ningún tipo de registro de capacitación.
6.3	INFRAESTRUCTURA	PUNTAJE OBTENIDO: 15					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	La organización determina, proporciona y mantiene las infraestructuras necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto, que incluyen por ejemplo:						
	a) edificios, espacio de trabajo e infraestructuras asociadas;					X	La empresa cuenta con la infraestructura adecuada para lograr satisfacer los requisitos de calidad y del cliente, pero no hay un mantenimiento adecuado.
	b) equipos para los procesos, tanto hardware como software,					X	
	c) y servicios de apoyo tales como transporte y comunicación.					X	
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO:	PUNTAJE OBTENIDO: 4					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	La organización determina y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del				X		La organización hace que se establezcan las condiciones más adecuadas del ambiente de trabajo.

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	servicio.						
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	ND	D	DD	I	MC	
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	PUNTAJE OBTENIDO: 6					PUNTAJE MÁXIMO: 30
	La organización ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del producto o prestación del servicio.	X					No existe evidencia de planificación alguna de los procesos de elaboración de los productos ni de la prestación de los servicios
	La planificación de la realización del producto es consistente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de la calidad.	X					
	En la planificación de la realización del producto, la organización ha determinado si es necesario, lo siguiente:						
	a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto	X					No se hace la planificación pertinente para la realización del producto.
	b) la necesidad de establecer procesos y documentación, y proporcionar recursos específicos para el producto.	X					No se tienen establecidos los procesos necesarios para la realización de los productos
	c) actividades requeridas de verificación, validación; seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo.	X					No se tienen definidos los criterios de calidad para aceptación del producto/servicio y no hay documentación de la forma como se hace la verificación del producto
	d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.	X					No existen los registros necesarios que muestren la evidencia de cumplimiento de especificaciones de calidad.
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE						
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio	PUNTAJE OBTENIDO: 7					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.				X		Los requisitos del cliente se especifican en contratos o convenios, donde se pactan las condiciones del servicio.
	Los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la utilización prevista o especificada del producto o servicio.	X					No se determinan los otros requisitos que no se hayan especificado por el cliente.
	Los requisitos legales o reglamentarios y los que se consideren necesarios.		X				Se tienen definidos los requisitos legales pero no hay documentación de cómo se actualiza y determinan tales requisitos.
7.2.2	Revisión de los requisitos	PUNTAJE OBTENIDO: 1					PUNTAJE MÁXIMO: 5

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	relacionados con el producto.						
7.2.2	Se hace la revisión de los requisitos relacionados con el servicio o producto, el diseño o modificación de contratos, aceptación de pedidos y el análisis de la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.	X					No se tiene definido ni documentado las acciones para revisar los requisitos relacionados con los servicios o productos para satisfacer los requisitos del cliente.
7.2.3	Comunicación con el cliente	PUNTAJE OBTENIDO: 5					PUNTAJE MÁXIMO: 15
	Se han determinado e implantado disposiciones efectivas para la comunicación con los clientes, relativos a:						
	Información del producto		X				Se tienen establecidos mecanismos que no son eficaces para comunicar la información relacionada con los servicios y/o productos prestados y no existe el procedimiento adecuado para el trato de las preguntas, gestión y modificación de contratos.
	Tratamiento de preguntas, gestión de contratos y pedidos, incluyendo las modificaciones		X				
	Retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.	X					No se ha determinado un procedimiento adecuado para la retroalimentación de las quejas de los clientes.
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO						
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo.	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina, las etapas, la revisión, verificación y validación para cada etapa y las responsabilidades y autoridades para cada etapa del diseño y desarrollo.						NO APLICA
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se determinan los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, la información proveniente de diseños previos similares (si aplica) y los demás requisitos esenciales para el diseño y desarrollo.						NO APLICA
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Los resultados del diseño y desarrollo cumplen con los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, proporcionan información apropiada para la compra, producción y la prestación del servicio, hacen referencia a los criterios de aceptación del producto y especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.						NO APLICA

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se realizan revisiones sistemáticas y se mantienen registros de la revisión del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para evaluar con la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir con los requisitos e identificar cualquier problema para proponer las acciones necesarias.						NO APLICA
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se hace y mantienen registros de los resultados de la verificación del diseño y desarrollo para asegurar que se cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.						NO APLICA
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se hace y mantienen registros de los resultados de la validación para asegurar que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.						NO APLICA
7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo	PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Los cambios se identifican, revisan, verifican, validan y se mantienen los registros, estos incluye la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto entregado.						NO APLICA
7.4	COMPRAS						
7.4.1	Proceso de compras	PUNTAJE OBTENIDO: 6 PUNTAJE MÁXIMO: 15					
	Se encuentra definido un procedimiento que permita evaluar y seleccionar los proveedores.		X				No se encuentra ningún procedimiento documentado para la adecuada selección y evaluación de proveedores
	Se han definido los criterios para la selección y evaluación periódica de los proveedores			X			Se conocen criterios para la selección y evaluación.
	Se registran los resultados de la evaluación y las subsiguientes acciones de seguimiento de los proveedores.	X					No existen los registros de la evaluación y reevaluación de los proveedores.
7.4.2	Información de las compras	PUNTAJE OBTENIDO: 4 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	La información de las compras describe el producto a comprar, incluyendo si es el caso los diferentes requisitos (de aprobación, procedimientos, procesos) que permitan asegurar la calidad.				X		La información concerniente a las compras y sus características está en las órdenes de compra.
7.4.3	Verificación de los productos comprados	PUNTAJE OBTENIDO: 2 PUNTAJE MÁXIMO: 5					

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	La organización ha establecido un procedimiento que permita desarrollar las actividades necesarias para asegurarse que el producto comprado cumple con los requisitos de compra.		X				No se encuentran documentados los procedimientos para la verificación de los productos.
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACION DEL SERVICIO						
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	En la producción y prestación del servicio se llevan condiciones controladas e incluyen cuando aplique: disponibilidad de la información que describa el producto, instrucciones de trabajo, uso de equipo, seguimiento y medición	X					No se cuenta con controles adecuados para la prestación de los servicios y tampoco documentación de los mismos.
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	Se valida todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores.	X					En la empresa no se tiene establecido ni definido la forma de validar los procesos.
7.5.3	Identificación y trazabilidad	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	Se identifican los productos por medios adecuados a través de toda la realización del producto.	X					No se ha definido la forma de identificación de los productos a lo largo de su elaboración.
7.5.4	Propiedad del cliente	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente	X					No se ha definido un procedimiento para la protección de la propiedad del cliente.
7.5.5	Preservación del producto	PUNTAJE OBTENIDO: 2			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	Se preserva el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto, para mantener la conformidad con los requisitos.		X				Se ha definido la forma de preservación de los productos pero no se encuentra documentación de cómo debe hacerse.
7.6	CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	La organización realiza control y seguimiento de los equipos o dispositivos de seguimiento y medición.	X					No se tienen definidos los controles necesarios a los dispositivos de medición y seguimiento del producto.
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	ND	D	DD	I	MC	
8.1	GENERALIDADES	PUNTAJE OBTENIDO: 1			PUNTAJE MÁXIMO: 5		
	La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad con los requisitos, asegurar la conformidad con el SGC y mejorar continuamente.	X					La organización no ha establecido la planificación ni la implementación de los procesos de seguimiento, medición y análisis.

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
8.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN						
8.2.1	Satisfacción del cliente	PUNTAJE OBTENIDO: 1 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	La organización realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos.	X					No se hace el seguimiento adecuado de la información del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos.
8.2.2	Auditoría interna	PUNTAJE OBTENIDO: 4 PUNTOS MÁXIMO: 10					
	Se llevan a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma y con los del SGC establecidos por la organización.			X			Existe un procedimiento para la realización de las auditorías pero no se ha implementado por falta de la documentación pertinente al SGC.
	Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar.	X					No se ha planificado el programa de las auditorías pues hasta ahora se va a implementar el SGC en la UEN Mercadeo.
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	PUNTAJE OBTENIDO: 1 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.	X					No se han definido claramente los indicadores para el seguimiento de los procesos.
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	PUNTAJE OBTENIDO: 1 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	La organización mide y hace el seguimiento de las características de los servicios, verificando que se cumplan los requisitos de los mismos.	X					No se hace el seguimiento de las características del producto
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	PUNTAJE OBTENIDO: 4 PUNTAJE MÁXIMO: 10					
	Se ha definido claramente un procedimiento para identificar y controlar el servicio o producto no conforme			X			Se tiene un procedimiento pero no se encuentra implementado pues es un procedimiento de todo el SGC.
	Existen registros que indican la naturaleza de las no conformidades.	X					No existen registros de ningún tipo acerca de las no conformidades.
8.4	ANÁLISIS DE DATOS	PUNTAJE OBTENIDO: 1 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC	X					No se hace ningún tipo de análisis de datos ya que no se llevan los indicadores de seguimiento del SGC
8.5	MEJORA						
8.5.1	Mejora continua	PUNTAJE OBTENIDO: 1 PUNTAJE MÁXIMO: 5					
	Se mejora continuamente la eficacia del SGC a través del uso de la política y los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la	X					No se efectúa la mejora continua ya que el SGC está en etapa de implementación y aun no se hace el seguimiento correspondiente.

NUM	REQUISITO NORMA ISO 9001	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
	dirección.						
8.5.2	Acción correctiva	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	Se ha establecido un procedimiento que permita tomar las acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que no vuelvan a ocurrir.			X			El procedimiento existe pero aun no se ha socializado ni implementado
8.5.3	Acción preventiva	PUNTAJE OBTENIDO: 3					PUNTAJE MÁXIMO: 5
	Se ha establecido un procedimiento que permita determinar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.			X			El procedimiento existe pero aun no se ha socializado ni implementado

Fuente: Autores del proyecto.

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL

De la lista de chequeo se obtuvieron los resultados en cada criterio de evaluación para un total de 95 ítems de la norma analizados, cada criterio tiene un puntaje asignado de 1 a 5, siendo 1 (ND No definido) el más bajo y 5 (MC Mejoramiento continuamente) el más alto; de esta forma el puntaje máximo a obtener para un 100% de cumplimiento con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 sería $475=95 \times 5$ (5=puntaje más alto de cada ítem). Los resultados por cada criterio de evaluación se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados obtenidos por cada criterio

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE POR CRITERIO	NUMERALES CALIFICADOS	PUNTAJE OBTENIDO
ND: No definido	1	46	46
D: Definido	2	19	38
DD: Documentado	3	23	69
I: Implementado	4	3	12
MC: Mejoramiento continuamente	5	4	20
TOTAL		95	185
% DE CUMPLIMIENTO			38,9%
PUNTAJE OBTENER	MAXIMO A	475	100%

Fuente: Autores del proyecto

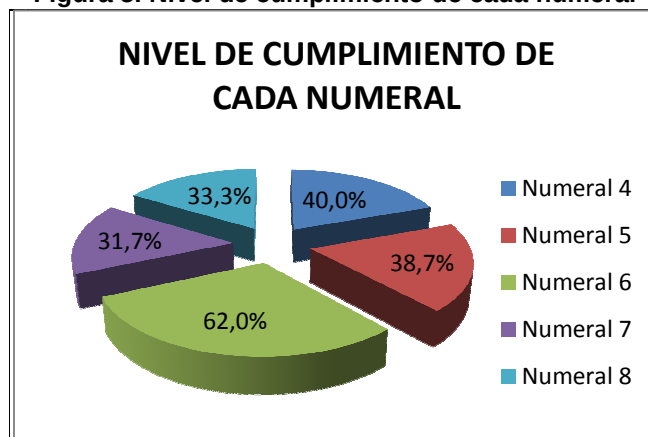
De la lista de chequeo también se determinó el nivel de cumplimiento general de los numerales 4, 5, 6 7 y 8, esta información se presenta en la Tabla 4 y en la Figura 5. El nivel de cumplimiento se determinó comparando el puntaje obtenido vs el puntaje posible de cada numeral respectivamente.

Tabla 4. Nivel de cumplimiento por numeral de la Norma ISO 9001

NUMERAL DE LA NORMA	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE POSIBLE	% DE CUMPLIMIENTO
Numeral 4	36	90	40,0%
Numeral 5	60	155	38,7%
Numeral 6	31	50	62,0%
Numeral 7	38	120	31,7%
Numeral 8	20	60	33,3%
TOTAL	185	475	38,9%

Fuente: Autores del proyecto.

Figura 5. Nivel de cumplimiento de cada numeral



Fuente: Autores del proyecto.

4.2.1 Resultados Numeral 4.

Se presenta un nivel de cumplimiento de 40 %. Básicamente este nivel de cumplimiento se ve representado favorablemente porque en los requisitos generales la organización cuenta con un mapa de procesos definido donde se muestra la identificación e interacción de los procesos del sistema de Gestión de Calidad, a su vez el mapa de procesos da los parámetros para definir y

documentar los procedimientos necesarios que permitan cumplir los requisitos en los cuales no se dio un resultado favorable, como es el caso de los métodos y criterios requeridos para asegurar el funcionamiento efectivo y control de los procesos, incluyendo el seguimiento y análisis no solo de los procesos representados en el mapa de procesos sino también en aquellos donde existe algún tipo de participación externa.

También es favorable para la UEN de Mercadeo que la organización tenga una política de calidad documentada, al igual que los objetivos de calidad, pues aportan los lineamientos esenciales de la etapa de planificación. Sin embargo el diagnóstico nos presenta debilidad en cuanto a la implementación y socialización a los empleados de la UEN de la política y de los objetivos de calidad, de igual forma el incumplimiento de un requisito muy importante, el manual de calidad para la UEN Mercadeo no se ha definido.

Tanto la política como los objetivos de calidad son el resultado del trabajo anterior de implementación del SGC y su certificación de otras Unidades Estratégicas de Negocio (UEN), como es el caso de la UEN Salud y UEN Educación.

4.2.2 Resultados Numeral 5

Se presenta un nivel de cumplimiento de 37,8%.

El compromiso de la dirección hacía la implementación del SGC es evidente en la política de calidad y con la definición de los objetivos de calidad, este es una fortaleza que presenta la organización, sin embargo estos no han sido difundidos y comunicados eficazmente para la UEN Mercadeo con el fin de crear la cultura y garantizar el compromiso de los empleados en todas las etapas de implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

No se han definido ni alineado los indicadores que hagan medibles los objetivos de calidad y no se han definido los responsables de calidad para la UEN Mercadeo que garanticen una implementación eficaz del SGC, no existe un comité de calidad para hacer el seguimiento, revisión y toma de decisiones referentes al SGC.

4.2.3 Resultados Numeral 6

Se presenta un nivel de cumplimiento de 62%.

La organización tiene el compromiso de proporcionar los recursos económicos, humanos y de infraestructura que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad necesite.

Actualmente se encuentra definido y documentado un manual de funciones, pero la USC Gestión Humana está haciendo la revisión del mismo para definir claramente las competencias de educación, formación, habilidades y experiencia necesaria para cada cargo, también se está llevando a cabo la actualización de la información de las hojas de vida, que representa la evidencia de cumplimiento con el requisito de la norma.

Es pertinente mencionar que se tiene definido en la USC Gestión Humana una evaluación del desempeño para garantizar que los empleados tengan la competencia necesaria en su trabajo y no afecten la calidad del servicio.

Es necesario establecer en todos los procesos de la UEN Mercadeo los planes de mantenimiento de los equipos, herramientas e infraestructura que aseguren la conformidad con los requisitos de la norma.

4.2.4 Resultados Numeral 7

Se presenta un nivel de cumplimiento de 31,7 %.

La UEN Mercadeo no tiene definida la planificación de la realización de los productos que se elaboran en el proceso del centro de producción de panadería y no existe ningún tipo de documentación que proporcione la información en cuanto a su elaboración, verificación, control y registros necesarios para cumplir los objetivos de calidad relacionados con el producto.

Tampoco existe ningún documento relacionado con el proceso de realización de compras que permita definir claramente como realizar la selección, evaluación y reevaluación de proveedores.

4.2.5 Resultados Numeral 8

Se presenta un nivel de cumplimiento de 33,3 %.

La UEN Mercadeo no ha establecido la planificación ni la implementación de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la evidencia de conformidad con los requisitos de la Norma y con el Sistema de Gestión de Calidad.

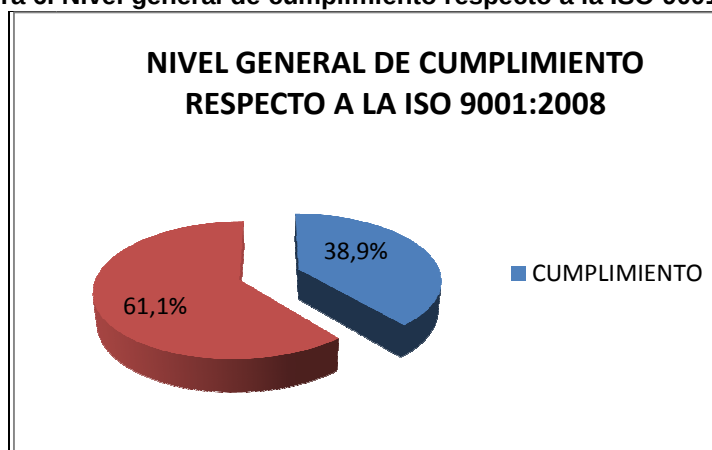
Un aspecto positivo es que existen procedimientos documentados de auditoría interna, control de producto no conforme, acción correctiva y acción preventiva, pero en la UEN no se han implementado, para dar conformidad con los requisitos se debe ejecutar la implementación de tales procedimientos y lograr la eficacia del

sistema a través de la eliminación de situaciones que afecten la calidad en los productos y en la prestación de servicios.

4.3 ANÁLISIS GENERAL

En la Figura 6 se muestra que el porcentaje de cumplimiento de los requisitos de la Norma a nivel general es de 38,9%, por esta razón los procesos de la UEN Mercadeo Social se deben adecuar en su documentación e implementación para lograr el cumplimiento requerido y lograr posteriormente la certificación.

Figura 6. Nivel general de cumplimiento respecto a la ISO 9001:2008



Fuente: Autores del proyecto.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico la UEN Mercadeo Social de CAJASAN, hay un compromiso evidente de la dirección para proporcionar los recursos humanos y de infraestructura necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. También es pertinente manifestar que los resultados representan la oportunidad para mejorar en cada uno de los procesos y lograr a través de la implementación mejores condiciones de servicio y satisfacción de los requerimientos y expectativas de los clientes.

5. PLANEACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Luego de los resultados obtenidos en el diagnóstico se establece todo el plan de trabajo, las estrategias, los recursos, los responsables, las directrices del Sistema de gestión de Calidad como la política de calidad, los objetivos, los indicadores y todo el marco estratégico que permita desarrollar un sistema eficaz en la prestación de los diferentes servicios de Cajasan y específicamente a la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo Social.

También se determinan las actividades necesarias para dar cumplimiento a los requisitos generales y de documentación de la Norma NTC ISO 9001 y se presenta la conformación del Comité de Calidad, el compromiso de la dirección y la designación del representante de la dirección como responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

La programación general de todas las actividades planificadas para su posterior realización durante la implementación del sistema de gestión de calidad SGC en la Unidad Estratégica de Negocio UEN Mercadeo se muestra en la Tabla 5, donde se presenta de manera general la implementación por etapas y las actividades correspondientes para su cumplimiento en el diagnóstico, planeación, documentación, implementación y la respectiva evaluación del sistemas de gestión de calidad a través de las auditorías internas realizadas.

La programación detallada de las actividades para cada una de las etapas de implementación del Sistema de Gestión de Calidad se presenta en la Tabla 6.

Tabla 5. Plan de implementación general

 cajasan	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN CAJASAN									
ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
ETAPA I										
Diagnostico										
ETAPA II										
Planificación del SGC CAJASAN										
ETAPA III										
Documentación del SGC										
ETAPAS IV Y V										
Capacitación e Implementación del sistema de gestión de la calidad										
ETAPA VI										
Evaluación del sistema de gestión de la calidad										

Fuente: Autores del proyecto

Tabla 6. Cronograma de implementación detallado por actividades.

 cajasan	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGC DETALLADO POR ACTIVIDADES.									
MES ►	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
ETAPAS ►	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN DEL SGC Y DOCUMENTACIÓN	DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SGC PARA LA UEN MERCADEO CAJASAN							
ACTIVIDADES	Diseño de la lista de chequeo para el diagnóstico y valoración de la UEN Mercadeo y valorar el cumplimiento con los requisitos de la NTC ISO 9001:2008	Reunión con la alta dirección UEN Mercadeo, definición del Comité de calidad, programación de reuniones del comité de calidad, asignación de recursos.	Definición de responsables de los procesos	Recolección de la información de cada uno de los procesos y reuniones con los responsables de cada proceso para confrontar la información encontrada. Revisión y aprobación de la información por parte de los integrantes del comité de calidad (Gerente UEN Mercadeo, Profesional Operativa, Asesora de Calidad, Responsable Proceso y Autores del proyecto) Revisión de la documentación y aprobación por parte de la UDIR Planeación y Control de Gestión Establecimiento del manual de calidad: Directrices de la compañía, estructura organizacional y documental, mapa de procesos, caracterización de los procesos, planificación del SGC, nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001:2008						
	Aplicación lista de chequeo en la UEN Mercadeo	Revisión de política de la calidad, indicadores de gestión, identificación de procesos.	Reuniones Comité de calidad para definir responsables de los procesos	Comunicación de las directrices del SGC, Reunión con los responsables de los procesos para su divulgación y distribución de los documentos. Interiorización de las directrices del SGC, fundamentos y generalidades del SGC. Métodos de análisis de causas de NO CONFORMIDADES (SERVICIOS NO CONFORMES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS)						
	Resultados y análisis del diagnóstico arrojado por la aplicación de la lista de chequeo en la UEN Mercadeo	Inicio de la documentación	Programación de las reuniones con los responsables de cada proceso		Planeación de las auditorías internas, definición de fechas y lugares para auditar		Realización de las auditorías Internas	Planeación de las auditorías internas, definición de fechas y lugares para auditar Establecimiento de acciones Correctivas	Realización de las auditorías Internas	Planeación de las auditorías internas, definición de fechas y lugares para auditar Establecimiento de acciones Correctivas

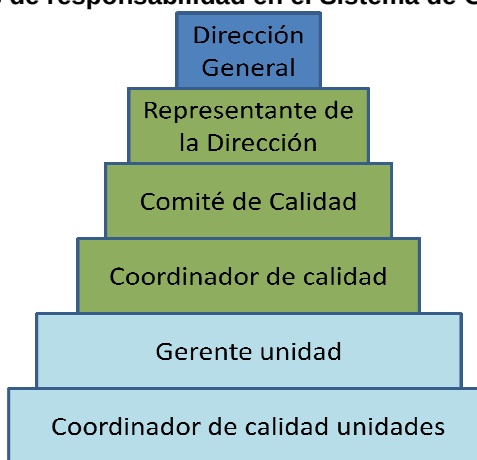
Fuente: Autores del proyecto

5.1 RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

5.1.1 Responsabilidad

En Cajasan existen varios niveles de responsabilidad que contribuyen al logro de los objetivos de calidad, al mantenimiento y mejoramiento del sistema de Gestión de calidad, El nivel principal de responsabilidad es la Dirección General (Véase Figura 7).

Figura 7. Niveles de responsabilidad en el Sistema de Gestión de Calidad



Fuente: Cajasan.

5.1.2 Compromiso de la Dirección.

La alta dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad a través de la circular interna **005 del 26 de julio de 2007**, en la cual el Director oficializa el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma NTC-ISO 9001 versión 2000, pues a la fecha esta era la última actualización.

Además en dicha circular asigna como líder del proceso en toda la organización al Gerente de la Unidad de Dirección de Planeación y Control de Gestión y designa a los Gerentes de las unidades estratégicas de negocio y unidades de soporte como responsables de liderar el proceso al interior de cada unidad, quienes a su vez asignarán un representante quien se capacitará y profundizará en el Sistema de Gestión de Calidad.

5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

El representante designado por la Dirección General conforme a la circular interna 005 del 26 de julio de 2007 es la Gerente de la Unidad de Dirección (UDIR) Planeación y Control de Gestión, responsable de gestionar, dar seguimiento, evaluar y coordinar el desarrollo del sistema de gestión de calidad con el propósito de aumentar la eficacia y eficiencia de la operación y de la mejora del sistema.

Las funciones y responsabilidades específicas del representante de la dirección son:

- Liderar la implementación del sistema de gestión de calidad en Cajasan.
- Orientar a cada uno de los responsables de los procesos en las unidades de negocio y de soporte para el total cumplimiento e incorporación del sistema de gestión en sus unidades
- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.
- Representar a la Dirección General en la atención de las relaciones con entidades externas.

5.3 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD

El comité primario de calidad en Cajasan se conformó por los líderes de los procesos de Gestión de Direccionamiento y de Mejoramiento Continuo y lo conforman los designados de los siguientes cargos:

- Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión como representante de la Dirección al Sistema de Gestión de Calidad.
- Coordinador general del SGC.
- Profesionales UDIR Planeación y Control de Gestión que apoyan al coordinador general del SGC.

- Líderes de las unidades certificadas y en procesos de certificación a las cuales se les hace seguimiento.
- Asesor externo de calidad.

El comité de calidad dentro de sus funciones conjuntas tiene el establecimiento, realización y verificación de las actividades concernientes a:

- Planificar, controlar y evaluar la implementación del sistema de gestión de calidad en Cajasan.
- Realizar el seguimiento de los indicadores en los procesos que forman parte del sistema de gestión de calidad de Cajasan.
- Proponer las acciones necesarias para hacer proactivo el Sistema de Gestión de Calidad de Cajasan.
- Definir mecanismos de reconocimiento a los logros cuando sea necesario.
- Informar a la Dirección General sobre las actividades, avances y resultados relacionados con el sistema de gestión de calidad.
- Apoyo en la sensibilización del personal hacia el compromiso de la implementación y mejora continua del sistema de gestión de calidad.
- Revisar y mejorar la documentación del sistema de gestión de calidad.
- Definir actividades que contribuyan a los principios de mejoramiento continuo de los procesos y del sistema de gestión de calidad.

Adicionalmente en todas las unidades se conforma un comité de calidad, para el caso de la UEN Mercadeo Social se conformó de la siguiente forma:

- | | |
|---|----------------------------------|
| ➤ Gerente UEN Mercadeo. | ➤ Estudiantes proyecto de grado. |
| ➤ Profesional Operativo como Coordinadora de calidad en la UEN Mercadeo | ➤ Líderes de proceso. |
| ➤ Profesional UDIR planeación y control de gestión. | ➤ Asesor externo de calidad. |

Las funciones principales son establecer, diseñar y revisar la documentación de los procesos de la unidad, así como definir actividades necesarias para cumplir con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 y los requisitos de los clientes.

5.4 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La definición del alcance del sistema de gestión de calidad para la UEN Mercadeo abarca los procesos de gestión de abastecimiento, gestión de negocio, gestión comercial, centro de producción y gestión de redes y alianzas; para los servicios prestados se presenta así:

Prestación de servicios de comercialización y venta de bienes y servicios de mercadeo en productos de marcas regulares y productos de marca propia, descuentos, ventas institucionales y producción y venta de productos de panadería.

5.5 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Las exclusiones del sistema de gestión de la calidad en la UEN Mercado se obtuvieron después de ejecutar y analizar el diagnóstico aplicado en la Unidad Estratégica de Negocio UEN Mercadeo y los resultados arrojados fueron:

- DISEÑO Y DESARROLLO (NUMERAL 7.3), este numeral se excluye porque dentro de la UEN Mercadeo no existe una planeación, revisión verificación y validación del diseño y desarrollo de productos o servicios.

5.6 POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad son intenciones globales y orientación de una organización, relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la alta dirección.¹¹

En la caja santandereana de subsidio familiar de Santander Cajasán existe una política que aplica a toda la caja, forma parte de los elementos del Direccionamiento Estratégico Corporativo por lo cual se valida anualmente por parte de la Dirección general.

Sin embargo los autores del proyecto revisaron si su diseño, metodología usada para definirla y la política general ya definida incluía los elementos necesarios para cumplir con el requisito de la Norma NTC ISO 9001:2008 y además si esta era coherente con las actividades que se ejecutan y desarrollan dentro de la UEN.

Para la revisión de la política de la calidad se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

¹¹INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de Calidad: Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000:2005 Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. 30 p

- Que estuviera basada en los principios administrativos: enfoque al cliente, liderazgo más involucramiento del personal y mejoramiento
- Definiera responsabilidad y autoridades
- Definiera los objetivos de la calidad y los procesos que apoyan el alcance.

Luego de la revisión y validación de la política de calidad se determinó que esta tiene coherencia y cumple con los aspectos descritos anteriormente, a continuación se describe como se definió la política de calidad:

5.6.1 Diseño de la política de calidad

La política se diseñó en un taller conformado por un equipo de trabajo perteneciente a las unidades de dirección de Cajasan en cabeza del Director General el Ingeniero Cesar Augusto Guevara, la Subdirectora, la Gerente de la UDIR Planeación, los asesores externos de calidad y los integrantes del comité de calidad.

5.6.2 Metodología

La metodología usada para determinar la política de calidad adecuada para la organización, que incluya los requisitos de los clientes y el propósito por mejorar fue una matriz de interrelación y ponderación entre los elementos de satisfacción del cliente y los factores clave del éxito empresarial.

5.6.3 Desarrollo de la metodología

1. Con el total de personas presentes en la reunión se formaron seis (6) grupos.
2. Inicialmente entre todas las personas se definieron los factores claves del éxito empresarial a partir del direccionamiento estratégico de Cajasan, mientras que los elementos de satisfacción del cliente se definieron a partir de la información de entrada de los requisitos y expectativas de los clientes.

Los factores claves del éxito y elementos de satisfacción del cliente definidos por el equipo de trabajo se presentan en la Tabla 7.

3. Cada grupo calificó de 1 a 5 (siendo 5 el valor máximo) los factores claves de éxito de Cajasan.
4. Luego de la calificación se procedió a calcular el promedio de acuerdo con los resultados de cada grupo para dar un valor a cada factor de éxito de Cajasan.

Tabla 7. Factores claves de éxito y elementos de satisfacción del cliente

FACTORES CLAVES DE ÉXITO DE CAJASAN	ELEMENTOS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
Excelencia operacional	Transparencia y confiabilidad
Sinergia	Calidez y atención del personal
Integralidad	Accesibilidad
Costo beneficio	Soluciones superiores
Organización por procesos	Precio
Autocontrol	
Organización inteligente.	

Fuente: Autores del proyecto

5. Se estableció la relación o influencia que tiene cada factor clave de éxito sobre cada elemento de satisfacción del cliente calificando de 1 a 5 siendo 5 el valor de mayor influencia sobre el elemento de satisfacción.
6. Se calculan los promedios de las calificaciones de los grupos relativa a la influencia del factor sobre los elementos de satisfacción.
7. Se multiplica el valor del promedio anterior (promedio de influencia del factor sobre el elemento de satisfacción) por el promedio del factor clave de éxito.
8. Se realiza la sumatoria horizontal y vertical que tiene cada elemento de satisfacción del cliente y factor clave de éxito respectivamente.
9. Se seleccionan los elementos de satisfacción del cliente y los factores claves de éxito que obtuvieron mayor puntaje.
10. Finalmente cada grupo de trabajo diseña una política de calidad con los factores claves de éxito y con los elementos de satisfacción del cliente seleccionados y por votación conjunta se seleccionó la mejor de todas.

Los resultados del desarrollo de la metodología se presentan en el Anexo A de este documento.

Luego de realizada la actividad de elaboración de la política de calidad esta se definió de la siguiente manera:

“En Cajasan la transparencia, confiabilidad y el autocontrol son la base de la construcción de soluciones superiores dignas de una organización inteligente que mejora continuamente”.

5.7 OBJETIVOS DE CALIDAD

“Un objetivo de calidad es algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad”, los objetivos dan cumplimiento a la política de calidad, mediante unas metas medibles y trázales en el tiempo¹².

Estas mediciones se realizan mediante indicadores que conllevan a cuantificar la información y evidenciar el cumplimiento de la UEN Mercadeo frente a su sistema de gestión de la calidad.

5.7.1 Definición de los objetivos de calidad

Los objetivos claves para el sistema de gestión de la calidad se obtienen del análisis del marco en que opera la organización. El análisis dice cuáles son los temas claves a los que la organización debe responder si quiere tener éxito en los sectores de mercado donde desea aplicar. Ver Figura 8.

Figura 8. Definición objetivos de calidad



Fuente: Autores del proyecto

Así como la política de calidad en Cajasan existen objetivos de calidad que aplican para toda la caja, estos objetivos se revisaron y se verificó si aplican para la UEN Mercadeo, y se observó que si tenían coherencia con la política y con el compromiso de la UEN Mercadeo.

Los objetivos de calidad se formularon bajo los siguientes elementos que se derivan de la política de calidad:

- **Transparencia y confiabilidad:** Las relaciones con los grupos de interés (aquellos grupos que inciden en el éxito o fracaso de CAJASAN) se basan en la credibilidad, coherencia, la seguridad y la certeza de que todas las acciones

¹² Tomado del libro Diplomado en Gestión de la Calidad Basado en la Norma ISO 9001:2008 UIS escuela de Química abril 2008

responden consecuentemente a las promesas de servicio, lo cual se refleja en el aumento de usuarios para cada servicio.

- **Organización inteligente:** Manejar la información agregándole valor en su uso para la evolución de CAJASAN, generando satisfacción a los usuarios y clientes.
- **Soluciones superiores:** El éxito de los clientes es el resultado de haber recibido un producto o servicio que supere sus expectativas, mediante la integralidad de los servicios.
- **Mejora Continua:** Todas las actividades que se ejecuten en CAJASAN deben cumplir con el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar, reflejados en la implementación de acciones inmediatas que mejoren los servicios.
- **Autocontrol:** Aplicación de cuestionamientos, seguimientos y asignación de responsabilidades, previamente definidos.

5.7.2 Objetivos de Calidad de Cajasan.

- Aumentar la accesibilidad en cada uno de los servicios de Cajasan.
- Aumentar el nivel de satisfacción de nuestros afiliados y usuarios.
- Generar soluciones integrales que atiendan las necesidades de los grupos de interés.
- Mantener el sistema de calidad y lograr su evolución.
- Generar una cultura de autocontrol en la organización.

5.8 INDICADORES DE GESTIÓN.

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización.

En Cajasan los indicadores determinan el éxito del sistema de gestión de calidad y permiten medir el desempeño de la empresa en el desarrollo de las estrategias de direccionamiento estratégico, táctico y operativo.

Para determinar los indicadores de calidad se tuvo en consideración los siguientes criterios:

- **Relevantes:** Que tengan que ver con los objetivos estratégicos o de calidad.
- **Claramente Definidos:** Que aseguren su correcta recopilación y justa comparación.
- **Fáciles de Comprender y Usar.** Que se entiendan y manejen en toda la organización.
- **Comparables:** Entre organizaciones y en la misma organización a lo largo del tiempo
- **Verificable y Costo-Efectivo:** Que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo.

Los indicadores que se establecieron en Mercadeo para se presentan en el Anexo B de este documento, donde se representan los indicadores de calidad y su procedencia de acuerdo con los lineamientos de la política y los objetivos de calidad.

Adicionalmente a los indicadores de calidad en la UEN de Mercadeo Social se establecieron otros indicadores de gestión que permiten evaluar en cada uno de los procesos la eficiencia y eficacia de las actividades. Estos indicadores contribuyen al logro de los objetivos de calidad y se presentan en el BSC Balanced Scorecard de la UEN Mercadeo, los más representativos son:

- Margen Ebitda
- Margen unitario neto
- Utilidad neta
- Ventas por metro cuadrado
- Exactitud de inventario
- Días de inventario
- Eficiencia logística
- Gestión plan comercial
- Evaluación desempeño personal
- Cumplimiento del plan de capacitación
- Eficiencia de la compra
- Eficiencia operativa.
- Nivel de agotados

NOTA: Por política de Cajasan la información de estos indicadores es confidencial, razón por la cual no se presenta en detalle la fórmula de cálculo para su medición.

5.9 MAPA DE PROCESOS

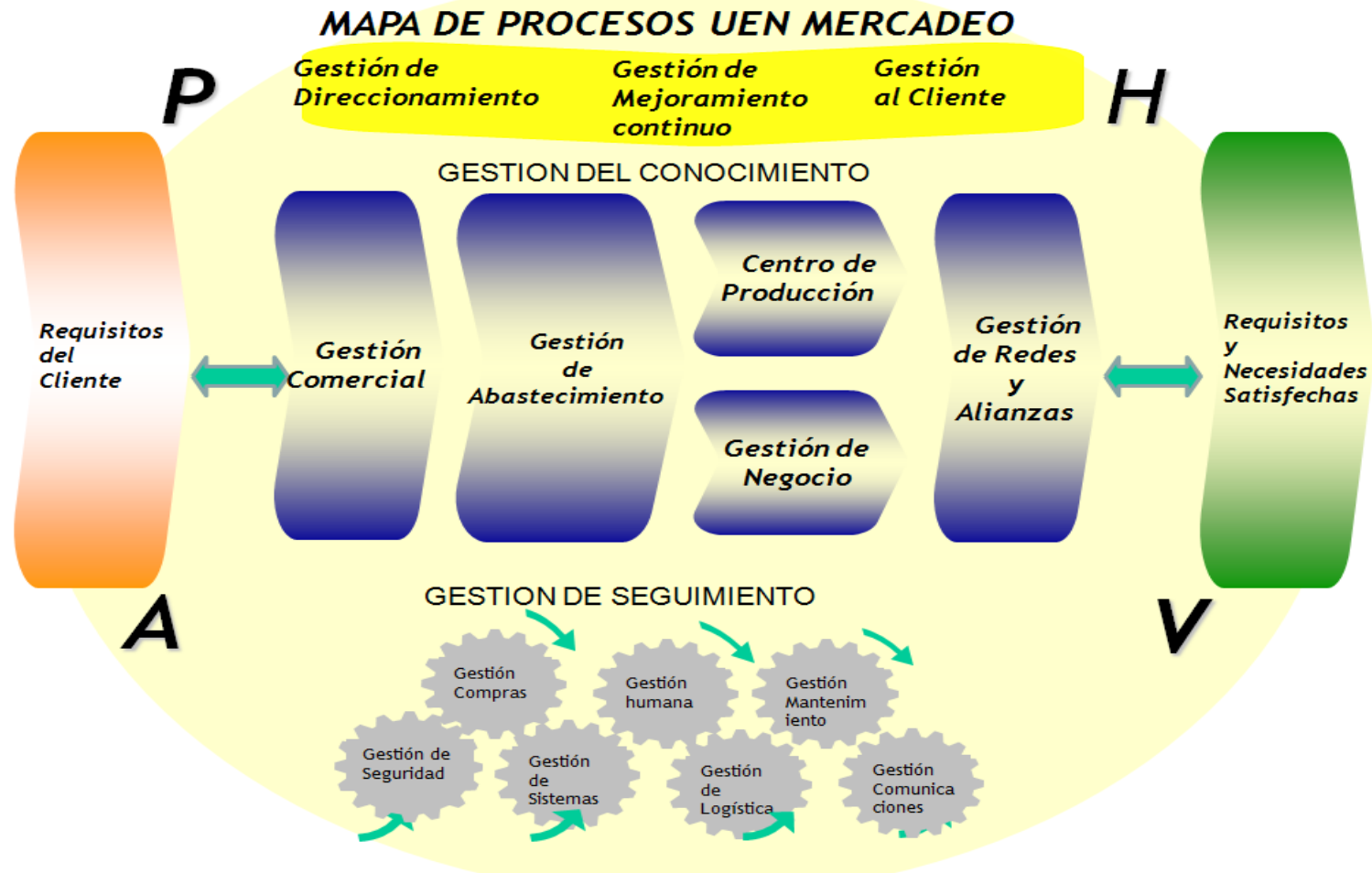
La UEN Mercadeo en respuesta a los principios profesados por la norma NTC ISO 9001:2008, ha dispuesto diseñar la interrelación de sus actividades o procesos para la prestación de los servicios, analizando las entradas y salidas de información, organizándolas en un orden lógico dentro de un flujo constante, teniendo en cuenta su naturaleza e identificando sus procesos según su clase.

Para el desarrollo del mapa de procesos se tuvo en cuenta la información y los lineamientos de la norma técnica de calidad NTC ISO 9001:2008 teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

- 1. Identificación del cliente y sus necesidades:** Definiendo quiénes son sus clientes, estableciendo los requisitos del servicio, considerando la forma como la competencia está dando satisfacción a estas necesidades e identificando cuales son las ventajas competitivas de la UEN Mercadeo.
- 2. Aplicación del ciclo PHVA a toda la empresa:** Definiendo actividades para cada paso del ciclo y estableciendo que áreas de la organización podrían encargarse de cada una de las etapas.
- 3. Elaboración del mapa de procesos de la organización:** Estableciendo que procesos de la organización podrían encargarse de cada una de las etapas y agrupando los procesos definidos anteriormente en tres grupos: estratégicos, misionales, de apoyo y control.

El mapa de procesos definido para la UEN Mercadeo se presenta en la Figura 9, de igual forma se presenta una breve explicación de los procesos involucrados en este mapa.

Figura 9. Mapa de procesos UEN Mercadeo



Fuente: Cajasan. UEN Mercadeo.

5.9.1 Procesos UEN Mercadeo

5.9.1.1 Procesos misionales

Estos abarcan las acciones que conllevan al cumplimiento de la misión de la UEN Mercadeo en Cajasan, estos son:

➤ Gestión comercial

Se realizan actividades comerciales que apoyen el cumplimiento del presupuesto de ingreso del negocio, como la planeación comercial, los estudios de la oferta y demanda del servicio, se elaboran planes comerciales y de comunicaciones, promoción del portafolio, actividades de negociación de convenios con los clientes, formulación y legalización de los contratos, así como la evaluación del cumplimiento de las condiciones contractuales y de toda la actividad comercial en general.

➤ Gestión de abastecimiento

Tiene como objetivo garantizar una adecuada compra y una operación logística que permita disponer de un portafolio oportuno y diversificado de productos y un adecuado manejo de inventarios.

Se desarrollan actividades, como la planeación de las compras, selección y codificación de los proveedores, se gestiona, tanto la adquisición y compra de los productos, como su recepción y administración de los inventarios en las bodegas. De igual forma se realiza la administración de despachos a los puntos de venta, para mantener la eficacia y la eficiencia del proceso, para lograr finalmente una evaluación y reevaluación de los proveedores.

➤ Gestión de negocio

El objetivo de dicho proceso es ejecutar las actividades comerciales que permiten el cumplimiento de metas, ingresos, gastos y satisfacción del cliente.

Teniendo como fundamento toda la información relacionada con el cliente, se desarrollan actividades desde las relacionadas con el aprovisionamiento de los productos, su recepción y administración en los inventarios, hasta la prestación del servicio en los puntos de venta desde la apertura hasta el cierre de cada uno de estos, realizando las correspondientes actividades de facturación, despacho y evaluación del resultado de la venta con el cliente.

➤ **Centro de producción**

Aquí se desarrollan actividades para elaborar productos alimenticios de panadería idóneos, saludables y rentables que satisfagan los gustos y preferencias de los clientes.

Se encuentran dentro de las actividades, la programación de la producción, solicitud de insumos y materias primas, preparación, empaque, despacho, surtido, entre otros.

➤ **Gestión de redes y alianzas**

El objetivo es ampliar el portafolio de servicios y productos, a través de aliados especializados para ofrecer un mejor servicio al cliente y rentabilidad de los espacios públicos.

Dentro de dicho proceso se realizan todas las actividades pertinentes para la identificación de oportunidades para encontrar nuevos aliados, selección y legalización de la alianza, se hacen también las correspondientes evaluaciones y reevaluaciones de la red, así como la liquidación y seguimiento del servicio.

5.9.1.2 Procesos estratégicos.

Son los procesos encaminados a la planeación de las diferentes actividades de la institución, la toma de decisiones, la gestión de recursos, la representación legal como empresa y la encargada de velar por el cumplimiento y control de las actividades dispuestas en la planeación.

Aquí se encuentran 3 procesos:

- Gestión de direccionamiento
- Gestión de mejoramiento continuo
- Gestión al cliente

5.9.1.3 Procesos de apoyo y seguimiento

Estos dan soporte a las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando insumos, tecnología, recursos humanos y varias funciones de la empresa. Aquí se encuentran otros procesos como:

- Gestión de compras.
- Gestión humana
- Gestión de mantenimiento

- Gestión de seguridad
- Gestión de sistemas
- Gestión de logística
- Gestión de comunicaciones

5.10 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

La caracterización de procesos de la UEN Mercadeo Social es un documento que describe los componentes de cada uno de los procesos misionales, estas caracterizaciones se elaboraron teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- **Proveedores:** Se encuentran tanto los proveedores internos como externos; los internos son los distribuidores de información e insumos para la realización de las labores de los procesos, son propios de la organización. Los proveedores externos distribuyen información e insumos para realizar los objetivos planteados en los procesos, son aquellos que provienen del exterior de la institución.
- **Entradas:** De igual forma que los proveedores hay internas y externas; las internas son los productos, servicios, documentos, información y demás que son entregados por el proveedor interno de la institución para iniciar el desarrollo de la actividad; mientras que las entradas externas son productos, servicios, documentos, información y demás entregados por el proveedor o cliente externo.
- **Clientes:** Tanto internos como externos, los internos son los receptores de las salidas de los productos del proceso, los externos son receptores de las salidas externas del proceso.
- **Salidas:** Las salidas internas corresponden a los productos, servicios, documento, información y demás que se entrega a otro proceso interno de la organización, mientras que las externas sea entregan a una parte interesada externa.
- **Actividades:** Es el diagrama que se refiere a las acciones que se observan en el proceso con el objetivo de transformar una entrada en un resultado, aplicando siempre el ciclo PHVA.
- **Recursos:** muestra los diferentes recursos que el proceso requiere para su debido funcionamiento, dentro de los que se encuentran: recursos humanos, recursos de infraestructura, tecnológicos, recursos de ambiente de trabajo y todo aquello que haga parte de las condiciones laborales normales para un buen desempeño de las actividades.

- **Documentos y registros asociados:** revela la documentación de cualquier tipo que interviene en toda actividad referente a los procesos.
- **Requisitos aplicables:** se refiere a los requisitos de la ley o normatividad que se encuentran para el control de las acciones del proceso, tanto los de la norma como los legales y reglamentarios.
- **Indicadores:** dispositivos de evaluación y seguimiento diseñados para medir el desempeño del proceso. Estos indicadores deben tener un nombre para su distinción y formula la cual se encarga de cuantificar el desarrollo del desempeño del sistema.
- **Elaboración y aprobación:** evidencia a las partes de la institución encargados de la realización, revisión y aprobación de los documentos.

Para la elaboración de las caracterizaciones de todos los procesos se utilizó una plantilla estandarizada que se definió en el Sistema de Gestión de Calidad (Véase Figura 10), donde se involucran todos los elementos descritos anteriormente.

A partir del diseño de las caracterizaciones se establece una visión clara y realista para plasmar la documentación necesaria para cada uno de los procesos.

Las caracterizaciones de los procesos de Gestión de Abastecimiento, Gestión comercial, Gestión de Negocio, Centro de producción y Gestión de redes y alianzas se presentan en el Anexo C de este documento.

Figura 10. Planilla Caracterización de procesos

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: NOMBRE DEL PROCESO				
PROVEEDORES	Objetivo: LÍDER DEL PROCESO:			CLIENTES
↓ ENTRADA	P H V A			↑ SALIDA
RECURSOS	CRITERIOS DE CONTROL DEL PROCESO	DOCUMENTOS Y REGISTROS	REQUISITOS	INDICADORES DE GESTIÓN
FECHA DE CREACIÓN:	ELABORADO POR:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	APROBADO POR:	VERSIÓN No

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad de Cajasan.

6. DOCUMENTACIÓN

Luego de la etapa de planificación donde se determinaron los procesos que intervienen en la UEN Mercadeo, se desarrolla la fase en la cual se define y desarrolla la documentación necesaria para garantizar que las actividades en cada uno de los procesos se realice de manera eficaz por todos y cada uno de los trabajadores responsables; la elaboración de los documentos por parte de los autores del proyecto se realiza con el apoyo de la coordinadora de calidad del Sistema de Gestión de Calidad de Cajasan.

Durante esta etapa se realizaron reuniones del comité de calidad de la UEN con la participación de la Gerente de la UEN Mercadeo, Profesional Operativo y Asesora externa (Ver Anexo D), para definir toda la documentación aplicable a los procesos, la exigida por la Norma NTC ISO 9001:2008 y la adecuación de algunos documentos existentes.

La aprobación de documentos está a cargo de la Gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión, pero durante su elaboración y previo a la aprobación final, los documentos pasan por un exhaustivo proceso de revisión y validación, que inicia con la revisión previa del responsable del proceso, luego la coordinadora de calidad de la UEN (Profesional Operativo) y finalmente la revisión por la Gerente de la UEN Mercadeo o en algunas oportunidades en reunión por el comité de calidad de la UEN Mercadeo.

Toda la documentación se realizó con base a la estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad.

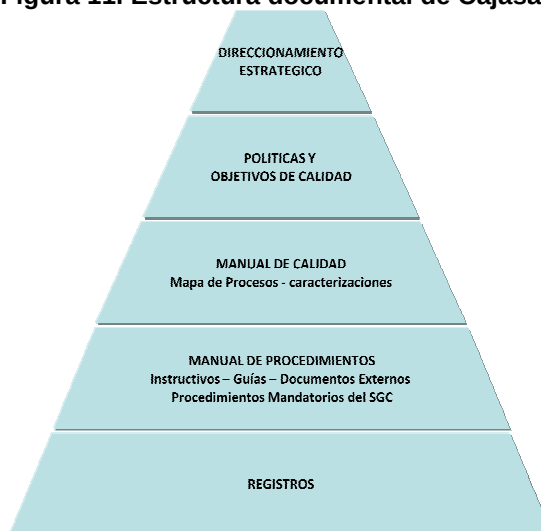
6.1 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La estructura documental definida por Cajasan se representa en forma piramidal dentro de la cual se encuentran varios niveles (Ver Figura 11).

El primer nivel corresponde al direccionamiento estratégico donde se encuentra la misión, visión, principios, valores y demás lineamientos con los cuales se rige todo Cajasan. En el segundo nivel se encuentra la política y los objetivos de calidad, los cuales se definieron a partir del direccionamiento estratégico del primer nivel.

El tercer nivel de la estructura documental concierne al manual de calidad y el mapa de procesos, estos presentan en forma general la estructura del sistema de gestión de calidad, los procesos que se relacionan dentro del sistema y además se incluyen las caracterizaciones correspondientes a cada uno de estos.

Figura 11. Estructura documental de Cajasan



Fuente: Autores del proyecto

Por último en el cuarto y quinto nivel de la estructura documental se encuentran todos los documentos que describen las actividades, controles y lineamientos del sistema de gestión de calidad; de igual forma se incluyen los documentos externos aplicables a cada actividad. A continuación se da una breve descripción de los documentos utilizados en Cajasan.

Procedimiento: Documento que describe el conjunto de actividades que interactúan para transformar elementos de entrada en servicios, es decir que representa la forma de llevar a cabo una actividad o proceso. En este documento se incluye el diagrama de flujo de las actividades secuenciales.

Instructivo: Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso, en el cual solo interviene un responsable.

Política: Es un documento donde se especifican los lineamientos establecidos para la toma de decisiones.

Plan de calidad: Especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

Guía: Documento que indica los aspectos a tener en cuenta para realizar determinada actividad.

Protocolo: Descripción de los tratamientos que recibirá un paciente y cuándo se administrará cada uno de ellos exactamente.

Manual: Documento técnico de determinado tema que contiene instrucciones generales.

Formato: Documento utilizado para registrar los resultados obtenidos o la evidencia de actividades desempeñadas. Los formatos son de libre diseño y contienen el logo, código, versión y paginación en el caso que lo requiera.

Lista: Documento que contiene una relación de ítems, tales como documentos, actividades, etc.

Ficha técnica: Descripción sobre un producto o alimento en particular, que incluye a los menos la composición química y nutricional del producto, los estándares de calidad y las condiciones de almacenamiento que requiere.

6.2 DOCUMENTACIÓN DE LA UEN MERCADEO

La documentación de la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo Social se elaboró siguiendo los lineamientos establecidos para el SGC en la Guía y las políticas para elaboración de documentos, G-PG-01 y N-PG-02 respectivamente, del proceso de Mejoramiento Continuo (Véase Anexo E), en la cual se estandarizan los aspectos que se deben tener en cuenta en la elaboración de todos los documentos del SGC.

6.2.1 Documentos obligatorios de la ISO 9001: 2008

Estos documentos fueron diseñados en el proceso de mejoramiento continuo por el comité de calidad del SGC de Cajasan con base en los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 en la cual se establecen seis procedimientos obligatorios para el SGC; estos procedimientos fueron revisados por los autores del proyecto y se determinó que eran adecuados a la organización y convenientes a la actividad de la UEN Mercadeo.

Los procedimientos obligatorios se presentan en el Anexo F, pero a continuación se presenta una breve descripción de cada uno de estos.

➤ Procedimiento control de documentos P-PG-01.

Objetivo: Establecer y mantener las acciones necesarias para la creación, modificación, anulación y mantenimiento de la documentación generada en Cajasan dentro del sistema de Gestión de calidad.

Alcance: Aplica a documentos de origen interno, es de consulta general de todo el personal de la empresa y es empleado cada vez que se cree, modifique o anule un documento.

➤ **Procedimiento control de registros P-PG-02.**

Objetivo: Definir los controles para identificar, almacenar, proteger y recuperar registros del Sistema de Gestión de Calidad.

Alcance: El control aplica sobre los registros internos del Sistema de Gestión de la calidad generados por la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso. Este documento es de consulta general de todo el personal de la empresa.

➤ **Procedimiento auditorías internas P-PG-03.**

Objetivo: Describir las actividades que se llevan a cabo para revisar periódicamente el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, determinando su eficacia, detectar las necesidades de mejora e identificar la conformidad o no conformidad en los diferentes procesos del sistema.

Alcance: Aplica a los diferentes procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

➤ **Procedimiento control de servicio no conforme P-PG-04.**

Objetivo: Establecer la metodología para el tratamiento del servicio no conforme en Cajasan.

Alcance: Este procedimiento aplica cuando se detectan no conformidades, conforme a los requisitos del servicio dentro de los procesos del Sistema de Gestión de calidad en Cajasan. Este documento es de consulta general de todo el personal de la empresa.

➤ **Procedimiento acciones correctivas y preventivas P-PG-05.**

Objetivo: Establecer todas las acciones necesarias para la identificación de sus causa, control y seguimiento adecuado de acciones correctivas y preventivas, de tal manera que permitan eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales relacionadas con la calidad de los procesos y servicios, con el objetivo de prevenir que no vuelva a ocurrir.

Alcance: Este procedimiento aplica cuando se detectan no conformidades reales o potenciales dentro de los procesos del Sistema de Gestión de calidad de Cajasan, desde la identificación de las no conformidades hasta la eliminación de sus causas a través de acciones correctivas y preventivas. Este documento es de consulta general de todo el personal de Cajasan.

6.2.2 Revisión por la Dirección

Adicionalmente a los procedimientos obligatorios de la Norma ISO 9001:2008 o en Cajasan se estableció el procedimiento de revisión gerencial P-PG-07 (Véase Anexo G), que aplica para la Dirección General, en el cual se presenta la metodología para realizar las revisiones gerenciales del Sistema de Gestión de Calidad a partir de la información generada por los resultados de auditorías internas previas, informe de satisfacción del cliente, informe de indicadores de los procesos, estado de acciones correctivas y preventivas, las acciones de seguimiento de revisiones previas, los cambios que pueden afectar el SGC, las recomendaciones para la mejora y demás observaciones necesarias.

6.2.3 Documentos determinados para los procesos.

Los documentos de los procesos de la UEN Mercadeo se diseñaron a partir de entrevistas con cada uno de los líderes de los procesos, validando su pertinencia para la actividad desarrollada, determinando los responsables y adecuando cuando fuera necesario los procesos en búsqueda de su eficacia.

➤ Procedimientos, instructivos, guías, manuales, protocolos.

La documentación general definida en los procesos se encuentra en la lista maestra de documentos internos L-PG-01 (Véase anexo H).

➤ Registros

Se definieron formatos con el objetivo de controlar las actividades y demostrar la implementación de los procedimientos en busca del mejoramiento continuo, estos formatos se presentan en la lista maestra de registros L-PG-03 (Véase Anexo I).

6.2.4 Caracterizaciones

...Véase el numeral 5.10...

7. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Como parte fundamental en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, se requiere que todo el personal tenga el conocimiento necesario acerca de las directrices, fundamentos y normas por las cuales se va a regir dicho sistema de gestión en la empresa, además que cada trabajador tome conciencia acerca de la responsabilidad que tienen desde su puesto de trabajo para garantizar el funcionamiento efectivo del sistema de gestión para brindar servicios de calidad que satisfagan a los clientes; por tal motivo los autores del proyecto realizaron en conjunto con la empresa de consultoría INGCODI Ltda.,¹³ una serie de actividades de sensibilización y capacitación para cumplir con este objetivo.

7.1 SENSIBILIZACIÓN

Los autores del proyecto realizaron las sensibilizaciones necesarias al personal sobre las directrices del SGC y de los beneficios que representa implementarlas en busca de la motivación de los mismos para generar un entorno participativo para el mejoramiento continuo de los procesos.

Cabe resaltar que a nivel organizacional el Comité de todo el Sistema de Gestión de Calidad ha desarrollado estrategias de sensibilización para facilitar la implementación del sistema en todas y cada una de las unidades tanto en las Unidades Estratégicas de Negocio como en las Unidades de Soporte Corporativo, con el fin de que la gente tuviera un pleno conocimiento y preparación para participar activamente en el proceso de implementación; de esta forma en la UEN Mercadeo había registro de algunas sensibilizaciones realizadas previo a la participación de los autores del proyecto en la implementación formal del Sistema de Gestión de Calidad (Véase Anexo J).¹⁴

De igual forma en el proceso de sensibilización los autores realizaron varias sesiones para dar a conocer los principios generales del Sistema de Gestión de Calidad, sus beneficios, responsabilidades y el compromiso que todos debíamos tener frente al cumplimiento de las actividades designadas. Las sensibilizaciones realizadas por los autores del proyecto en la UEN Mercadeo se dieron usando dos metodologías.

¹³ INGCODI Ltda., es una empresa de consultoría cuyos miembros trabajan como asesores externos en todo lo relacionado con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de Cajasan.

¹⁴ El formato usado para el registro de sensibilización y capacitación es el F-GH-06, este formato del SGC es usado a nivel general en toda la organización.

La primera metodología usada fue la sensibilización personal o trabajador por trabajador, esta se daba cada vez que los autores entrevistaban al personal para levantar la información necesaria de la documentación de los procesos, lo que significa que fue un proceso constante durante la etapa de documentación.

La segunda metodología fue la sensibilización grupal en la cual se reunieron varios grupos de trabajadores, se les presentaron los parámetros generales del SGC, beneficios y compromisos requeridos; los registros de sensibilización de la UEN del 2010 se presentan en el Anexo K de este documento.

7.2 CAPACITACIÓN

En la UEN Mercadeo se realizaron una serie de capacitaciones relacionadas con los aspectos fundamentales del Sistema de Gestión de Calidad para dar cumplimiento al objetivo presentado por los autores del proyecto y garantizar la competencia, formación y toma de conciencia del según el numeral 6.2.2 de la norma NTC ISO 9001:2008.

Las capacitaciones se realizaron con el apoyo de la Coordinadora de calidad y profesionales UDIR Planeación y Control de Gestión y la empresa de consultoría INGECODI Ltda.

Los registros de las capacitaciones del SGC se encuentran en el Anexo L.

De igual forma como evidencia de la las capacitaciones realizadas se presenta las siguientes fotografías: capacitación en auditorías internas de calidad (véase Fotografía 2), esta capacitación se realizó con apoyo de la Ingeniera Libia Rangel (asesora de calidad), capacitación en fundamentos de la norma ISO 9001 y SGC (véase Fotografía 3), capacitación en acciones correctivas y preventivas (véase Fotografía 4).

Fotografía 2. Capacitación en Auditorías internas.



Fuente: Autores del proyecto.

Fotografía 3. Capacitación en fundamentos ISO 9001 y SGC.



Fuente: autores del proyecto

Fotografía 4. Capacitación en fundamentos ISO 9001 Y SGC día 2.



Fuente: Autores del proyecto

Fotografía 5. Capacitación en acciones correctivas y preventivas



Fuente: Autores del proyecto.

El resumen general de las capacitaciones realizadas para el Sistema de gestión de Calidad en la UEN Mercadeo se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8. Capacitaciones del SGC en la UEN Mercadeo.

Nº	TEMA DE CAPACITACIÓN	FECHA	RESPONSABLE
1	Fundamentos de la norma NTC ISO 9001:2008 y SGC	15-16/02/2010	Iván Darío Morales-Wilmer G. Acevedo (Autores del proyecto)
2	Auditorías internas	19/02/2010	Libia Rangel (Asesora externa de calidad)
3	Acciones correctivas y preventivas	25/02/2010	Astrid Eliana Navarro. (Profesional UDIR planeación y control)
4	Servicio al cliente	04/03/2010	Mercedes Galeano (Coordinadora de Gestión al cliente)
5	Acciones correctivas y preventivas	18/03/2010	Astrid Eliana Navarro. (Profesional UDIR planeación y control)
6	Auditorías internas	19/03/2010	Libia Rangel (Asesora externa de calidad)
7	Auditorías internas, servicio no conforme, acciones correctivas (Socorro)	13/05/2010	Siomara Hernández (Asesora externa de calidad)
8	Acciones correctivas y preventivas	27/07/2010	Iván Darío Morales-Wilmer G. Acevedo (Autores del proyecto)
9	Capacitación en Neogestión	14/08/2010	Herlinda Gamboa (Coordinadora de calidad)

8. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Después de haber identificado el estado actual de la empresa con la aplicación del diagnóstico, haber analizado uno a uno los procesos observando el funcionamiento de la organización, luego de realizar la documentación, de sensibilizar y capacitar al personal se da inicio al proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, donde se hace la respectiva socialización, ejecución y seguimiento de todas las directrices y documentos del SGC.

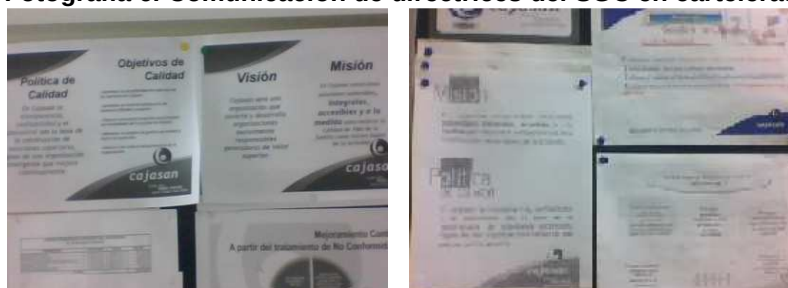
Cabe resaltar que esta etapa se desarrolló paralelamente con apoyo de las sensibilizaciones y capacitaciones realizadas en la UEN Mercadeo (...Véase numeral 7...), sin embargo fue la etapa más compleja pues implicó cambiar la mentalidad de los trabajadores acerca del control a los procesos, el diligenciamiento de registros el enfoque hacia una nueva cultura de mejoramiento en la organización. Las actividades de esta fase se presentan a continuación:

8.1 COMUNICACIÓN DE LAS DIRECTRICES GENERALES DEL SGC

En las capacitaciones presentadas tanto por los autores del proyecto, como por el comité de calidad y empresa de consultoría INGCODI Ltda., se presentaron todos los documentos y elementos del Direccionamiento estratégico y del Sistema de Gestión de Calidad, como la misión, visión, política de calidad, objetivos y mapa de procesos de Cajasan y de la Unidad Estratégica de Negocio; en dichas capacitaciones se dio a conocer al personal la relación existente entre todos los lineamientos del SGC y se les señaló en que parte del proceso se identificaban dentro del mapa de procesos de la UEN Mercadeo y a nivel general en Cajasan.

Otra metodología de comunicación de las directrices principales del Sistema de Gestión de Calidad fue a través de la publicación de la política, objetivos de calidad, misión y visión de Cajasan en las carteleras de los puntos de venta (Véase Fotografía 6).

Fotografía 6. Comunicación de directrices del SGC en carteleras



Fuente: Autores del proyecto

8.2 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En primera instancia se hace una revisión de las caracterizaciones de los diferentes procesos que intervienen en la UEN Mercadeo por parte del comité de calidad conformado por (Profesional Operativa, Gerente UEN, Asesora de calidad de la organización y por los autores del proyecto), dentro de esta revisión se identifica la idea general del funcionamiento de los procesos, sus características, requerimientos, productos, responsables directos del proceso, etc., con el objetivo de socializarlas posteriormente a todo el personal involucrado en las diferentes operaciones y procesos dentro del sistema y garantizar que las actividades requeridas para el mejoramiento continuo se lleven a cabo de la mejor forma posible, fomentando compromiso, responsabilidad y participación con el Sistema de Gestión de la Calidad.

Teniendo definidas las caracterizaciones y todos sus requerimientos se procede con la revisión de procedimientos generados en los diferentes procesos existentes en la UEN Mercadeo, en esta se identifican claramente las responsabilidades específicas de las diferentes tareas en cada uno de los procesos, de igual forma se realizan nuevos formatos o se adecuan los ya existentes asignándoles las respectivas codificaciones y actualizándolos para la buena utilización y fácil manejo en los diferentes puestos de trabajo.

Todos estos documentos (procedimientos, instructivos, manuales, guías y demás) generados se relacionan en la lista maestra de documentos internos L-PG-01 establecida en el Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Santandereana de subsidio Familiar (Véase anexo H); esta lista se diligencia con el objetivo de tener la documentación claramente definida e identificada y como parte del control de documentos del numeral 4.2.3 de la norma NTC ISO 9001:2008.

Así mismo como parte del requerimiento 4.2.4 acerca del control de registros, los formatos creados para tomar la evidencia de las actividades, procedimientos y control realizado a los procesos se mencionan en la lista maestra de registros L-PG-03. (Véase Anexos I)

8.3 IMPLEMENTACION DE LA DOCUMENTACION

El proceso de implementación de los documentos se llevó a cabo a partir de las socializaciones realizadas a los administradores de los once puntos de venta sobre la documentación liberada.

8.3.1 Socialización de documentos

Luego de la aprobación de los documentos se realizaron sesiones de socialización donde se presentaron un número considerable de documentos, llevando a cabo

en cada proceso su respectiva implementación; es importante señalar, que a medida que los procedimientos, instructivos y demás documentos se aprobaban o liberaban estos se iban implementando.

Entre las socializaciones realizadas sobresalen las realizadas el 4 de mayo de 2010 (Véase Fotografía 7) en la sede recreacional Campoalegre y el 2 de julio de 2010 en el colegio Tejados de Cajasan.

Fotografía 7. Socialización de procedimientos Mayo de 2010

AGENDA REUNION ADMINISTRADO	
Martes 4 de mayo de 2010	
7:00 am – 9:00 am	Socialización procedimientos Seguridad. Parte I
9:00 am – 9:15 am	Refrigerio
9:15 am – 12:00 m	Socialización procedimientos Seguridad. Parte II
12:00 m – 1:30 pm	Almuerzo
1:30 pm – 3:30 pm	Socialización procedimientos Mercadeo.
3:30 pm – 4:00 pm	Refrigerio
4:00 pm – 5:30 pm	Presentación Compradores
Miércoles 5 de mayo de 2010	
7:00 am – 9:00 am	Elaboración Indicadores BSC Operativo I parte
9:00 am – 9:15 am	Refrigerio
9:15 am – 9:45 am	Presentación Lilian Florez
9:45 am – 12:00m	Elaboración Indicadores BSC Operativo II parte
12:00 m – 1:30 pm	Almuerzo
1:30 pm – 3:00 pm	Socialización Nestlé



Fuente: Autores del proyecto

En estas dos socializaciones se presentaron la mayoría de los documentos elaborados y se realizaron por parte de la Gerente de la UEN Mercadeo, Profesional Operativa y por los autores del proyecto; estas se comunicaron a los líderes de los puntos de venta (administradores), al profesional de sistemas y al Gestor de panadería quien es el líder del proceso del Centro de Producción.

Es importante señalar que las socializaciones además de presentar los documentos a los líderes de los procesos cumplían los siguientes objetivos:

- Sensibilización a los líderes de Mercadeo en el Sistema de Gestión de la Calidad, generar compromiso y participación.
- Capacitación y conocimiento del mapa de procesos, caracterización de los procesos, control de registros, manejo de indicadores y gestión documental.

- Generar el compromiso por el mejoramiento continuo a través de la generación de acciones correctivas y preventivas.

Los registros de socialización se presentan en el Anexo M del presente documento.

8.3.2 Entrega de documentos

La entrega de la documentación se hizo a los líderes de los procesos en cada una de las socializaciones; a cada líder responsable se le asignó una copia controlada como parte del control de documentos.

Se hizo entrega formal de una carpeta de documentos que además incluía la misión, visión, política y objetivos de calidad de Cajasan, posteriormente se tomó el registro de la distribución de copias controladas en el formato F-PG-02.¹⁵

Como parte del compromiso pactado por los administradores y demás líderes de proceso la socialización a todo el personal operativo y posterior implementación en los puntos de venta de los documentos creados fue su responsabilidad, dicha responsabilidad fue asignada y pactada con la Gerente de Mercadeo.

8.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS Y DEL SGC

El seguimiento de los procesos se realizó como parte de la implementación y verificación del Sistema de Gestión de Calidad, el seguimiento consistió en realizar periódicamente la medición de los indicadores de calidad y de los procesos para evaluar el impacto que tenía el SGC y su implementación durante el desarrollo y gestión del proyecto por los autores.

Los resultados de los indicadores de gestión de los dos primeros trimestres se presentan en la Tabla 9.

¹⁵ El formato de distribución de copias controladas F-PG-02 se referencia en el procedimiento de control de documentos P-PG-01 y es de uso general en todo Cajasan.

Tabla 9. Seguimiento y medición de indicadores

SEGUIMIENTO A INDICADORES.								
NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDICIÓN	Meta I Trimestre	Resultado I Trimestre	% cumplimiento	Meta II Trimestre	Resultado II Trimestre	% cumplimiento	META DEL AÑO
ACCESIBILIDAD	%	11,65%	11,90%	102,15%	9,13%	10,44%	114,35%	9%
SATISFACCIÓN	%	84%	83%	98,81%	84%	88%	104,76%	84%
EMPAQUETAMIENTO	#	NA	NA	NA	NA	NA	NA	No definido
EFICACIA DE ACCIONES CORRECTIVAS	%	80%	80%	100,00%	80%	83%	103,75%	80%
EFICACIA DE ACCIONES PREVENTIVAS	%	80%	80,00%	100,00%	80%	80,00%	100,00%	80%
EFICACIA DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES	%	NA	NA	NA	90%	70,8%	78,70%	90%

Fuente: Autores del proyecto.

Cada trimestre la Dirección General realiza las revisiones de los indicadores de cada UEN a través del seguimiento de su BSC (Balanced Scorecard).

“El BSC es un método para medir las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia. Proporciona a los gerentes una mirada global de la gestión del negocio.

Es una herramienta de administración de empresas que muestra continuamente cuándo una compañía y sus empleados alcanzan los resultados definidos por el plan estratégico.

Sugiere que veamos a la organización desde cuatro perspectivas, cada una de las cuales debe responder a una pregunta determinada:

- *Desarrollo y Aprendizaje (Learning and Growth): ¿Podemos continuar mejorando y creando valor?*
- *Interna del Negocio (Internal Business): ¿En qué debemos sobresalir?*
- *Del cliente (Customer): ¿Cómo nos ven los clientes?*
- *Financiera (Financial): ¿Cómo nos vemos a los ojos de los accionistas?”¹⁶*

Los resultados de la revisión trimestral del BSC de cada UEN y específicamente de la UEN Mercadeo promueven el mejoramiento continuo a través de la implementación de acciones cuando no se cumplen las metas del trimestre y las pactadas en revisiones anteriores.

8.4.1 Indicador de satisfacción del cliente.

La percepción de empresas afiliadas y clientes acerca del servicio ofrecido por la UEN Mercadeo y específicamente por los puntos de venta o supermercados Cajasan se mide a través del indicador de satisfacción del cliente; este indicador es uno de los más importantes y significativos dentro del Sistema de gestión de Calidad pues representa el impacto que han tenido todas las actividades de sensibilización, implementación y de mejora desarrolladas en el sistema.

El indicador de satisfacción fue medido con base a los lineamientos definidos por la Unidad de Gestión al Cliente a través de cuatro (4) componentes fundamentales, cada uno representa el 25% del total del indicador (Ver Tabla 10).

¹⁶ WIKIPEDIA, La enciclopedia libre. Cuadro de mando integral [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Cuadro_de_mando_integral>

Tabla 10. Elementos del indicador de satisfacción del cliente

ELEMENTO DEL INDICADOR	%
Encuestas	25
Grupos foco	25
Quejas	25
Acciones de mejora	25
TOTAL	100%

Fuente: Autores del proyecto

➤ **Encuestas**

El primer elemento que hace parte del indicador de satisfacción del cliente representa las encuestas realizadas a los clientes sobre la percepción de los servicios de todos los puntos de venta.

En el Anexo N se presenta el formato de encuesta realizada para la evaluación de satisfacción del cliente del supermercado de Puerta del Sol; cabe aclarar que en cada punto de venta se realizó la misma encuesta, la única diferencia radicó en la cantidad de elementos medidos en cuanto instalaciones y al personal de contacto ya que estos cambian en todos los puntos, pues mientras en el supermercado Puerta del Sol hay cajera, empacador, surtidor, auxiliar de punto de venta, impulsadoras, vigilantes y personal en punto de información, en otros supermercados, como ejemplo en San Gil solamente hay cajera, surtidor e impulsadoras, o en el supermercado Andes hay cajera, surtidor, impulsadora y vigilante.

El promedio de satisfacción del cliente de las encuestas tuvo en cuenta solamente los cuatro primeros numerales del formato de encuesta, que corresponden a la percepción del cliente en cuanto a:

- Servicio ofrecido por el personal de contacto
- Actitud ofrecida por la cajera
- Productos ofrecidos
- Instalaciones.

Los demás criterios evaluados en la encuesta corresponden a información de análisis para desarrollar estrategias de mercadeo y ventas que contribuyan al mejoramiento del indicador en mediciones posteriores.

➤ **Grupos Foco**

El segundo elemento del indicador es una estrategia desarrollada para determinar el nivel de satisfacción de las empresas afiliadas respecto a todos los servicios prestados por Cajasan, incluyendo a Mercadeo.

➤ **Quejas**

Este elemento se midió a través de la cantidad de quejas que los diferentes clientes presentaron en cada uno de los supermercados.

➤ **Acciones de mejora**

El cuarto elemento se midió a partir del cumplimiento de los compromisos pactados (acciones de mejora cumplidas / acciones de mejora formuladas) en las revisiones con la Dirección general y planeación para resolver las quejas presentadas y las acciones de mejora de las debilidades encontradas en el informe de satisfacción del trimestre anterior.

8.4.2 Informe de resultados del indicador de satisfacción

Los resultados obtenidos en los dos primeros trimestres del año 2010 se presentan en la Tabla 11, en esta tabla se presenta el resultado a nivel general y el detallado obtenido para cada elemento del indicador.

Tabla 11. Resultados indicador de satisfacción						
RESULTADOS INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE						
TRIMESTRE	ELEMENTO DEL INDICADOR				META	RESULTADO GENERAL OBTENIDO
	ENCUESTAS	GRUPO FOCO	QUEJAS	ACCIONES DE MEJORA		
1	83%	93%	75%	80%	84%	83%
2	85%	86%	88%	93%	84%	88%

Fuente: Autores del proyecto.

Los resultados obtenidos del primer al segundo trimestre del año presentan una evolución favorable del indicador, como consecuencia de las actividades desarrolladas en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Sin embargo de los resultados del primer trimestre se realizó un plan de acción encaminado a disminuir las quejas y cumplir con las acciones de mejora pactadas.

9. EVALUACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Para finalizar con los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto, se realizó la evaluación a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la UEN Mercadeo, la finalidad de esta evaluación se basa en descubrir las debilidades y fortalezas que posee el proceso de calidad y hallar las no conformidades para iniciar a desarrollar las diferentes acciones correctivas y preventivas que permitan efectuar el mejoramiento continuo en la Unidad Estratégica de Mercadeo Social.

Con la finalidad de dar el respectivo cumplimiento a lo mencionado anteriormente, se realizaron las evaluaciones mediante auditorías internas, siguiendo los lineamientos requeridos por la norma técnica de calidad ISO 9001:2008 y lo establecido en el procedimiento obligatorio de Auditorías Internas P-PG-03 (Véase Anexo F. Procedimientos obligatorios), cuyo objetivo es describir las actividades que se llevan a cabo para revisar periódicamente el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, determinando su eficacia, detectar las necesidades de mejora e identificar la conformidad o no conformidad en los diferentes procesos del sistema.

Dentro de la ejecución de las actividades en la Unidad Estratégica de Mercadeo se siguieron las siguientes etapas.

- Planeación de las auditorías internas.
- Ejecución de las auditorías.
- Informe de resultados de la auditoría.
- Mejora continua: Plan de acciones correctivas y preventivas
- Revisión por la dirección.

9.1 PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

La planeación y programación de las auditorías internas de calidad en Cajasan, está a cargo de la Unidad de Dirección (UDIR) Planeación y Control de Gestión; dentro del cronograma de actividades del año 2010 no se tenía programación alguna para la realización de auditorías internas en la UEN Mercadeo, pues solamente se realizarían en el primer trimestre del año 2011, por tal razón y para dar cumplimiento con el objetivo del plan de proyecto, a solicitud de los autores del proyecto se programaron las auditorías respectivas en conjunto con la Gerente de la UEN Mercadeo y Profesional Operativa y bajo la autorización de la Gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión.

La programación de las auditorías se presenta en la Tabla 12.

Tabla 12. Programación auditorías internas UEN Mercadeo.

	PROGRAMACIÓN AUDITORÍAS INTERNAS UEN MERCADERO			
PUNTOS DE VENTA	PROCESOS	FECHAS		EQUIPO AUDITOR
		Programada	Ejecutada	
Primera auditoría Puerta del Sol	Gestión de Abastecimiento	20 de Mayo 2010	29 de Julio 2010 y 4 de Agosto 2010	Libia Rangel Arias, María Cristina Caldas
	Gestión de Negocio			
	Gestión comercial			
	Centro de Producción			
Segunda auditoría Puerta del Sol	Gestión de Abastecimiento	20 de Mayo 2010	19 de Octubre 2010	Libia Rangel Arias, María Cristina Caldas
	Gestión de Negocio			
	Gestión comercial			
	Centro de Producción			
Diamante	Gestión de Abastecimiento	20 de Agosto 2010	14 de Octubre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Condominio	Gestión de Abastecimiento	20 de Agosto 2010	20 de Octubre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Supermercado San Gil	Gestión de Abastecimiento	20 de Agosto 2010	21 de Octubre 2010	Herlinda Gamboa
	Gestión de Negocio			
Piedecuesta	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	10 de Noviembre de 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Andes	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	27 de Octubre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Supermercado Socorro	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	24 de Noviembre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Supermercado San Alberto	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	Fechas por definir	No se ha asignado
	Gestión de Negocio			
Supermercado Sabana	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	6 de Diciembre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Supermercado Vélez	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	30 de Noviembre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			
Supermercado Barbosa	Gestión de Abastecimiento	15 de Octubre 2010	30 de Noviembre 2010	Libia Rangel Arias
	Gestión de Negocio			

Fuente: Autores del proyecto.

Como se puede ver en la Tabla 12 la programación de las auditorías se realizó en tres etapas o fechas establecidas, de las cuales las dos primeras (20 de mayo y 20 de Agosto de 2010) fueron las programadas para dar cumplimiento al objetivo del proyecto; mientras que la tercera etapa (15 de octubre) fue programada posteriormente por requerimiento de la Gerencia de la UEN Mercadeo, como ejercicio de seguimiento de la implementación en los demás puntos, como consecuencia de los hallazgos encontrados en las auditorías realizadas en los puntos de venta de Puerta del Sol y Diamante.

NOTA: Las fechas establecidas en la tercera etapa están sujetas a modificación

Las auditorías programadas en la primera y segunda etapa incluyeron:

- Dos auditorías internas (una de evaluación de la implementación del SGC y otra de seguimiento) al punto de venta de Puerta del Sol, pues es el más importante de la UEN.
- Una auditoría interna de evaluación de la implementación del SGC a otros 3 puntos de venta ubicados en Bucaramanga y poblaciones.

9.1.1 Determinación del número de puntos auditados

Para determinar el número de puntos a auditar se utilizó el criterio de raíz cuadrada de todos los puntos o sedes mas el punto de venta o sede principal, este criterio es utilizado por los auditores del ICONTEC cuando una empresa que tiene varias sedes se quiere certificar, pues no se hace auditoría a todas las sedes; cabe aclarar que la selección de los puntos tuvo en cuenta este criterio, pues este fue utilizado para certificar la UEN de Educación que tiene varios jardines y colegios dentro de su alcance de certificación.

El número de puntos a auditar se determinó así:

$$\text{No puntos auditados} = \sqrt{10 + 1} = \sqrt{11} = \mathbf{3,32}$$

$$\text{No aproximado de puntos auditados} = \mathbf{4}$$

Después de obtener el número de puntos de venta a auditar, se definieron los puntos a los cuales se les realizaron las auditorías.

Los puntos seleccionados para las auditorías de acuerdo a su zona de influencia se presentan en la Tabla 13.

Tabla 13. Puntos de venta auditados

PUNTO	ZONA DE INFLUENCIA
Puerta del sol	B/manga Punto Principal
Diamante	B/manga
Condominio	Zona Metropolitana
San Gil	Población

Fuente: Autores del proyecto.

9.1.2 Selección del equipo auditor.

El equipo auditor se conformó por personal de diferentes procesos de la empresa, con el propósito de que los procesos sean auditados por personal independiente, este personal debe cumplir con requisitos establecidos para su competencia tales como:

- Ser profesional o técnico en un área relacionada con las actividades desarrolladas por la empresa.
- Tener conocimiento de la empresa a través del desempeño de labores en la misma por lo menos durante seis meses.
- Tener conocimiento de la norma ISO 9001
- Haber tomado el curso de auditores internos de calidad.

Este equipo auditor definido (Ver Tabla 14) se encargará de hacer la evaluación del sistema a través del tiempo según la organización lo estime prudente dentro de su programación de auditorías, ajustadas a los diferentes lineamientos de la norma técnica ISO 9001:2008.

Tabla 14. Equipo auditor UEN Mercadeo.

IDENTIFICACIÓN	AUDITOR	CARGO
Auditora Interna	Libia Rangel Arias	Asesora externa de calidad
Auditora Interna	Herlinda Gamboa	Coordinadora de calidad
Auditora observadora	María Cristina Caldas	Representante auditoría interna.

Fuente: Autores del proyecto.

Para culminar con la etapa cada auditor definió el plan de auditoría en el formato plan de auditoría de Calidad F-PG-04, este formato está definido en el Sistema de Gestión de Calidad de todo Cajasan y se incluyen los siguientes elementos:

- Auditor líder.
- Equipo auditor.
- Objetivo de la auditoría según el tipo de auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- Criterios y documentos de referencia.

- Fecha de ejecución de auditorías.
- Reunión de apertura.
- Reunión de cierre.
- Plan de auditoría: fecha y hora, proceso auditado, persona auditada.

Una vez definido el plan de auditoría se envió a los responsables de los procesos que se auditaron.

Los planes de auditoría para cada una de las auditorías realizadas se presentan en el Anexo O de este documento.

9.2 EJECUCIÓN DE LAS AUDITORÍAS

La ejecución de las auditorías se llevó a cabo en la fecha correspondiente, según lo definido en la programación de auditorías internas de la UEN Mercadeo.

...Véase numeral 9.1...

La única auditoría que tuvo extensión en el tiempo programado fue la de Puerta de Sol, en la cual el centro de producción se auditó el día 4 de Agosto de 2010.

9.2.1 Auditoría punto de Venta Puerta del Sol.

El día 29 de julio de 2010, a las 2 pm se dio inicio a la reunión de apertura de la auditoría, por parte del equipo auditor y con la presencia de los autores del proyecto.

La reunión fue realizada en la oficina del Administrador del punto de venta Puerta del Sol Iván Cristancho y fue dirigida por la Auditora Interna, Ingeniera Libia Rosa Rangel Arias (asesora externa de calidad de Cajasan).

Seguido a esta actividad se procedió a dar cumplimiento al itinerario previamente establecido para realizar las actividades de la auditoría en el plan de auditoría. En esta etapa la auditora procedió a revisar la implementación de la documentación a través de entrevistas con cada uno de los responsables de los procesos y por observación directa al desarrollo las actividades de los procesos.

El día 29 de julio a las 6 pm, una vez finalizada la jornada se hizo una reunión de cierre con los responsables de los procesos auditados, donde se presentaron los hallazgos encontrados, fortalezas y debilidades de la implementación.

El tiempo programado para la auditoría fue muy poco, por esta razón no se auditó el centro de producción, sin embargo la auditora reprogramó la auditoría para el día 4 de Agosto, fecha en la cual se realizó con éxito.

9.2.2 Informe auditoría punto de venta Puerta del Sol.

La auditora preparó y presentó el informe de la auditoría realizada a la Gerente de la UEN Mercadeo Libia Stella Sarmiento, Profesional Operativa, responsables de los procesos y autores del proyecto, con el fin de tomar las acciones correctivas y de mejora de las no conformidades presentadas.

El informe de auditoría de Puerta del Sol se presenta en el Anexo P de este documento.

9.2.3 Hallazgos y plan de acción auditoría Puerta del Sol.

Según los resultados de la auditoría realizada en el supermercado Puerta de Sol los hallazgos encontrados se presentan en la Tabla 15, además para cada hallazgo o no conformidad se presenta el plan de acción respectivo y los responsables de llevar a cabo las actividades de dicho plan.

Algunas de las actividades del plan de acción fueron asumidas a partir de compromisos generados en la retroalimentación realizada el 20 de agosto de 2010 dirigida por la Gerente de la UEN Mercadeo y Profesional Operativa a los responsables de los procesos (Véase Anexo Q).

Además del plan de acción presentado en la Tabla 15 se desarrollaron nuevas actividades de sensibilización y capacitación sobre los fundamentos y documentación del sistema de gestión de calidad; estas acciones tomadas por gestión de los autores del proyecto y con apoyo de la empresa de consultoría INGECODI Ltda., se presentan en el Anexo R

Tabla 15. Hallazgos y plan de acción de auditoría

PROCESO	NUMERAL	NO CONFORMIDAD	PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE
PROCESO DE GESTION DE ABASTECIMIENTO	4.2.4 Control de registros	Se encontró que todos los registros en formato o generados en el sistema no están siendo diligenciados en su totalidad. Se evidenciaron espacios vacíos de ítems y principalmente no han sido firmados en su gran mayoría por el responsable	Reunión con los administradores donde se les exige el compromiso que deben tener para la socialización de los documentos del SGC a los trabajadores en cada punto de venta	02/09/2010	GERENTE UEN MERCADEO
	7.5.1 Control operativo del proceso	Se evidenció que el procedimiento de RECEPCIÓN DE MERCANCÍAS P-ME-04, en su ejecución no coincide con lo documentado. Existen diferencias en la recepción entre los puntos de venta y la bodega general. Existe una programación escrita en un formato de recibo de proveedores en el punto de venta de puerta del sol y en el procedimiento no está documentado; además falta incluir responsables como los auxiliares de apoyo logístico o surtidor que están involucrados en el procedimiento para el caso de supermercados.	Revisar los roles de cada uno de los responsables que intervienen en el procedimiento P-ME-04, de tal forma que apliquen para todos los puntos de venta y bodega.	Inmediato	Autores del proyecto
		Se encontró que el procedimiento de INTERCAMBIO DE MERCANCÍA P-ME-05, se presenta una diferencia cuando el supermercado puerta del sol hace intercambios con el supermercado de parque condominio; esto se realiza directamente sin necesidad de consultar con el profesional de compras. Esto no está especificado en el procedimiento documentado.	Revisar el procedimiento P-ME-05 y adicionar la nota de excepción de Puerta de Sol a Parque Condominio	23/08/2010	Autores del proyecto
		Se evidenció que no se está utilizando el formato de DEVOLUCIÓN A BODEGA GENERAL F-ME-10, enunciado en el procedimiento de Devolución de mercancías a bodega y a proveedores, esto porque el supermercado puerta del sol hace las devoluciones directamente al proveedor, actividad que no está documentada en el procedimiento. Además el registro RELACION DE ENTRADAS Y DEVOLUCIONES AL PROVEEDOR, no está enunciado en el procedimiento.	Revisión y corrección de procedimiento de devolucionea P-ME-06, incluyendo la excepción mencionada en la auditoria para el caso de puerta del sol.	30/08/2010	Autores del proyecto

PROCESO	NUMERAL	NO CONFORMIDAD	PLAN DE ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE
PROCESO DE GESTION DE NEGOCIO	7.5.1 Control operativo del proceso	Se encontró que en el procedimiento de MANEJO DE REMESAS P-ME-13, el objetivo no coincide con el propósito del procedimiento. Además hay inconsistencias en los responsables, también interviene la Cajera general en el caso del supermercado puerta del sol. No se está haciendo como está definido en el procedimiento.	Comunicar a los responsables involucrados dentro del procedimiento P.ME-13 de las responsabilidades que tienen para el cumplimiento del procedimiento, pues la Gerente de la UEN Mercadeo aclara que el procedimiento está bien documentado	23/08/2010	Administrador punto de venta
		Se evidenció que en la ejecución del instructivo ATENCION EN CAJAS I-ME-09, no se está diligenciando el formato F-ME-37 REGISTRO DE PRODUCTOS FALTANTES. Además se está llevando el registro reporte de agotados que no está incluido dentro del sistema de gestión de calidad.	Socialización y capacitación en procedimientos al personal del supermercado	31/08/2010	Administrador punto de venta
		El documento GUIA DE MANEJO DE BONOS DE DESCUENTO G-ME-02, no se está implementado según lo documentado. No se están utilizando las planillas de entrega y recibo de bonos establecidas en el procedimiento.			
PROCESO DE CENTRO DE PRODUCCION	7.5.1 Control operativo del proceso	En el procedimiento de planeación de la producción se evidencia la no utilización de los formatos INFORME DE VENTAS F-ME-16 y el formato KARDEX DE MERCANCÍAS F-ME-20.	Asumir el compromiso de llevar a cabo todos los documentos aplicables a su proceso.	Inmediato	Gestor de panadería
		Se evidencia que las órdenes de pedido no están siendo firmadas por los panaderos en el momento de recibo, según dice en el procedimiento PLANEACIÓN DE PRODUCCIÓN DE PANADERÍA P-ME-08.			

9.2.4 Segunda auditoría Puerta del Sol

Para cumplir con el objetivo del proyecto se realizó una segunda evaluación del Sistema de Gestión de Calidad en la UEN Mercadeo.

El informe de la segunda auditoría realizada el 20 de Octubre de 2010 se presenta en el Anexo S de este documento.

Según los resultados obtenidos en la segunda auditoría, se evidencia que el compromiso del personal en el Sistema de gestión de calidad es mayor, razón por la cual la cantidad de no conformidades encontradas son menores.

9.2.5 Auditoría supermercado Diamante

El día 14 de Octubre de 2010, a las 8 am se dio inicio a la reunión de apertura de la auditoría, por parte de la auditora y con la presencia de los autores del proyecto.

La reunión fue realizada en la oficina del Administrador del punto de venta Diamante Oscar Güiza y fue dirigida por la Auditora Interna, Ingeniera Libia Rosa Rangel Arias (asesora externa de calidad de Cajasan).

Luego de la reunión de apertura se da inicio a la auditoría al proceso de Gestión de Abastecimiento, seguido por el Proceso de Gestión de Negocio, cumpliendo con lo establecido en el plan de auditoría.

La reunión de cierre se realizó a las 11 am con la presencia de los responsables de los procesos: Administrador punto de venta y Secretaria, donde se presentaron las fortalezas y debilidades (no conformidades) de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

El resultado de la auditoría realizada al supermercado Diamante se presenta en el Anexo T

9.2.6 Auditoría supermercado Parque Condominio

La auditoría realizada al supermercado Parque condominio se realizó el 20 de Octubre de 2010; se da inició a la auditoría con la reunión de apertura a las 3 pm en las oficinas de la Administradora Claudia Macías.

Posteriormente se dio cumplimiento al programa o plan de auditoría definido por la auditora interna, Ingeniera Libia Rangel y finaliza la actividad del día con la reunión de cierre, en la cual se presentan los hallazgos de la auditoría. (Véase Anexo U)

9.2.7 Auditoría supermercado San Gil

Esta última auditoría se inició el día 21 de Octubre de 2010 a las 8:30 am con la presencia de la Administradora Lilian Flórez, la Ingeniera Herlinda Gamboa Santa como auditora interna y los responsables de los procesos.

La auditoría se desarrolla según lo definido en el plan de auditoría y finaliza con la reunión de cierre a las 12 pm, donde se resalta el conocimiento de trabajadores acerca de los procedimientos y documentación definida en cada una de las actividades realizadas.

Los hallazgos de la auditoria se presentan en el Anexo V.

NOTA: Como evidencia que las auditorías fueron realizadas por la ingeniera Libia Rosa Rangel se presenta una carta de certificación en el Anexo W.

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Para la revisión por la Dirección en el Sistema de Gestión de Calidad se diseñó el procedimiento de Revisión por la Dirección P-PG-07 (Véase Anexo G).

En el procedimiento se define que la revisión por la Dirección debe hacerse mínimo una vez al año y se realiza a todo el Sistema de Gestión de Calidad, la revisión del año 2010 se realizó en el primer trimestre del año, tiempo en el cual se inició la implementación del SGC en la UEN Mercadeo, por esta razón no se ha revisado la eficacia del sistema en la UEN.

Sin embargo trimestralmente se hacen las revisiones de los informes de desempeño de los indicadores y de los procesos a partir del Balaced Scorecard BSC y de las acciones de mejora desarrolladas de las revisiones anteriores; es importante mencionar que como ejercicio de retroalimentación la gerencia de Mercadeo realizó una revisión a la implementación del SGC luego de la auditoria del supermercado puerta del Sol y como resultado de esta revisión se tomó la decisión de programar las auditorias a los otros 7 puntos de venta.

9.4 NIVEL DE CUMPLIMIENTO FINAL DEL SGC EN LA UEN MERCADEO

El diagnóstico se realizó con el objetivo de evidenciar el cumplimiento final de la UEN Mercadeo con respecto a la Norma ISO 9001:2008, luego de la implementación por los autores del proyecto.

Para evidenciar el nivel de cumplimiento del SGC después de culminar con las etapas del proyecto, se realizó un nuevo diagnóstico utilizando los criterios de evaluación del numeral 4 de este documento. (...Véase numeral 4...)

El nivel de cumplimiento obtenido en el diagnóstico es de un 88,6%, los resultados se presentan en el Anexo X de este documento.

CONCLUSIONES

- El Sistema de Gestión de la Calidad en la UEN Mercadeo Cajasan basado en la norma NTC ISO 9001:2008, es una herramienta que le permite a la organización un mejor funcionamiento dentro de sus procesos. Con el diseño de la documentación en la institución se dio un mejor orden en cuanto a la realización de actividades y un mejor manejo de las funciones de los empleados en cada proceso.
- Durante la etapa de documentación se desarrollaron todos los procedimientos necesarios para desarrollar las actividades de forma eficaz, a través de los controles establecidos que garantizan la evolución del SGC y el mejoramiento continuo.
- El proceso de concientización se tornó complejo ya que crear conciencia de autocontrol en los trabajadores no fue fácil, debido al rechazo al cambio que tuvieron en cada una de las etapas, por esta razón fue necesario mencionar lo positivo que traía la implementación del SGC dentro de la institución.
- Se programaron capacitaciones con los administradores y personal responsables de los procesos, obteniendo buenos resultados; esto con el fin de dejar claro los beneficios que la implementación del SGC le aportaría al personal y la imagen que la UEN Mercadeo tendrá frente a sus clientes.
- Se redujo el número de peticiones, quejas y reclamos en la UEN Mercadeo, debido al tratamiento inmediato de las acciones correctivas, obteniendo de esta forma un cumplimiento claro de uno de los objetivos principales del SGC y generando fidelidad y lealtad entre los clientes de la UEN Mercadeo.
- El compromiso, colaboración y gran interés demostrado por la dirección de la organización, quienes suministraron los recursos necesarios para llevar a cabo las diferentes actividades planteadas dentro del proyecto, dejando como evidencia que la UEN Mercadeo está enfocada en el mejoramiento continuo.
- El personal demostró compromiso y colaboración después de la etapa de concientización, gracias a los beneficios obtenidos con la implementación del SGC, facilitando a los trabajadores el modo operativo en el cumplimiento de sus funciones.
- En el momento de iniciar el proyecto se realizó un diagnóstico acerca del cumplimiento de la Unidad Estratégica de Negocio de Mercadeo frente al SGC dando como resultado un cumplimiento del 38,9%, evidenciando la deficiencia que tenía la UEN Mercadeo con respecto al SGC. Al culminar el periodo de

tiempo del proyecto y según los resultados obtenidos en las auditorías se dio una valorización acerca del nuevo grado de cumplimiento en la organización dando como resultado un porcentaje favorable del 88,60%.

- Las evaluaciones que se realizaron en la institución mediante la ejecución de las auditorías internas, sirvieron para tomar las acciones necesarias sobre las no conformidades, que contribuyen al logro del mejoramiento de los procesos.

RECOMENDACIONES

- Para una organización es importante tener una continuidad en el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión De Calidad, por esta razón es necesario seguir con este proceso en la Unidad Estratégica de Mercadeo de Cajasan, con el objetivo de generar una ventaja competitiva en el mercado en que tiene participación el negocio, basándose siempre en la implementación de estrategias que proyecten el cumplimiento de los objetivos pactados para el sistema.
- Seguir con las jornadas de capacitación a todo el personal de la UEN Mercadeo de acuerdo a los lineamientos y planes de capacitación establecidos por la organización, con el objetivo crear un entorno participativo del personal de la UEN Mercadeo frente al sistema, buscando un mayor conocimiento y entendimiento para lograr la aceptación del modelo implementado.
- Realizar revisiones constantes de la documentación de la Unidad Estratégica de Negocio (UEN Mercadeo), con el objetivo de mantener siempre actualizada y que todo el personal maneje los mismos documentos sin que se presenten ambigüedades, buscando que todos estén informados de los cambios que surgen en cada uno de los documentos.
- Es necesario que en el Sistema de Gestión de Calidad en la UEN Mercadeo haya una persona que se dedique única y exclusivamente a las actividades que competen al sistema, pues la responsabilidad por realizar las demás actividades del Profesional Operativo no le permiten dedicar el tiempo necesario a la implementación y a las acciones de mejora requeridas en los procesos.
- Conservar personal que se encargue del mantenimiento y control del Sistema de Gestión de Calidad en toda la Unidad Estratégica de Negocio (UEN Mercadeo) Cajasan, esta recomendaciones se hace por el tamaño de la UEN y la importancia de contar con una persona que se ocupe completamente de esta labor dentro de la organización.
- Hacer continuo seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad en los puntos de ventas ubicados en las poblaciones, con el objetivo que todos los puntos

tanto Puerta del Sol, zona metropolitana de Bucaramanga y Poblaciones funcionen y operen del mismo modo.

- Realizar un exhaustivo seguimiento a los indicadores con el propósito de tener una visión general del funcionamiento de la UEN Mercadeo Cajasan, verificando el óptimo funcionamiento y desarrollo de la misma; en caso contrario, crear planes de contingencia en la organización para evitar problemas en el desempeño y prestación del servicio.
- Dar mayor importancia a las encuestas de satisfacción del cliente con la finalidad de conocer inquietudes y observaciones en la prestación del servicio a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA.

CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR (CAJASAN). Información corporativa [en línea] <<http://www.cajasan.com/infocorp/>>.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C: ICONTEC, 2005. 36 p

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Requisitos. NTC-ISO 9001:2008 Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 35 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de la Calidad: Directrices para la mejora del desempeño. NTC-ISO 9004:2005 Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. 85 p

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN (ISO). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental. ISO 19011:2002. Suiza: ISO, 2002

ROMERO, Arturo Luís. La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. [En línea] < <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/la-calidad-historia-conceptos-y-terminos-asociados.htm>>.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. ASEDUIS. Memorias del diplomado en modelos integrados para la gestión organizacional HSEQ. Bucaramanga, Julio de 2009.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Escuela de Química Pura. Memorias del diplomado en sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008. Bucaramanga, abril 2008.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Norma y Modelos de Gestión. ISO 9000 [en línea] <<http://www.uptc.edu.co/sigma/standares/>>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de interrelación y ponderación para determinar la política de calidad

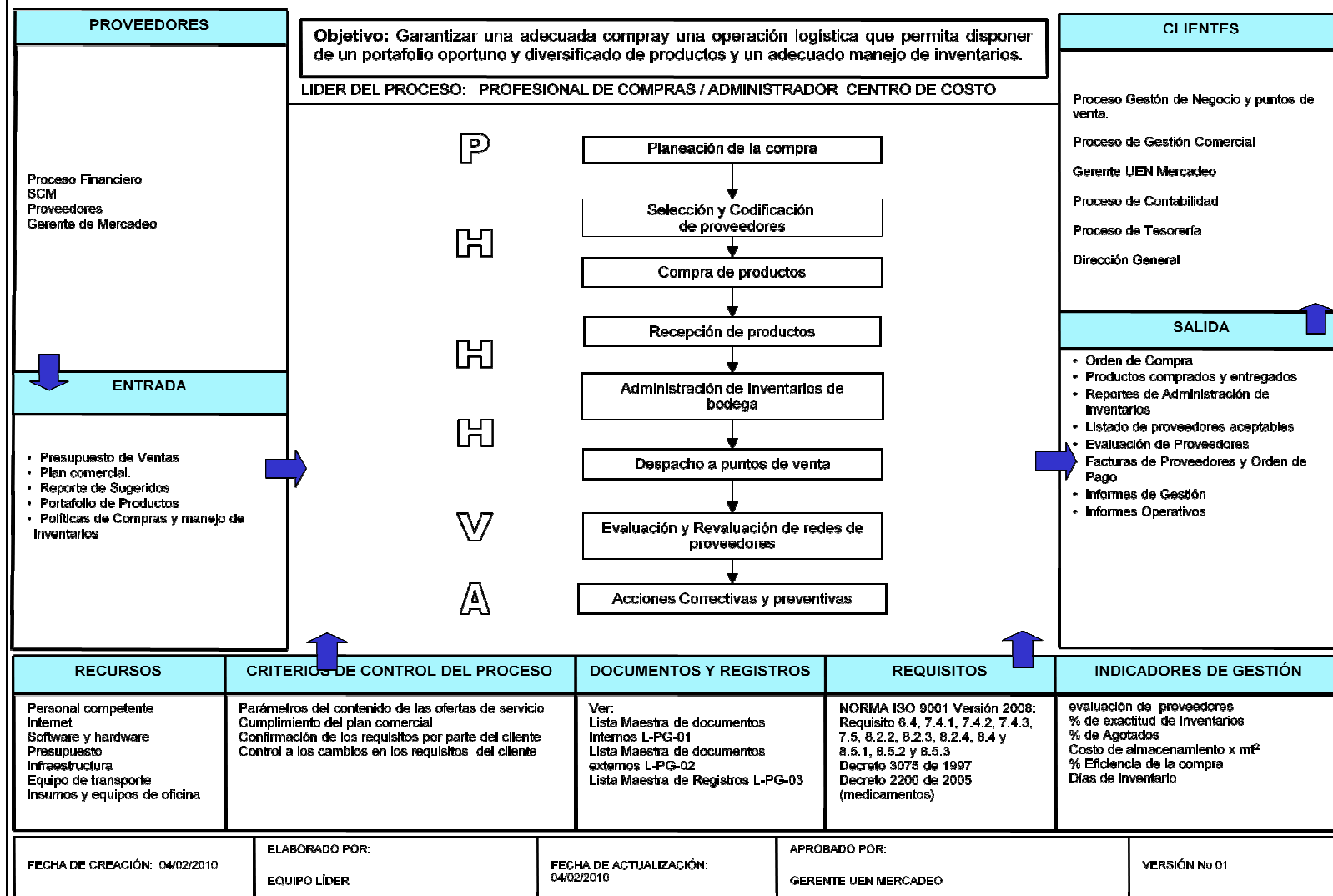
ELEMENTOS SATISFACCION D EL CLIENTE	FACTORES CLAVES DE EXITO	EXCELENCIA OPERACIONAL							SINERGIA							INTEGRALIDAD							AUTOCONTROL										
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM				
		4	4	5	3	4	4	4,000	3	5	4	4	4	5	4,166666667	5	5	5	5	5	4	4,83333333	5	5	5	4	5	4	4,6666667				
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM
TRANSPARENCIA Y CONFIABILIDAD		5	5	3	5	5	5	4,7	18,7	4	5	5	4	5	4	4,5	18,8	3	3	4	5	5	3	3,8	18,5	5	4	5	5	5	4	4,7	21,8
CALIDEZ Y ATENCION DEL PERSONAL		5	3	5	4	4	5	4,3	17,3	4	4	4	4	4	2	3,7	15,3	4	4	3	3	3	4	3,5	16,9	4	4	4	5	3	3	3,8	18,5
ACCESIBILIDAD		4	5	3	3	3	3	3,5	14,0	5	5	5	5	5	5	5,0	20,8	5	5	4	5	5	4	4,7	22,6	4	4	3	3	3	3	3,3	16,1
SOLUCIONES SUPERIORES		4	4	4	5	5	5	4,5	18,0	5	5	5	5	5	5	5,0	20,8	5	5	5	4	5	5	4,8	23,4	5	5	3	4	4	4	4,2	20,1
PRECIO		4	4	4	5	4	5	4,3	17,3	5	3	5	4	4	3	4,0	16,7	4	4	3	3	3	5	3,7	17,7	4	3	2	4	3	4	3,3	16,1
TOTALES									85								92								99,1								92,7
ELEMENTOS SATISFACCION D EL CLIENTE	FACTORES CLAVES DE EXITO	COSTO BENEFICIO							ORGANIZACION POR PROCESOS							ORGANIZACION INTELIGENTE							T O T A L										
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM		C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM		
		4	4	3	3	4	3	3,5	3	4	4	5	5	4	4,166666667	4	4	5	5	5	5	4,6666667	4	4	5	5	5	5	4,6666667				
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM	C1	C2	C3	C4	C5	C6	PROM	SUM
TRANSPARENCIA Y CONFIABILIDAD		5	4	3	3	3	4	3,7	12,8	4	4	4	4	5	5	4,3	18,1	4	3	5	5	5	5	4,5	21,0	129,6							
CALIDEZ Y ATENCION		4	4	4	3	3	3	3,5	12,3	5	4	5	5	3	5	4,5	18,8	3	4	4	4	4	5	4,0	18,7	117,7							
ACCESIBILIDAD		5	5	5	4	5	4	4,7	16,3	4	4	3	4	4	4	3,8	16,0	4	5	5	5	5	4	4,7	21,8	127,6							
SOLUCIONES SUPERIORES		4	5	4	4	4	4	4,2	14,6	5	4	5	5	5	5	4,8	20,1	5	5	5	5	5	5	5,0	23,3	140,4							
PRECIO		4	5	5	5	5	5	4,8	16,9	4	3	4	4	3	4	3,7	15,3	3	4	4	3	3	5	3,7	17,1	117,1							
TOTALES									73								88									102							

ANEXO B. Indicadores de gestión.

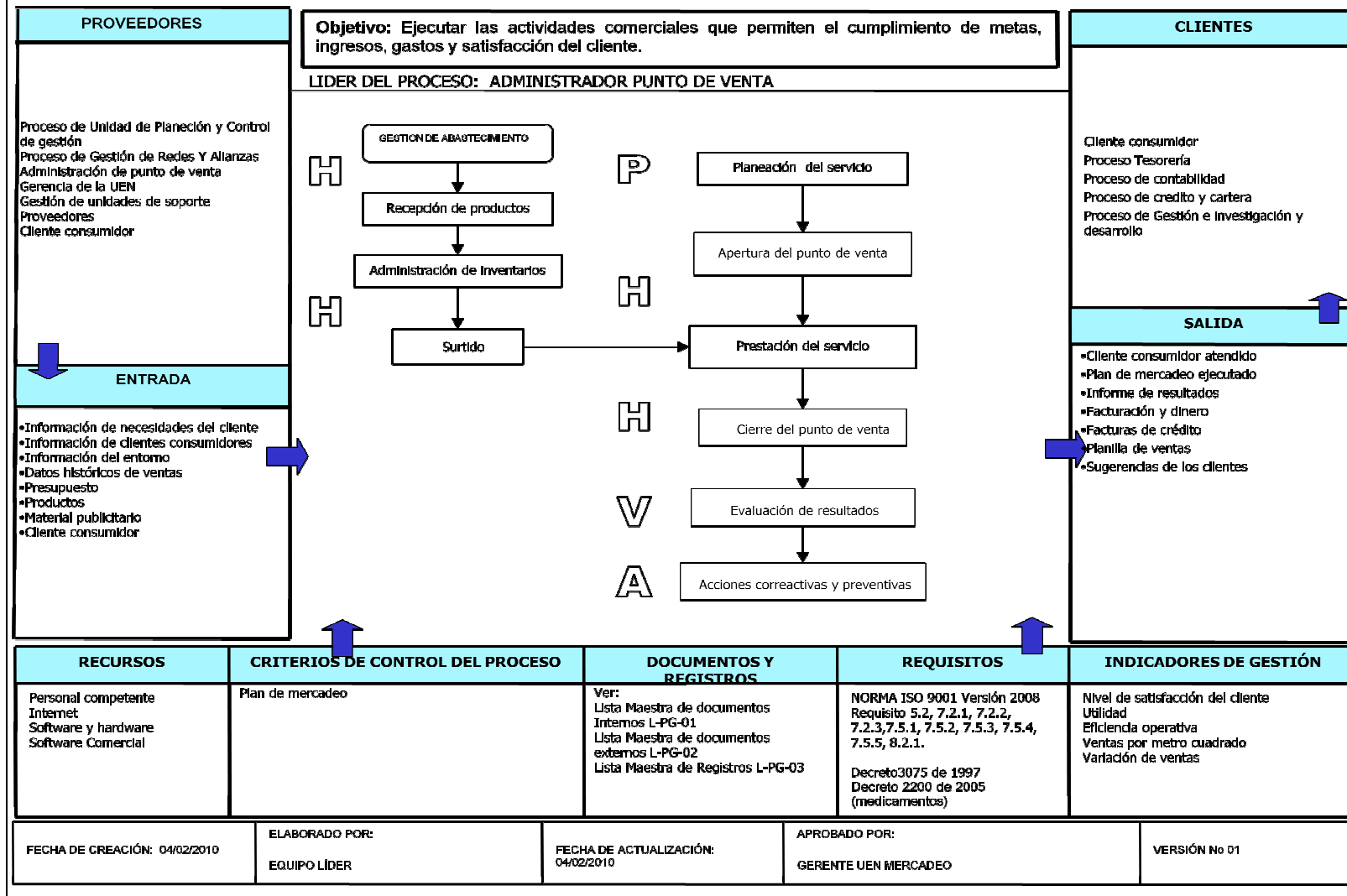
	INDICADORES DE GESTIÓN							
ELEMENTO DE LA POLÍTICA	OBJETIVOS DE CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	CALCULO	UNIDAD DE MEDICIÓN	FUENTE PRIMARIA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR.	META 2010
INDICADORES DE CALIDAD								
TRANSPARENCIA Y CONFIABILIDAD	Aumentar la accesibilidad en cada uno de los servicios de Cajasan.	ACCESIBILIDAD	$100 * (\# \text{ de Clientes afiliados} / \# \text{ A filiados Zona de Influencia})$	%	SCM-SFI	Trimestral	Profesional Operativo	>=9%
ORGANIZACION INTELIGENTE	Aumentar el nivel de satisfacción de nuestros afiliados y usuarios.	SATISFACCIÓN	$\sum (\% \text{ Encuestas} + \% \text{ grupos foco} + \% \text{ quejas} + \% \text{ acciones de mejora}) / 4$	%	Encuestas, pqr's, grupo foco, videos	Trimestral	Unidad de gestión al cliente	84%
SOLUCIONES SUPERIORES	Generar soluciones integrales que atiendan las necesidades de los grupos de interés.	EMPAQUETAMIENTO	Número de soluciones empaquetadas y en operación	#	Informe de servicios	Trimestral	Gerente UEN Mercadeo	No definido
MEJORA CONTINUA	Mantener el sistema de gestión de calidad y lograr su evolución.	EFICACIA DE ACCIONES CORRECTIVAS	$100 * (\text{N}^{\circ} \text{ de acciones correctivas cerradas} / \text{Total de acciones correctivas})$	%	Acciones preventivas	Trimestral	Profesional Operativo	80%
		EFICACIA DE ACCIONES PREVENTIVAS	$100 * (\text{N}^{\circ} \text{ de acciones preventivas cerradas} / \text{Total de acciones correctivas})$	%	Acciones correctivas	Trimestral	Profesional Operativo	80%
AUTOCONTROL	Generar una cultura de autocontrol en la organización.	EFICACIA DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES	$100 * (\text{Actividades ejecutadas} / \text{Actividades programadas})$	%	Informes avances	Semestral	Gerente UEN Mercadeo	90%

ANEXO C. Caracterizaciones UEN Mercadeo

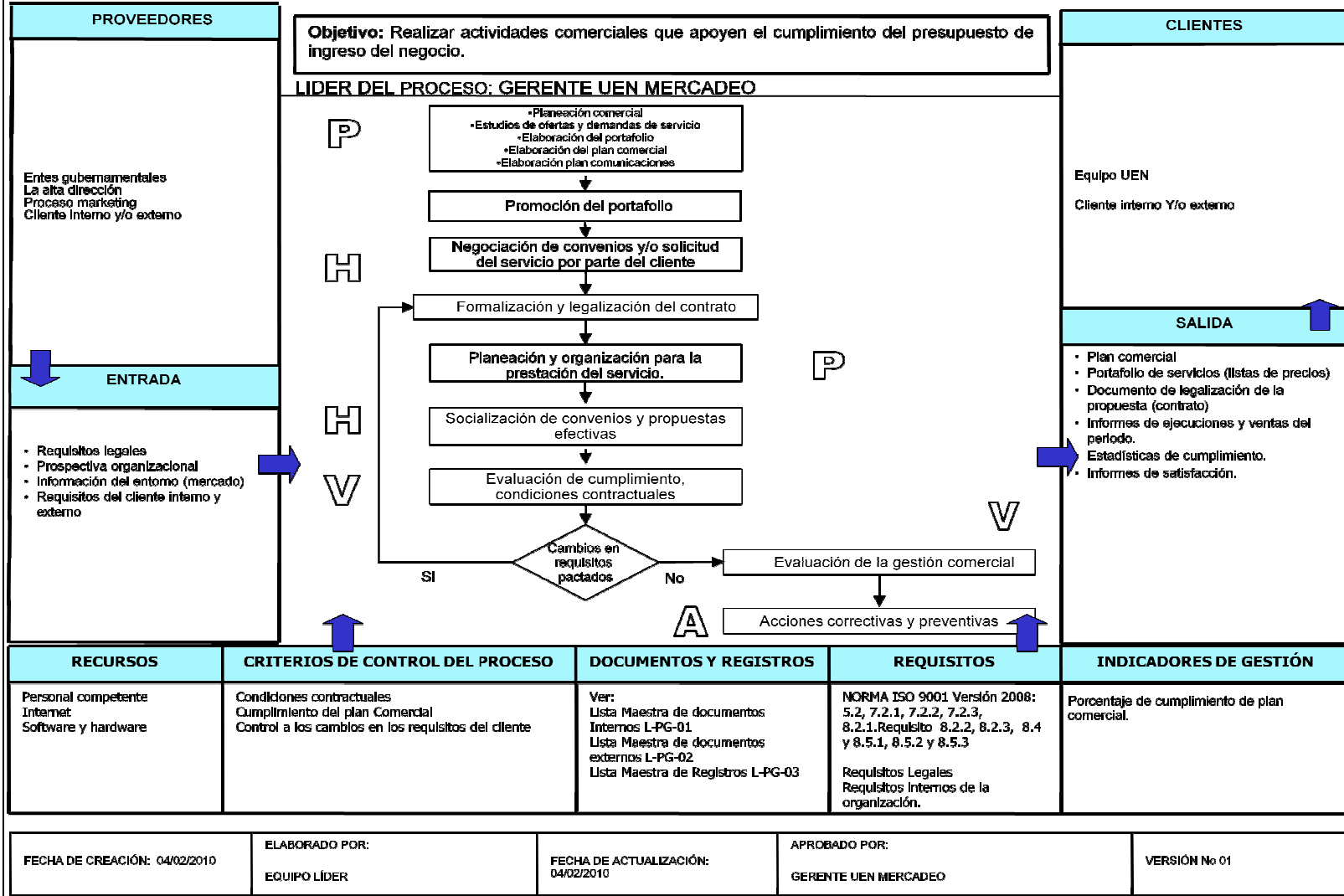
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO



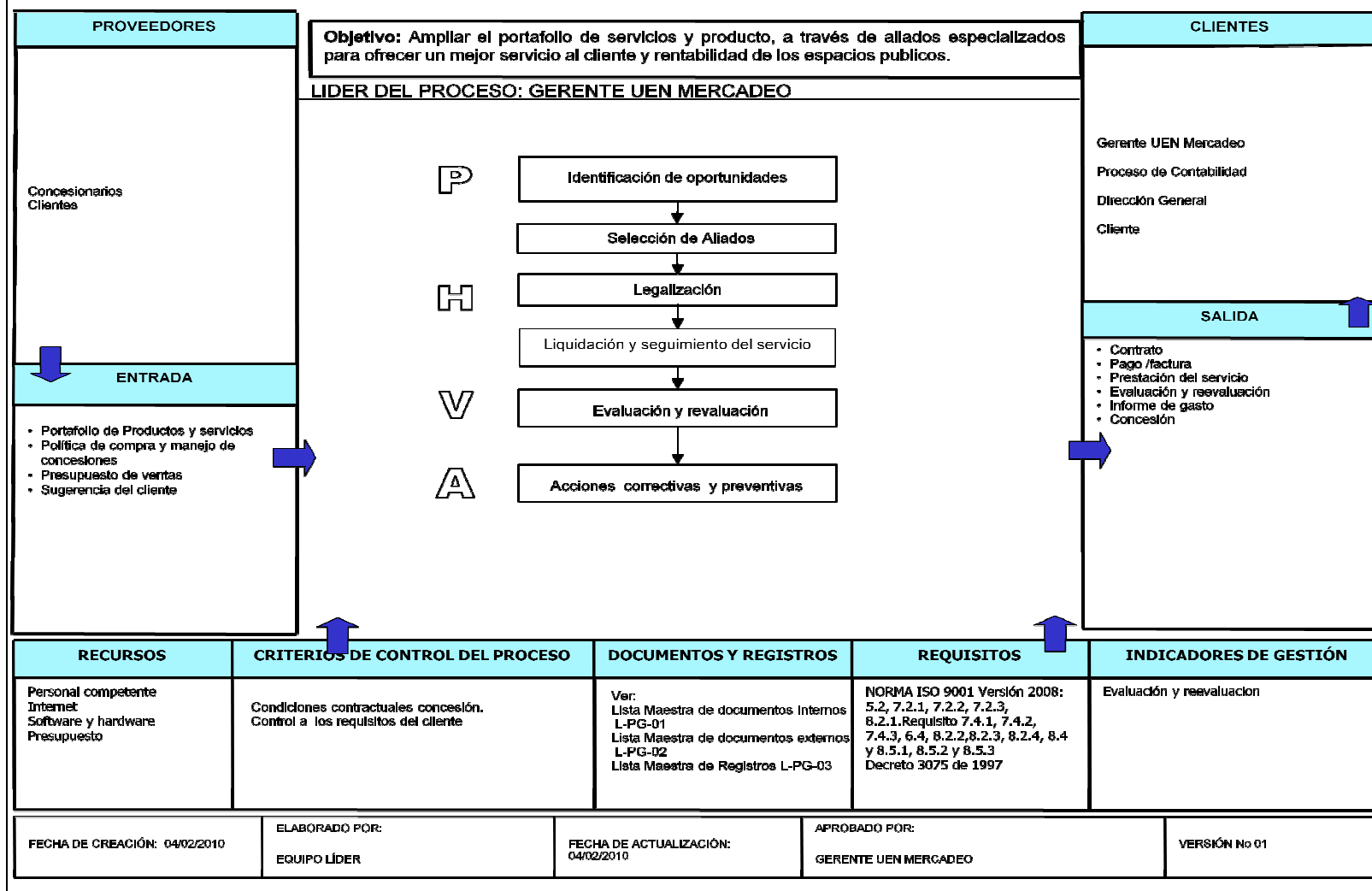
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: GESTIÓN DE NEGOCIO



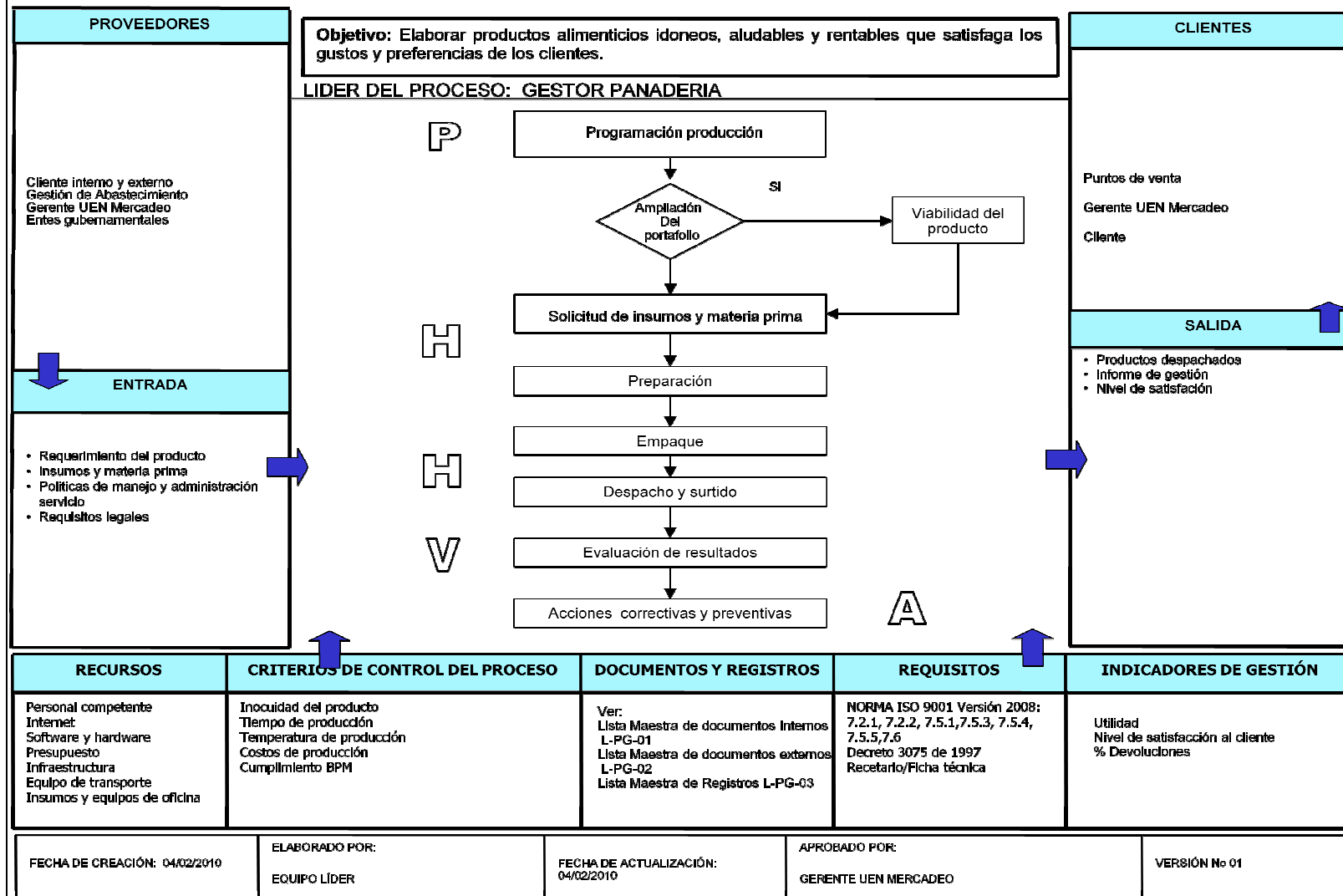
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: GESTIÓN COMERCIAL



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: GESTIÓN DE REDES Y ALIANZAS



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS: CENTRO DE PRODUCCIÓN



ANEXO D. Actas comité de Mercadeo.

	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Tipo de Reunión	Comite de Calidad.	Unidad que realiza la citación	Mercadeo.
No. Acta		Lugar	Profesional Operativa
Fecha	Marzo 11 / 2019	Hora de Inicio	2 pm.
		Hora de Fin	4 pm

Asistentes	Nombre	Cargo
	Libia Rosa Pangel Wilmer Acuedo Nubia Rouso Botica	Asesora Calidad. Estudiante Practica UIS Profesional Operativa Mercadeo
Orden del día	- Revisión de procedimientos de Proceso de Gestión de Negocio.	

- Temas Tratados**
- Se revisaron por parte de Libia los siguientes documentos:
- 1) Políticas secretarías, supervisores y cajeros.
 - 2) Política control y acciones disciplinarias aplicados a cajas por faltantes y sobrantes.
 - 3) Guía entrega de mercancía avariada en el punto de venta y/o Bodega, Centro de Acopio, el cual cambio de nombre a "Instructivo para la gestión de mercancía avariada."
 - 4) Instructivo supervisor de cajas. Este procedimiento ya había sido corregido por la Profesional Operativa, el estudiante lo paso sin las correcciones. Se vuelve nuevamente a corregir.
 - 5) Instructivo de empacadores.

Página de

	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

- 6) Instructivo Atención en cajas.
- 7) Procedimiento de transacciones anuladas y/o suspendidas.
- 8) Manejo de remesas.
- 9) Manejo de devoluciones.
- 10) Caja Pos Punto de Venta.

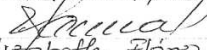
FORMATO DE ACTA		CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

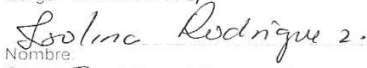
Compromisos		
Descripción	Responsable	Fecha

En constancia firman:

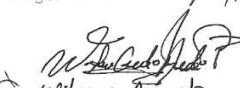


Nombre: JUAN CRISTOBAL
Cargo: ADMINISTRADOR PTA DEL SOL


Nombre: Elizabeth Flores Diaz
Cargo: Secretaria

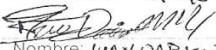

Nombre: Lolima Rodriguez
Cargo: Supervisora


Nombre: Roberto Ramirez
Cargo: Auxiliar Apoy. Logistico


Nombre: Wilmer Acevedo
Cargo: Practicante



Nombre: Jackeline Castillo
Cargo: BUX Apoyo Logis.


Nombre: JUAN DARIO MORACE SARRA
Cargo: PRACTICANTE

Nombre: Hermis Alphonson
Cargo: Sef. Balaya

Nombre:
Cargo:

 cajasan	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Tipo de Reunión	Comite de Calidad.	Unidad que realiza la citación	Mercadeo
No. Acta		Lugar	Gerencia Mercadeo
Fecha	Mayo 13/2010.	Hora de Inicio	7 am.
		Hora de Fin	

	Nombre	Cargo
Asistentes	Stella Sarmiento Libia Rangel. Ivan Morales. Nubia Rojas Botia	Gerente Mercadeo. Asesora Calidad. estudiante Practica UIS. Profes. Operativ- Mercadeo
Orden del día	* Revisión procedimiento cierre y recaudo de cajas. * Revisión Instructivo de Supervisión de Puntos de Venta. * Guía de Mercadeo avariada.	

Temas Tratados
1) Procedimiento cierre y recaudo de cajas. Revisar con el area de Juridica el tema de autorización de descuento por faltantes, se excluyo del procedimiento, no hay necesidad de consultar con Juridica. 2) Revisar el instructivo de Supervisión de Puntos de Venta. Quedando ya ajustado listo para documentar y liberar 3) Del instructivo de Mercadeo avariada queda un pendiente que es concluir con el manual de manejo de residuos, lo cual debe concretarse con servicios generales que esta coordinando todo lo ambiental

san

FORMATO DE ACTA

CODIGO: F-CM-05

VERSION N° 2

Compromisos		
Descripción	Responsable	Fecha

En constancia Firman:

Nombre: Libin Rosa Rangel A
Cargo: Asesora Comercial

Nombre: IVAN DARIO MORALES CARRA
Cargo: Reactivante

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

Nombre:
Cargo:

	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Tipo de Reunión	Comite de Calidad	Unidad que realiza la citación	Mercadeo.
No. Acta		Lugar	Gerencia Mercadeo.
Fecha	Mayo 21 de 2010.	Hora de Inicio	7 am.
		Hora de Fin	

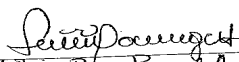
	Nombre	Cargo
Asistentes	Libia Rangel. Ivan Morales Wilner Acevedo Nubia Rocío Botto	Asesora calidad. Estud. Práctica UIS. Estud. Práctica UIS. Profes. Operativa Mercadeo
Orden del día	- Revisión del instructivo Manejo Fondo de Sencillo. - Instructivo Punto de Información.	

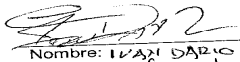
Temas Tratados

- El Instructivo de Manejo Fondo de Sencillo, queda como procedimiento ya que al revisarlo intervinieron más de una persona. Se devuelve a Ivan para que lo retorne con Caja General de Pta Sol.
- Instructivo Punto de Información, cambia el nombre a Instructivo Información al Cliente.
- Libia esquematiza diseño de nuevo producto, y lo envía a Wilner.
- Wilner imprime el manual de elaboración de productos, y entrega a Stella el manual de recepción y almacenamiento de panadería.
- Enviar a Libia caracterizaciones y fichas técnicas.
- Solicitar a Macario entregar formatos de procedimientos de seguridad para llevar los registros en Mercadeo.

Página de

 cajasan	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2


 Nombre: Libia Rangel A.
 Cargo: Asesora Calidad Ltda.


 Nombre: IVAN DARIO MORALES CABRA
 Cargo: Practicante


 Nombre: Wilner Acevedo P.
 Cargo: Practicante

Nombre: _____
 Cargo: _____

 cajasan	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Tipo de Reunión	Comite de Calidad.	Unidad que realiza la citación	Mercadeo
No. Acta		Lugar	Gerencia mercadeo
Fecha	Marzo 31 de 2010	Hora de Inicio	7:30am.
		Hora de Fin	

Asistentes	Nombre	Cargo
	Libia Rangel.	Asesora Calidad
	William Narzola	Gestor Panaderia
	Ivan Dario Morales	Estudiante Practica UIS
	Wilner Acevedo	Estudiante Practica UIS
	Libia Rocío Botto F.	Profes. Operativa Mercadeo
Orden del día	- Revisión procedimientos del Centro de Producción.	

Temas Tratados
- Se reviso, corrigio y termino el procedimiento de Planeación de producción. - Se determinaron políticas de recepción de materia prima, Libia sugiere que el procedimiento administrativo de recepción de materia prima debe ir incluido en el Manual de Buenas Prácticas. - En el manual de instructivos de elaboración de pan, vamos a tener la ficha técnica de cada producto y el instructivo de elaboración y un plan de Control de calidad x líneas. (Panadería - Pastelería - Biscochería) y Plan de Control General de inocuidad, el cual estaría incluido en el manual de BPM. - Para avanzar en la documentación acordamos reunirnos todos los martes de 7am - 12m, La asesora de Calidad, Profesional de Planeación, Líder de Proceso, Coord. de calidad de la UEN y estudiantes. Posterior se entrega a la Gerencia para uso.

 cajasan	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Compromisos		
Descripción	Responsable	Fecha

En constancia Firman:

Nombre: [Firma]
 Cargo: GESTOR PARA DEIDA

Nombre: [Firma]
 Cargo: Asesora

Nombre: LIDIA ROSA RANGEL A
 Cargo: ASESORA CRIENNA

Nombre: _____
 Cargo: _____

Nombre: [Firma]
 Nombre: IVAN DARIO MORALES CABRA
 Cargo: PRACTICANTE

Nombre: [Firma]
 Nombre: Plafesional Operativo.
 Cargo: _____

Nombre: WILMER GERARDO ACEVEDO
 Nombre: [Firma]
 Cargo: Practicante

Nombre: _____
 Cargo: _____

ANEXO E. Guía y políticas para elaboración de documentos

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: G-PG-01		
	GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS				
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN Nº	3	PAGINA	1 DE 8

OBJETIVO: Estandarizar los aspectos a tener en cuenta para la elaboración de documentos del SGC.

RESPONSABLE: Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión.

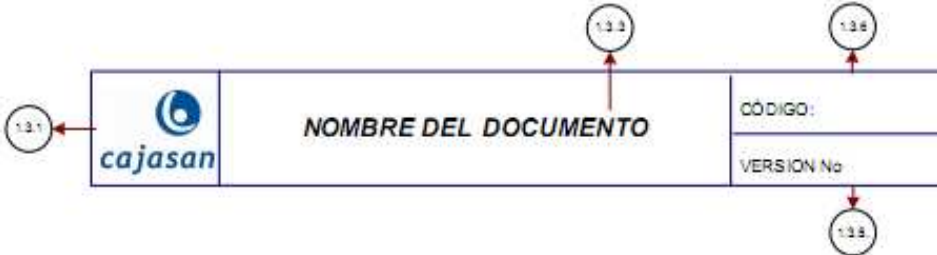
CONTENIDO

1. Encabezado

1.1. Diseño de Encabezado de Documentos del sistema de Gestión de Calidad: Procedimientos, Instructivos, Políticas, Manuales, Planes, Fichas Técnicas, Guías y Protocolos.



1.2. Diseño de Encabezado de Formatos o Listas del Sistema de Gestión de Calidad
 En los formatos o listas el encabezado es de libre diseño o puede no llevarlo, de todas maneras el documento deberá contener el Logo, el Nombre, el código, la versión, y la paginación (esta cuando se considere necesaria). Pueden existir formatos o listas que sólo tengan logo y nombre para identificarlos, éste caso aplica cuando existe papelería preimpresa y se utilizaran de esta manera hasta agotar existencias.



1.3. Contenido del Encabezado

1.3.1. Logo:	Corresponde al logotipo oficial de la empresa avalado por la USC Comunicaciones.
1.3.2. Nombre del Proceso:	Corresponde al proceso al cual corresponde el documento de acuerdo al listado enunciado por el punto 1.3.6.
1.3.3. Nombre del Documento:	Corresponde al Nombre del Procedimiento, Formato, Instructivo, Política, Manual, Plan, Protocolo, Guía, Ficha Técnica o Lista.

GESTIÓN DE CALIDAD

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: G-PG-01
	GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 2 DE 8

Clases de Documentos:

- ☐ **Procedimiento:** Documento que describe el conjunto de actividades que interactúan para transformar elementos de entrada en servicios.
- ☐ **Formato:** Documento utilizado para registrar los resultados obtenidos o la evidencia de actividades desempeñadas. Los formatos son de libre diseño y contienen el logo, código, versión y paginación en el caso que lo requiera.
- ☐ **Instructivo:** Documento que contiene la descripción detallada de una actividad.
- ☐ **Lista:** Documento que contiene una relación de ítems, tales como documentos, actividades etc.
- ☐ **Política:** Lineamiento establecido para la toma de decisiones.
- ☐ **Manual:** Documento técnico de determinado tema que contiene instrucciones generales.
- ☐ **Plan:** Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.
- ☐ **Ficha Técnica:** Descripción sobre un producto u alimento en particular, que incluye a lo menos la composición química y nutricional del producto, los estándares de calidad y las condiciones de almacenamiento que requiere.
- ☐ **Protocolo:** Descripción de los tratamientos que recibirá un paciente y cuándo se administrará cada uno de ellos exactamente.
- ☐ **Guía:** Documento que indica los aspectos a tener en cuenta para realizar determinada actividad. Para el caso de salud suministra la información de determinada enfermedad, posibles resultados, tratamientos e indicaciones de manejo.

1.3.4. Fecha de Actualización: Corresponde a la última fecha de actualización del documento. DD/MM/AA.

1.3.5. Versión No: 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.

1.3.6. Código: Corresponde a la codificación determinada por una combinación de letras y números separados por guiones.

El primer grupo corresponde al tipo de documento así:

Procedimiento:	P
Formato:	F
Instructivo:	I
Políticas/Normas:	N
Manual:	M
Lista:	L
Ficha Técnica:	R
Protocolo:	T
Guías:	G
Plan:	D

GESTIÓN DE CALIDAD

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: G-PG-01
	GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 3 DE 8

El **segundo grupo** de letras corresponden al nombre del proceso al cual pertenece el documento.

Direccionamiento Estratégico	DE
Mejoramiento Continuo	PG
Gestión al Cliente	GS
Salud IPS	IP
Salud EPS-S	EP
Recreación Deportes y Turismo	RE
Hotelería	HO
Educación Formal	ED
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano	ET
Mercadeo	ME
Vivienda	VI
Crédito y Fomento	CR
Gestión de Marketing	GM
Aportes	AP
Subsidio	SB
Gestión Humana	GH
Gestión de Compras	GC
Mantenimiento y Obras Civiles	MI
Contabilidad	CO
Tesorería	TE
Jurídica	JU
Sistemas	SI
Seguridad	SE
Logística	LO
Comunicaciones	CM
Responsabilidad Social	RS

El **tercer grupo** de letras corresponde al número consecutivo del documento.

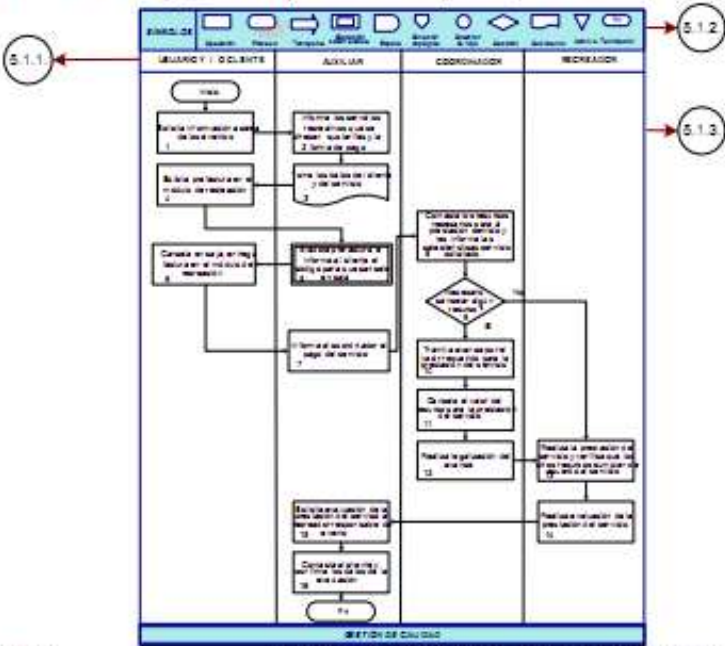
Ejemplo de Codificación: P – PG – 01
 P: Este Código corresponde a un procedimiento
 PG: Hace parte del Proceso Gestión de Mejoramiento Continuo.
 01: Corresponde al primer procedimiento del Proceso Gestión de Mejoramiento Continuo.

1.3.7. PAGINA ____DE____ Se pagina de la siguiente forma, PAGINA X DE Y. Ejm PAGINA 1 DE 2, PAGINA 2 DE 2

2. Texto del Documento
 Todo texto de procedimientos, manuales, instructivos, planes de calidad, formatos, listas, políticas y otros documentos, debe digitarse con las siguientes normas:

- Tipo de letra Arial 10
- Tabulado normal
- Títulos en mayúscula 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.

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30/05/2009 VERSIÓN N° 3	CÓDIGO: G-PG-01 PAGINA 5 DE 8
5. Documentación de Procedimientos Para la elaboración de los procedimientos se tendrán en cuenta las siguientes aspectos: - En las columnas de los flujogramas deberán aparecer todos los actores siempre que intervengan en esa página del diagrama de flujo, maxime cuando toman decisiones que autorizan o no el seguimiento del procedimiento. - No se dejarán descritas actividades muy sencillas, este tipo de actividades deben tratar de unificarse dentro del menor número de símbolos. - En los diagramas de flujo deberá aparecer el usuario y las actividades que éste realiza. - Se debe evitar al máximo la utilización de conectores de flujo. - Quando dentro de un mismo diagrama de flujo intervienen varias unidades, se escribirán en las columnas el nombre de las respectivas unidades. - Quando las actividades del diagrama de flujo sean realizadas dentro de una misma unidad, se identificarán las columnas con nombre del rol. En las descripción en la columna del responsable se escribirán el cargo y el nombre del rol. La documentación de procedimientos debe contener encabezado, portada, flujograma, descripción y las definiciones en caso que se requiera como se observa en el cuadro visto anteriormente: 5.1. Diagrama de Flujo Para la elaboración del diagrama de Flujo se utiliza la siguiente plantilla  5.1.1. Símbolos: Describe el significado de la simbología utilizada en la realización de diagramas de flujo. 5.1.2. Nombre de los cargos que participan en el proceso: Corresponde al rol de los funcionarios que intervienen en el proceso, estos van ubicados en columnas. Adicionalmente, las actividades que realiza el usuario se diagraman en la columna de USUARIO Y/O CLIENTE. 5.1.3. Cuerpo diagrama de flujo: Corresponde a la Diagramación del Procedimiento con base en la simbología utilizada. GESTIÓN DE CALIDAD		

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: G-PG-01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3

5.2. Descripción

Para la elaboración de la descripción del procedimiento es utilizada la siguiente plantilla:



Nº	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1.	Solicita información acerca de los eventos	Usuario y/o cliente
2.	Informa los servicios recreativos que se ofrecen, sus tarifas y la forma de pago	Auxiliar
3.	Toma los datos del cliente y del servicio: Nombre Dirección Teléfono Celular Lugar del evento Hora del evento No de personas a atender	Auxiliar
4.	Solicita prefactura en el módulo de recreación	Usuario y/o cliente
5.	Elabora prefactura e informa al cliente el código para que cancele en caja	Auxiliar
6.	Cancela en caja y entrega factura en el módulo de recreación	Usuario y/o cliente
7.	Informa al coordinador el pago del servicio	Auxiliar
8.	Contata los recursos necesarios para la prestación del servicio y les informa las características del servicio solicitado: Recreador Música Refrigerios Decoración	Coordinador
9.	Si es necesario cancelar algún recurso continúa en el punto 10, de lo contrario continúa en el punto 13.	Coordinador
10.	Tramita avance por el valor requerido para la prestación del servicio	Coordinador
11.	Cancela el valor del recurso para la prestación del servicio	Coordinador
12.	Realiza legalización del avance	Coordinador
13.	Realiza la prestación del servicio y verifica que los otros recursos cumplan de acuerdo al servicio	Recreador
14.	Realiza evaluación de la prestación del servicio	Recreador
15.	Solicita evaluación de la prestación del servicio al recreador responsable del evento	Coordinador
16.	Contata al cliente y confirma los datos de la evaluación	Coordinador

GESTIÓN DE CALIDAD

5.2.1. No.: No de la actividad correspondiente en el flujo.

5.2.2. Descripción: Correspondiente descripción detallada de la actividad diagramada en el flujo.

5.2.3. Responsable: Cargo oficial del funcionario que realiza la actividad.

GESTIÓN DE CALIDAD

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: G-PG-01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3

6. Documentación de Instructivos

Se realiza instructivo cuando las actividades son realizadas por un solo responsable (o un responsable y el usuario).

En el caso en el cual se deban enunciar los requisitos estos se enunciarán en la parte final del documento.

En los casos en los que el instructivo no este referenciado en otro documento debe llevar portada, cuando va referenciado en otro documento aplica la siguiente plantilla con su contenido

OBJETIVO: Definir las actividades de limpieza de baño de una habitación para cumplir con los estándares.

RESPONSABLE: Auxiliar de Habitación

ACTIVIDADES

1. Alista equipos y elementos de aseo y limpieza. Utiliza los elementos de protección personal (guantes, máscara, etc.)
2. Recoge corita, basura, desperdicios de jabón, champú, vacía a papelería y retira las toallas.
3. Retira telarañas con el escobillón.
4. Retira la tapa del ánque del inodoro, cepillarlo internamente con el chumusco, removiendo la suciedad adherida. Colocar la tapa del tanque
5. Suelta el agua de la sistema, verificando su funcionamiento. (pila o cordón). Reportar cualquier daño detectado.
6. Brjabama inodoros, aplicando desengrasante en la parte interna del sanitario, en los troncos y dejar que el actoe para que se pueda remover toda la suciedad que se acumula en este sitio. Cuando el inodoro lo requiera, por su estado de suciedad agregar desinfectante.
7. Aplica desengrasante al bñcocho y en especial la parte de los soportes. Cuando el bñcocho lo requiera por su estado de suciedad agregar desinfectante

DEFINICIONES

- ☐ Desinfectante: Químico líquido utilizado para remover suciedad, grasa y manchas que ya están adheridas permanentemente al piso.
- ☐ Desengrasante: Químico líquido espumoso para remover suciedad, manchas y ceras levas.
- ☐ Amantiles: Son todos los elementos básicos de aseo personal que el Hotel ofrece sin costo a sus huéspedes (jabón, , bolsas para toalla higiénica, etc.)

INSUMOS

Cepillo de pelo largo, cepillo de pelo corto (chumusco), esponjilla (sabra), cepillo pequeño, desinfectante, desengrasante, desinfectante, jabón industria, ambientador, paños limpios, guantes, mascarilla, cinta esterilizante, bolsas y amantiles.

GESTIÓN DE CALIDAD		
6.1.	Objetivo	Define el tema y el propósito del instructivo.
6.2.	Responsable	Indica el cargo de la persona o las personas de la empresa responsables de la aplicación del Instructivo.
6.3.	Actividades	Corresponde a la descripción detallada de cada una de las instrucciones a llevar a cabo.
6.4.	Definiciones	Contiene la lista de términos técnicos con sus definiciones que se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del instructivo. En los casos que aplique.
6.5.	Insumos	Contiene la lista de los insumos que deben ser utilizados en la aplicación del instructivo. En los casos que aplique.
GESTIÓN DE CALIDAD		

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: G-PG-01
	GUIA PARA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 8 DE 8

7. Documentación de Políticas

En los casos en los que las políticas no estén referenciadas en otro documento deben llevar portada, cuando van referenciadas en otro documento aplica la siguiente plantilla con su contenido.

OBJETIVO: Definir los lineamientos para realizar la documentación del sistema de gestión de Calidad

RESPONSABLE: Gerente UDIR Planeación y Control de la Gestión

POLÍTICAS

- 1. Para la revisión de la documentación con los gerentes se tendrán en cuenta las siguientes políticas
- 1.1 Las últimas versiones revisadas deben ser firmadas por las personas con las que se levante dicha información
- 2. Los documentos expuestos a los gerentes del negocio contendrán tanto las actividades realizadas actualmente, como las propuestas de mejora en las actividades que así lo ameriten. Las propuestas de mejora serán enumeradas al final de cada documento haciendo relación a la actividad que corresponde
- 3. Cada Gestor de la UDIR de Planeación y Control de Gestión deberá presentar las listas maestras preliminares de todos los documentos y registros de la Unidad a su cargo que se encuentren documentados
- 4. Habrá una carpeta en la oficina de la Gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión con los documentos que se encuentren listos para las revisiones con los gerentes de tal manera que la Gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión revise semanalmente y de ser necesario. Previo a la revisión con los Gerentes
- 5. Se realiza procedimiento cuando las actividades son ejecutadas por más de un responsable cuando es un solo responsable se realiza un instructivo
- 6. La Lista Maestra de Documentos Internos L-PG-01 y la Lista Maestra de Registros L-PG-03 contendrá los documentos y formatos que hayan sido aprobados y se actualizarán en un archivo digital único que debe ser administrado por el Coordinador de Calidad
- 7. Los compromisos y responsabilidades de los Gerentes que se generen como resultados de mejoras en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad deberán ser comunicados vía correo electrónico al Gerente de cada área con copia a la gerente de la UDIR Planeación y Control

7.1.	Objetivo	Define el tema y el propósito del documento de políticas
7.2.	Responsable	Indica el cargo de la persona o las personas de la empresa responsables de la aplicación de las políticas
7.3.	Políticas	Directrices de obligatorio cumplimiento en la ejecución de los procedimientos, instructivos, protocolos, etc.

GESTIÓN DE CALIDAD

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO POLITICAS PARA ELABORACION DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: N- PG - 02
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 2
OBJETIVO: Definir los lineamientos para realizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad. RESPONSABLE: Profesional UDIR Planeación y Control de la Gestión. POLITICAS 1. Cada vez que se requiera crear, modificar o anular un documento se debe diligenciar y enviar el formato de Solicitud de Creación, Modificación o Anulación de Documento (F-PG-01) y anexar documento propuesto. 2. Cualquier creación, modificación o anulación a un documento y/o registro en una UEN/UDIR debe ser canalizado por el coordinador de calidad y en todos los casos el Formato debe estar firmado por el Gerente de la UEN/UDIR. 3. Cualquier creación, modificación o anulación a un documento y/o registro en una USC debe ser canalizado por el responsable del proceso y en todos los casos el Formato debe estar firmado por el Subdirector Administrativo y Financiero. 4. Toda creación, modificación o anulación a un documento y/o registro es liberada por Gestión de Calidad de la UDIR de Planeación y Control de Gestión. 5. Todo personal de la caja que posea documentos controlados dentro del Sistema de Gestión de Calidad deben firmar el formato de Distribución de Copias Controladas (F-PG-02). 6. A todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, que estén en poder de las personas que figuran en el formato de Distribución de Copias Controladas, se le debe colocar un sello de "COPIA CONTROLADA" en todas las páginas del documento, para mantener el control únicamente sobre éstos documentos y garantizar que los documentos se conserven legibles, si se encontrase un documento en mal estado se reemplaza con otro ejemplar de la misma versión y contenido. 7. Los documentos externos son identificados mediante un sello de "DOCUMENTO EXTERNO CONTROLADO" y es responsabilidad del gerente de UDIR/UEN/USC, mantener vigentes los documentos externos aplicables a su unidad y reportar a la UDIR de Planeación y Control de Gestión semestralmente los cambios con el fin de actualizar la Lista Maestra de Documentos Externos (L-PG-02). 8. Los responsables de cada proceso deben realizar revisión periódica de los documentos que apliquen al Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de evaluar posibles cambios de acuerdo a las necesidades existentes. 9. Cuando un documento y/o registro sea utilizado por más de una unidad de la caja, se requiere validar previamente con los líderes de estas unidades cualquier sugerencia de cambio y/o modificación. 10. Cuando el coordinador de calidad de la UEN o responsable del proceso requiera distribuir un documento al interior de una unidad, debe asegurarse que el documento contenga el sello de "COPIA CONTROLADA" y solicitar firma en el formato de Distribución de Copias Controladas (F-PG-02). 11. Cuando las actividades son ejecutadas por más de un responsable se realiza procedimiento y cuando es un solo responsable se realiza un instructivo. 12. La Lista Maestra de Documentos Internos (L-PG-01) y la Lista Maestra de Registros (L-PG-03) contiene los documentos y formatos que hayan sido aprobados y se actualiza en un archivo digital único que debe ser administrado por el Coordinador de Calidad Corporativo. 13. Los compromisos y responsabilidades de los gerentes que se generen como resultados de las reuniones del Sistema de Gestión de Calidad, deben ser comunicados vía correo electrónico por el profesional de la UDIR Planeación y Control de Gestión al gerente de cada unidad, con copia al gerente de la UDIR Planeación y Control de Gestión.			
GESTIÓN DE CALIDAD			

ANEXO F. Procedimientos obligatorios

 cajasan	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: P-PG-01
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30/04/2010	VERSIÓN N° 4	PAGINA 1 DE 5
RESPONSABLE DEL PROCESO: PROFESIONAL UDIR PLANEACION Y CONTROL DE GESTIÓN			
OBJETIVO	Establecer y mantener las acciones necesarias para la creación, modificación, anulación y mantenimiento de la documentación generada en CAJASAN dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.		
ALCANCE	Aplica a documentos de origen interno. Este documento es de consulta general de todo el personal de la empresa, y es empleado cada vez que se cree, modifique o anule un documento.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Solicitud de Creación, Modificación o Anulación de Documentos (F-PG-01). Distribución de Copias Controladas (F-PG-02). Guía para la elaboración de documentos (G-PG-01). Políticas para la elaboración de documentos (N-PG-02). Formato Capacitación (F-GH-06)			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9000: 2000. Fundamentos y Vocabulario Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
FECHA DE CREACIÓN: Diciembre de 2007			
ELABORADO POR: HERLINDA GAMBOA SANTA Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		APROBADO POR: NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P-PG-01
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/04/2010	VERSIÓN N° 4	PAGINA 3 DE 5

DEFINICIONES

Para el Presente Procedimiento aplican las siguientes definiciones:

SGC:
Sistema de Gestión de Calidad.

Copia Controlada:
Copia de un documento del Sistema de Gestión de Calidad interno o externo entregada a una persona específica, la cual debe ser reemplazada por una versión nueva cada vez que ésta se genera. Se identifica por tener un sello de **Copia Controlada** ubicado en todas las páginas del documento.
No aplica para los formatos de registro, pues estos generalmente van anexos a un documento controlado y no se puede controlar el número de copias que puedan emitir cada usuario en su uso.

Copia No Controlada:
Copia de un documento del Sistema de Gestión de Calidad, entregada a una persona específica sin compromiso de actualización a nuevas versiones.

Documento:
Información y su medio de soporte.

Documento Interno: Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que se generan dentro de la empresa.

Documento Externo:
Documento requerido y utilizado en el Sistema de Gestión de Calidad que son generados por entidades diferentes a la organización.

Documento Obsoleto:
Documento que no tiene vigencia, o ha sido reemplazado por otro.

Manual de Calidad:
Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de una organización.

Plan de Calidad:
Documentos que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

Procedimiento:
Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

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

Instructivo:
Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso, en el cual solo interviene un responsable.

Protocolo:
Descripción de los tratamientos que recibirá un paciente y cuándo se administrará cada uno de ellos exactamente.

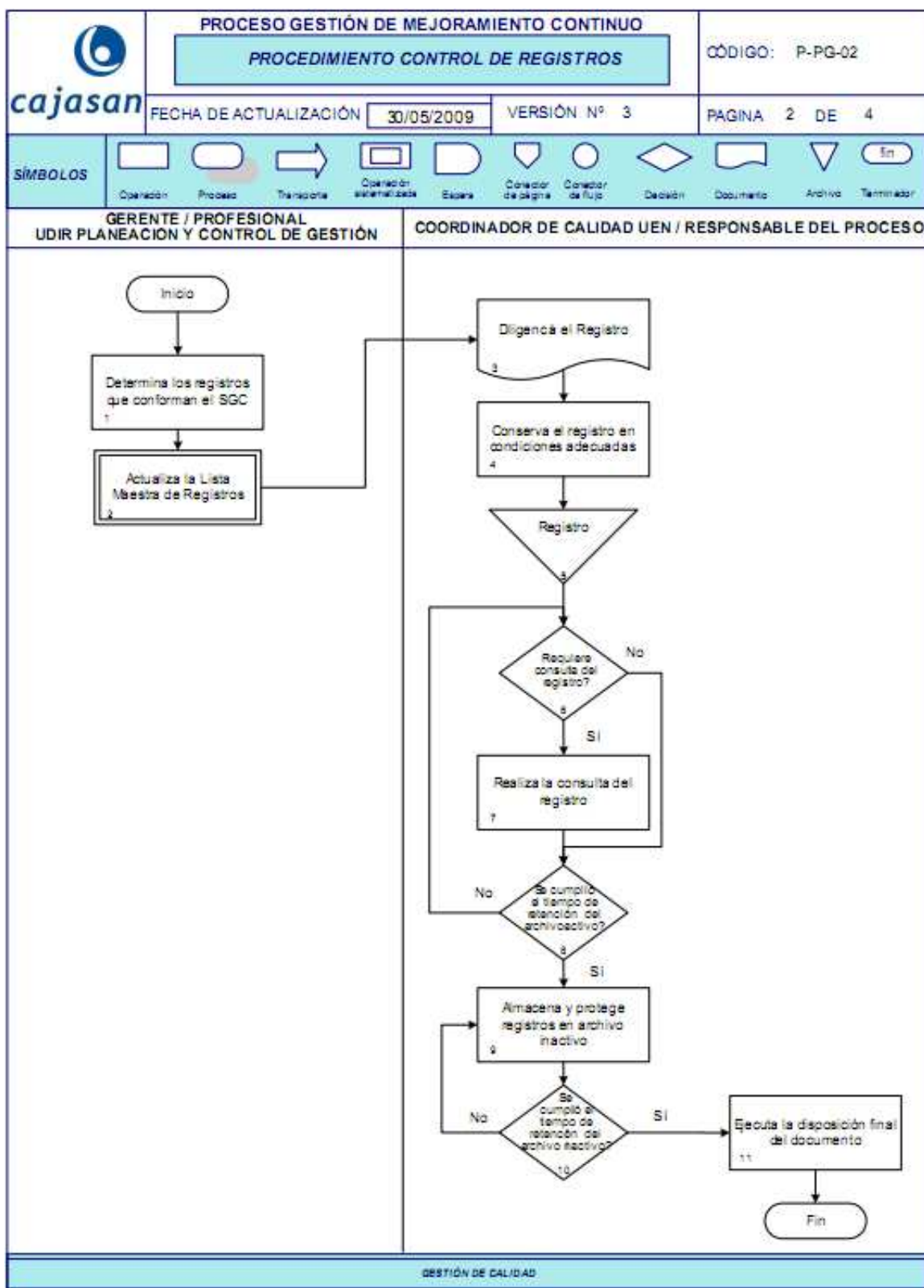
Guía:
Documento que da directrices para realizar determinada actividad.

GESTIÓN DE CALIDAD

		PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: P – PG – 01
cajasan		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/04/2010	VERSIÓN Nº 4
				PAGINA 4 DE 5
No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		
1.	Elabora el documento para creación, modificación o anulación de documentos y se reúne con las áreas involucradas.	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
2.	Diligencia y presenta Formato de Solicitud de Creación, Modificación o Anulación de documento (F-PG-01) y anexa documento propuesto. Esta solicitudes pueden ser presentadas por el coordinador de calidad de la UEN o responsable del proceso y en todos los casos el Formato debe estar firmado por el Gerente de la UEN / USC/ UDIR. Aplica también para los cambios y nuevos formatos emitidos por un software que estén incluidos en los documentos del SGC.	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
3.	Analiza y toma determinación.Registra en el Formato Solicitud de Creación, Modificación o Anulación de documento (F-PG-01)	Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión		
4.	Si aprueba la propuesta, la firma y continua en el punto 12, de lo contrario continua en el punto 5.	Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión		
5.	Si requiere modificación continua en el punto 7, de lo contrario continua en el punto 6.	Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión		
6.	Informa vía correo electrónico que la solicitud no ha sido aprobada y las razones.	Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión		
7.	Elabora propuesta de documento, teniendo en cuenta los siguientes ítems: - Recopilación de la información mediante observación y/o entrevistas. - Recopilación de la documentación existente, - Análisis y organización de la información, proponiendo junto con el Gerente las mejoras al proceso.	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
8.	Envía Propuesta de Documento a Gerente UEN / USC.	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
9.	Analiza con las áreas involucradas, estableciendo las actividades de interacción que permitan la efectividad del Proceso.	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
10.	Si aprueban continua en el punto 11, de lo contrario continua en el punto 9.	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
11.	Envía Documento aprobado a UDIR Planeación y Control de Gestión.	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
12.	Introduce la información dentro de los formatos, con base en lo establecido en la Guía para elaboración de Documentos (G-PG-01).	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
13.	Presenta a la Dirección General el documento aprobado para la gestión de la emisión.	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
14.	Guarda el archivo electrónico del documento aprobado y carga en el sistema neogestión. Para el caso de la actualización de un documento incluye los cambios que fueron realizados. De esta manera se mantendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad y las fechas de actualización serán la forma de verificar su control. Se le asigna un código en caso de ser nuevo documento o se modifica la versión cuando el documento ya existe.	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
15.	Archiva Documento Original físico aprobado y Formato de Distribución de Copias Controladas (F-PG-02).	Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		
16.	Socializa el uso de los documentos a los procesos involucrados y registra en el Formato de Capacitación (F-GH-06)	Responsable del Proceso / Coordinador Calidad UEN		
GESTIÓN DE CALIDAD				

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: P-PG-01										
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/04/2010	VERSIÓN Nº 4	PAGINA 5 DE 5										
No	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE										
	NOTAS ACLARATORIAS Las copias físicas de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, solo serán emitidas para el caso de personal operativo que no cuenta con acceso al sistema. Para esta emisión se debe tener en cuenta: -Si existe versión anterior 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 Cajasán, se destruyen. -Solicita firma en el Formato de Distribución de Copias Controladas (F-PG-02). A todos los documentos del SGC, que estén en poder de las personas que figuran en el formato de Distribución de Copias Controladas, se le debe colocar un sello de Copia Controlada en todas las páginas 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. HISTORIAL DE CAMBIOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>VERSION</th> <th>DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Versión Inicial</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Reemplazo del Instructivo para la elaboración de documentos (I-PG-01) por la guía para la elaboración de documentos (G-PG-01) Adición de especificaciones y políticas (N-PG-02) para la elaboración de los documentos del SGC</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, redistribución de actividades en el flujoograma, entre gerente y profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, actualización de los cargos que participan en el procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>Se actualiza el procedimiento de acuerdo a la implementación del software neogestión para el manejo de la documentación del Sistema de Gestión de calidad. Se elimina la emisión de copias controladas para el general de los documentos y se incluye una nota aclaratoria para la emisión de copias a personal que no tiene acceso al sistema</td> </tr> </tbody> </table>		VERSION	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	01	Versión Inicial	02	Reemplazo del Instructivo para la elaboración de documentos (I-PG-01) por la guía para la elaboración de documentos (G-PG-01) Adición de especificaciones y políticas (N-PG-02) para la elaboración de los documentos del SGC	03	Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, redistribución de actividades en el flujoograma, entre gerente y profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, actualización de los cargos que participan en el procedimiento.	04	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a la implementación del software neogestión para el manejo de la documentación del Sistema de Gestión de calidad. Se elimina la emisión de copias controladas para el general de los documentos y se incluye una nota aclaratoria para la emisión de copias a personal que no tiene acceso al sistema	
VERSION	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS												
01	Versión Inicial												
02	Reemplazo del Instructivo para la elaboración de documentos (I-PG-01) por la guía para la elaboración de documentos (G-PG-01) Adición de especificaciones y políticas (N-PG-02) para la elaboración de los documentos del SGC												
03	Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, redistribución de actividades en el flujoograma, entre gerente y profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, actualización de los cargos que participan en el procedimiento.												
04	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a la implementación del software neogestión para el manejo de la documentación del Sistema de Gestión de calidad. Se elimina la emisión de copias controladas para el general de los documentos y se incluye una nota aclaratoria para la emisión de copias a personal que no tiene acceso al sistema												
GESTIÓN DE CALIDAD													

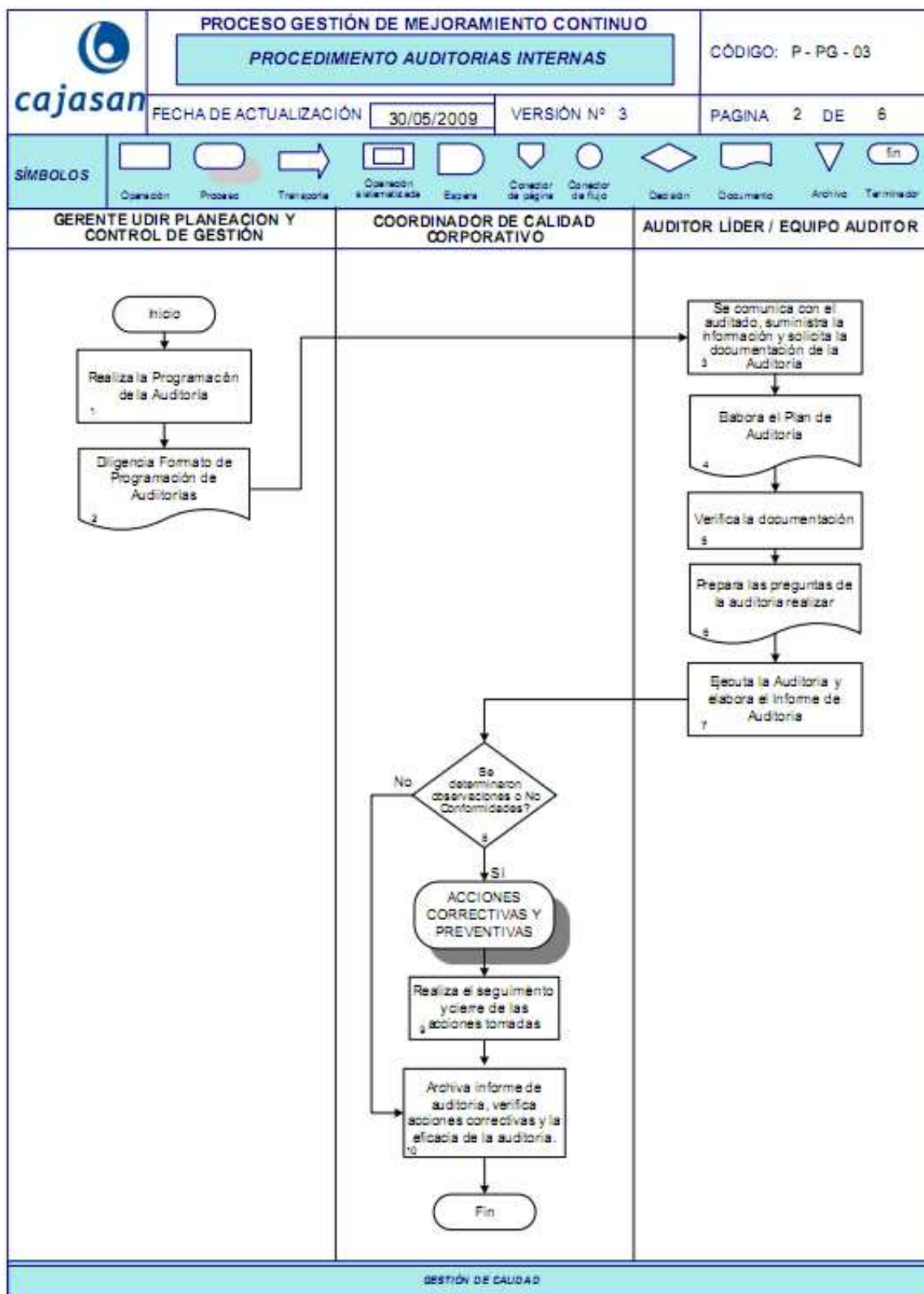
 cajasan	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P-PG-02
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS		
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 1 DE 4
RESPONSABLE DEL PROCESO: PROFESIONAL UDIR PLANEACION Y CONTROL DE GESTIÓN			
OBJETIVO	Definir los controles para identificar, almacenar, proteger y recuperar registros del Sistema de Gestión de la Calidad.		
ALCANCE	El control aplica sobre los registros internos del Sistema de Gestión de la calidad generados por la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso. Este documento es de consulta general de todo el personal de la empresa.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Guía para Elaboración de documentos (G-PG-01) Lista Maestra de Registros (L-PG-03).			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9000: 2000. Fundamentos y Vocabulario Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
Profesional	Gestión de Mejoramiento Continuo	HERLINDA GAMBOA SANTA	
FECHA DE CREACIÓN: Diciembre 27 de 2007			
ELABORADO POR: ELIANA LÓPEZ MANCILLA Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		APROBADO POR: NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			



 cajasan		PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS		CÓDIGO: P-PG-02
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 3 DE 4
No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		
1.	Determina los registros que conforman el Sistema de Gestión de Calidad.	Gerente / Profesional UDIR Planeación y control de Gestión		
2.	Actualiza la Lista Maestra de Registros (L-PG-03).	Gerente / Profesional UDIR Planeación y control de Gestión		
3.	Diligencia el registro, garantizando la legibilidad de los registros del Sistema de Gestión de Calidad aplicando las siguientes condiciones: - Diligenciar los formatos en su totalidad. - No diligenciar los formatos en lápiz, deben llenarse a tinta. - Evitar tachones y enmendaduras. - Llenar todos los espacios y si no aplica colocar N.A. - Los registros deben usarse en tiempo real.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
4.	Conserva el registro en condiciones adecuadas.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
5.	Archiva el registro, el almacenamiento de registros en Archivo Activo se debe realizar teniendo en cuenta: - Ubicación: El registro se archiva en la carpeta correspondiente debidamente identificada y en las condiciones adecuadas mientras se encuentra en archivo activo, de acuerdo a lo establecido en la Lista Maestra de Registros (L-PG-03). - Medio de almacenamiento: El medio de almacenamiento puede ser impreso o magnético, de acuerdo a lo establecido en la Lista Maestra de Registros (L-PG-03). - Tiempo de almacenamiento: El tiempo de almacenamiento estipulado para la permanencia en el archivo activo es de acuerdo a lo establecido en la Lista Maestra de Registros (L-PG-03).	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
6.	Si se requiere consultar el registro, continúa en el punto 7 de lo contrario, continúa en el punto 8.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
7.	Realiza la consulta, según lo establecido en la Lista Maestra de registros (L-PG-03). El acceso para la consulta de estos registros se realiza teniendo en cuenta los siguientes niveles: - Confidencial: Sólo área responsable y autoriza consulta - Restringido: Consulta procesos involucrados - General: Sin limitaciones	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
8.	Si se cumplió el tiempo de retención del archivo activo, continúa en el punto 9, de lo contrario, continúa en el punto 6.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
9.	Almacena y protege registros de Archivo Inactivo en el archivo central, durante el tiempo estipulado para la permanencia en el archivo inactivo de acuerdo a lo establecido en la Lista Maestra de registros (L-PG-03).	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
10.	Si se cumplió el tiempo de retención del archivo inactivo, continúa en el punto 11, de lo contrario, continúa en el punto 9.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
11.	Ejecuta la disposición final del documento. La disposición final de los registros en archivo inactivo, es el siguiente: - Digitalizar. - Eliminar. - Conservar totalmente.	Coordinador Calidad UEN / Responsable del Proceso		
GESTIÓN DE CALIDAD				

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS		CÓDIGO: P-PG-02								
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN Nº 3	PAGINA 4 DE 4							
No	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE								
	NOTAS ACLARATORIAS: La identificación de los registros se realiza por medio de los códigos descritos en la Guía para Elaboración de Documentos (G-PG-01). Todo registro que forme parte del Sistema de Gestión de Calidad debe ser controlado y codificado. Si existen registros que formen parte del sistema de Gestión de Calidad que no estén codificados debe existir un Acta firmada por el Gerente de la UEN/USC/UDIR, en donde autoriza utilizar la documentación hasta agotar existencias. HISTORIAL DE CAMBIOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>VERSION</th> <th>DESCRIPCION DE CAMBIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Versión Inicial</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Se incluye conservar el registro en condiciones adecuadas antes de archivarlo</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, inclusión del rol profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, inclusión de Notas Aclaratorias, detalle y especificación de los puntos 5, 3 y 11 en la descripción del procedimiento, ajuste de errores de digitación en los puntos 6 y 8.</td> </tr> </tbody> </table>		VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS	01	Versión Inicial	02	Se incluye conservar el registro en condiciones adecuadas antes de archivarlo	03	Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, inclusión del rol profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, inclusión de Notas Aclaratorias, detalle y especificación de los puntos 5, 3 y 11 en la descripción del procedimiento, ajuste de errores de digitación en los puntos 6 y 8.	
VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS										
01	Versión Inicial										
02	Se incluye conservar el registro en condiciones adecuadas antes de archivarlo										
03	Modificación de la portada del documento: Responsable del proceso, cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y norma ISO 9001:2008, inclusión del rol profesional de UDIR Planeación y Control de Gestión, inclusión de Notas Aclaratorias, detalle y especificación de los puntos 5, 3 y 11 en la descripción del procedimiento, ajuste de errores de digitación en los puntos 6 y 8.										
GESTIÓN DE CALIDAD											

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS		CÓDIGO: P - PG - 03
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 1 DE 6
RESPONSABLE DEL PROCESO: GERENTE UDIR PLANEACION Y CONTROL DE GESTIÓN			
OBJETIVO	Describir las actividades que se llevan a cabo para revisar periódicamente el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, determinando su eficacia, detectar las necesidades de mejora e identificar la conformidad o no conformidad en los diferentes procesos del sistema.		
ALCANCE	Aplica a los diferentes procesos del Sistema de Gestión de Calidad.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Programación de Auditorías Internas (F-PG-03) Plan de Auditoría Interna de Calidad (F-PG-04) Informe de Auditoría Interna (F-PG-05) Acciones Correctivas y preventivas (F-PG-06) Estado de Acciones Correctivas y Preventivas (L-PG-05) Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (P-PG-05)			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9000: 2000. Fundamentos y Vocabulario Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos Norma ISO 19011:2002. Directrices para la auditoría de los sistemas de calidad y/o ambiental			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
Profesional	Gestión de Mejoramiento Continuo	HERLINDA GARCÍA SANTA	
FECHA DE CREACIÓN: Diciembre 27 de 2007			
ELABORADO POR: ELIANA LÓPEZ MANCILLA Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		APROBADO POR: NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			



	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P - PG - 03
	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 3 DE 6

DEFINICIONES

Auditoria
Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.

Auditor
Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

Auditado
Organización que es auditada.

Evidencia Objetiva
Información cualitativa o cuantitativa, registros o informes de hechos pertinentes a la calidad de un artículo o servicio o de la existencia e implantación de un elemento en un sistema de calidad, el cual esté basado en la observación, medida o prueba y el cual pueda ser verificado.

No Conformidad
Incumplimiento de un requisito. Puede clasificarse como:

- **Mayor:** Incumplimiento o ausencia de un requisito de la norma. Existencia de evidencia objetiva de afectación grave al Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Menor:** Existencia de evidencia objetiva de afectación leve o secundaria al Sistema de Gestión de la calidad.

Criterios de Auditoria
Conjunto de política de calidad, manual de calidad, procedimientos particulares de cada proceso a auditar y requisitos de la NTC ISO 9001:2008 pertenecientes al proceso a auditar.

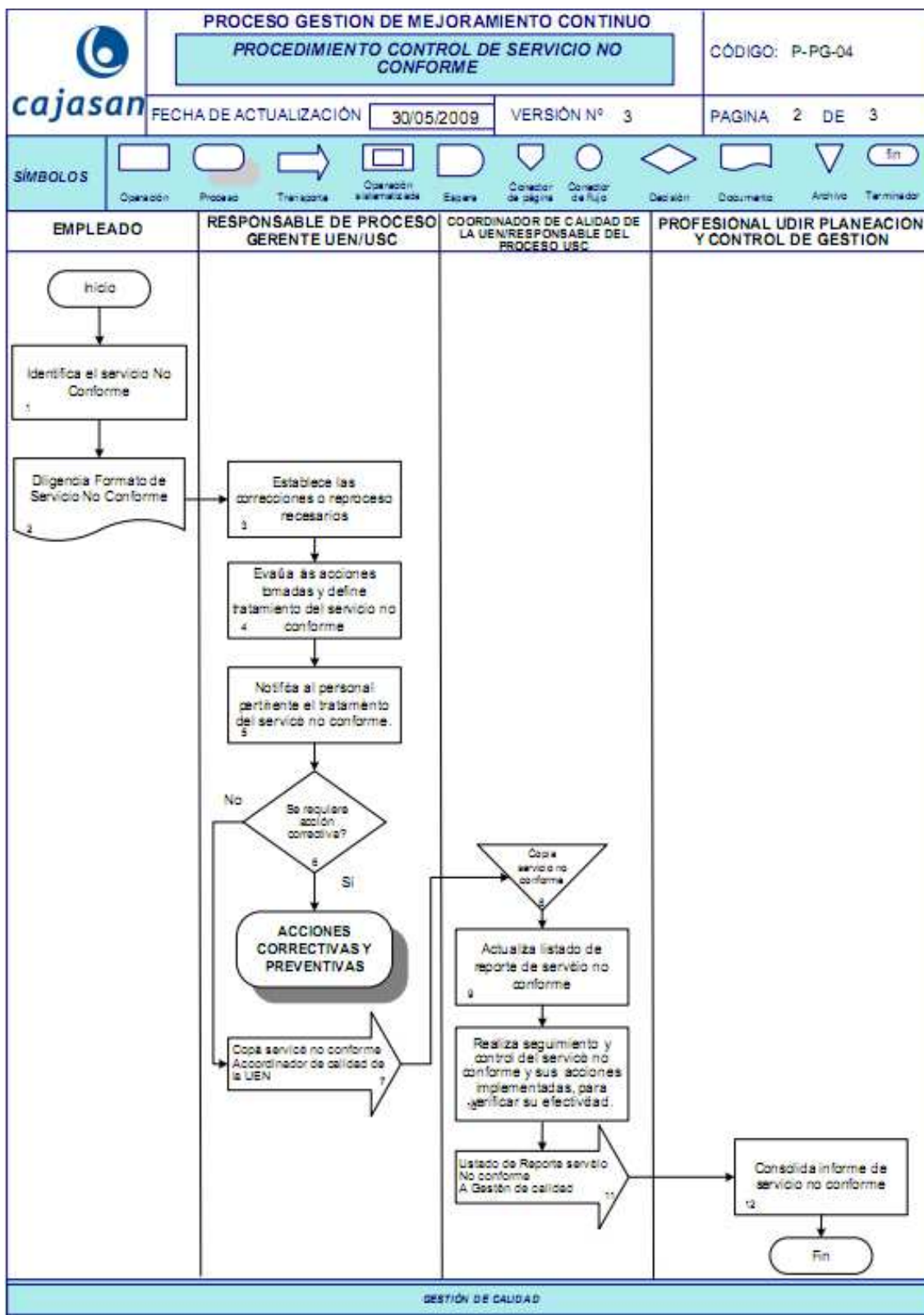
GESTIÓN DE CALIDAD

		PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P - PG - 03
cajasan		PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 4 DE 6
No	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE
1.	Realiza la Programación de la Auditoria. La Programación de la Auditoria debe realizarse teniendo en cuenta: - Las prioridades y los propósitos de la organización. - El cumplimiento de los requisitos legales, contractuales y del SGC y sus necesidades. - 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. Las auditorias internas son programadas dos veces por año y por proceso, teniendo en cuenta el estado y la importancia de los procesos y las unidades a auditar, así como los resultados de anteriores auditorias. El equipo auditor interno está conformado por personal de diferentes procesos de la empresa, con el propósito de que los procesos sean auditados por personal independiente de tienen la responsabilidad de éstos; el Gerente de la UDIR de Planeación y Control de Gestión asigna el Auditor Líder, asegurando la objetividad e imparcialidad de la auditoria. El personal que hace parte del equipo auditor cumple los siguientes requisitos establecidos para su competencia: - Ser profesional o técnico en un área relacionada con las actividades desarrolladas por la empresa. - Tener conocimiento de la empresa a través del desempeño de labores en la misma por lo menos durante seis meses. - Tener conocimiento de la Norma ISO 9001 - Haber tomado el curso de Auditores Internos de Calidad. Quando se requiera contratar los servicios de un auditor se tendrá en cuenta las disposiciones para el proceso de compras, determinando su experiencia en consultoria y debe cumplir con los siguientes requisitos: - Curso de auditor interno en Sistemas de Gestión de la Calidad. - Experiencia de más de dos auditorias internas a Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001.			Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión
2.	Diligencia Formato de Programación de Auditorias Internas (F-PG-03).			Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión
3.	Se comunica con el auditado, suministra la información y solicita la documentación de la Auditoria. Establece el primer contacto con el auditado, le suministra la información general de la auditoria como fecha, duración, equipo auditor y se solicita el acceso a los documentos pertinentes y si aplica, se revisan los informes de las auditorias anteriores y los requisitos legales y contractuales.			Auditor líder/Equipo Auditor
4.	Elabora la agenda o el Plan de Auditoria Interna de Calidad (F-PG-04). El plan de la auditoria debe suministrar la información necesaria sobre la auditoria y debe facilitar la coordinación de las actividades a realizar. Contiene: Objetivo, Alcance, Criterios y/o documentos de referencia, Auditor líder, Equipo auditor, Fecha de ejecución, tiempo y duración esperados incluyendo la realización de una reunión de apertura y de cierre y un lugar donde se va a realizar la reunión de apertura y de cierre. El Plan de Auditoria Interna (F-PG-04) debe ser comunicado con mínimo 2 días hábiles de anterioridad a la ejecución de ésta.			Auditor líder/Equipo Auditor
GESTIÓN DE CALIDAD				

		PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P- PG - 03
cajasan		PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		30/05/2009	VERSIÓN Nº 3	PAGINA 5 DE 6
No	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE
5.	Verifica la documentación. Verifica que todos los requisitos establecidos en la norma ISO 9001 que correspondan al proceso que se audita, estén documentados, bien sea en el manual de calidad, en los procedimientos o en los formatos pertinentes. Si se encuentra que la documentación es inadecuada, debe informar formalmente al dueño del proceso las deficiencias encontradas.			Auditor líder/Equipo Auditor
6.	Prepara las preguntas de la auditoría a realizar basada en la información enviada por el auditado, como herramienta fundamental para facilitar y documentar los hallazgos de la auditoría.			Auditor líder/Equipo Auditor
7.	Ejecuta la auditoría y elabora informe de Auditoría. Durante la Auditoría se desarrollan las siguientes actividades: a. Reunión de apertura: El Auditor Líder revisa el alcance y los objetivos de la auditoría, solicita la participación del personal auditado, explica brevemente la metodología a seguir durante la ejecución de la auditoría, así como la hora y fecha de la reunión de cierre y hace las aclaraciones pertinentes. b. Realización de la auditoría: Los auditores reúnen la evidencia frente a los criterios de la auditoría a través de entrevistas, verificación de la información, observación de las distintas actividades de los diferentes procesos auditados considerando la metodología del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Las observaciones de la auditoría se registran para la posterior elaboración del informe. c. Identificación de evidencias de Auditoría: El auditor escribe 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 F-PG-06, indicando que se trata de un tipo de Acción Correctiva. d. Informe de Auditorías Internas: El equipo Auditor Interno elabora un informe en el Formato de Informe de Auditoría Interna (F-PG-05), con las conclusiones de la auditoría una vez haya considerado los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos y debe ser entregado a las partes interesadas en un tiempo máximo de dos días hábiles después de la reunión de cierre de la auditoría. En este Informe se describe: ▪ Fecha de realización del informe. ▪ Objetivo y alcance de la auditoría. ▪ Los procesos auditados, fechas y lugar de ejecución de la auditoría. ▪ Equipo auditor. ▪ No conformidades por proceso. ▪ Fortalezas y debilidades encontradas por proceso. ▪ Conclusiones generales obtenidas. ▪ Fortalezas y debilidades del sistema de gestión de calidad. ▪ Lista de distribución (nombre y cargo). ▪ Siempre debe estar firmado. e. Reunión de Cierre: Se divulgan las conclusiones relativas a las No Conformidades encontradas. A esta reunión asisten los mismos integrantes de la reunión de apertura. El auditado firma el registro Acciones Correctivas y Preventivas F-PG-06 si está de acuerdo con las no conformidades.			Auditor líder/Equipo Auditor
8.	Si se determinaron observaciones o No Conformidades continua en el procedimiento de ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS (P-PG-05), de lo contrario continua en el punto 10.			Coordinador de Calidad Corporativo
GESTIÓN DE CALIDAD				

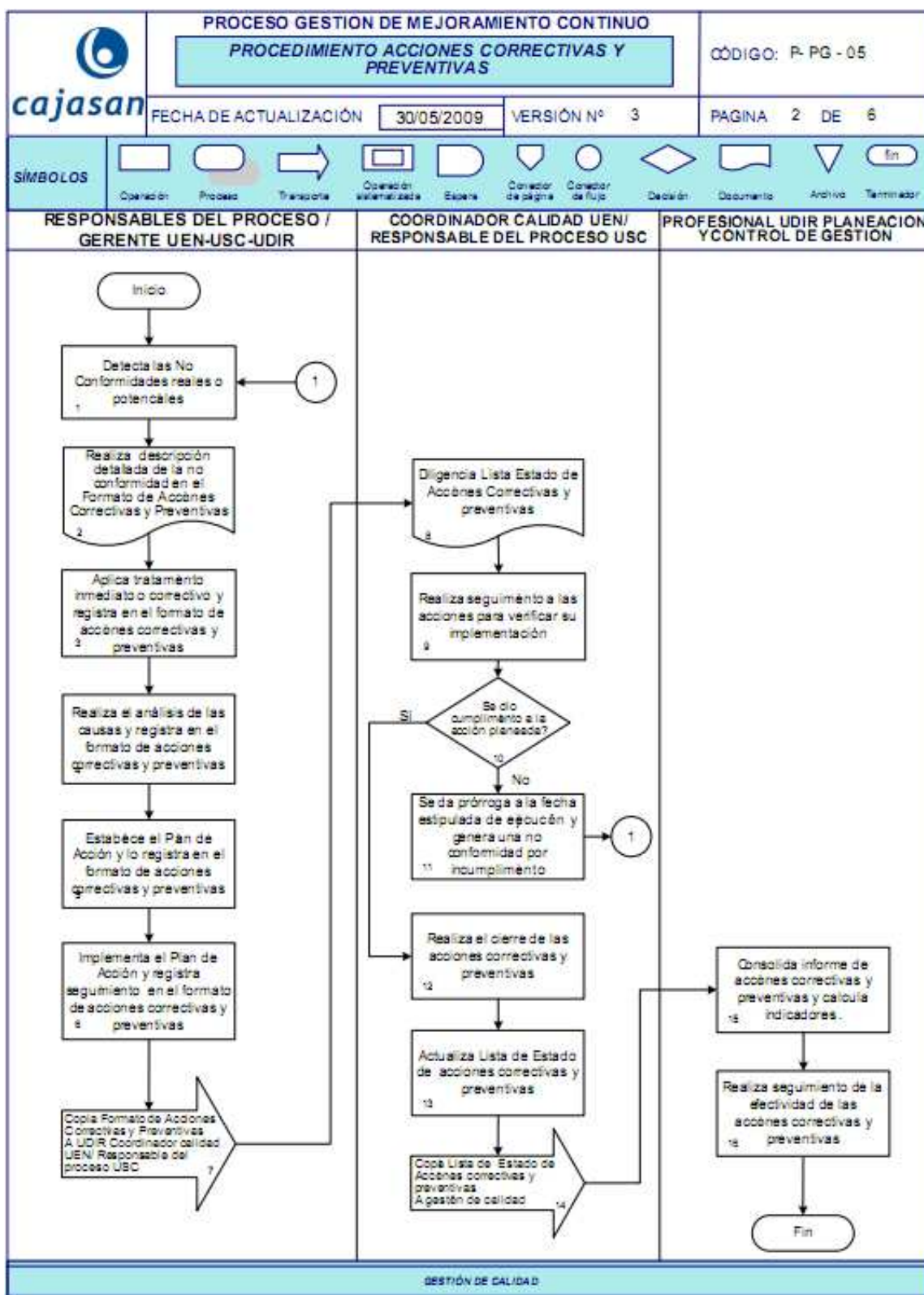
	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: P - PG - 03								
	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS										
cajasan		FECHA DE ACTUALIZACIÓN 30/05/2009	VERSIÓN N° 3								
		PAGINA 6 DE 6									
No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE									
9.	Realiza el seguimiento y cierre de las acciones tomadas: a. Verifica las respuesta a las solicitudes. b. Verifica la eficacia de las acciones tomadas. c. Elabora un programa de seguimiento. Dejando registro en el formato Estado de Acciones Correctivas y Preventivas (L-PG-05) y en el formato Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06).	Coordinador de Calidad Corporativo									
10.	Archiva adecuadamente los informes de auditoria, con el objeto de poder integrar y evaluar los resultados cuando se requiera, también verifica la aplicación de las acciones correctivas de acuerdo al Estado de Acciones Correctivas y Preventivas (L-PG-05) y la eficacia de las auditorias considerando los hallazgos de las siguientes auditorias. Como mecanismo de verificación se seguirá detenidamente el programa de Auditorias Internas mediante lo establecido en el formato Programación de Auditorias Internas (F-PG-03). Cuando se considere necesario, las auditorias serán reprogramadas en este formato.	Coordinador de Calidad Corporativo									
HISTORIAL DE CAMBIOS											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VERSION</th> <th>DESCRIPCION DE CAMBIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Versión Inicial</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Se elimina el control de documentos sobre la lista de verificación de auditoria, ya que en su manejo se generan enmendaduras y requiere de transcripción generando doble trabajo.</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Modificación de la portada del documento: Cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Gestión de Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y sus definiciones, redistribución de actividades en el flujoograma, entre Gerente de UDIR Planeación y Control de Gestión y el Coordinador de Calidad Corporativo. Establecer los tiempos límites de entrega del Plan de Auditoria Interna y el Informe de Auditoria Interna.</td> </tr> </tbody> </table>				VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS	01	Versión Inicial	02	Se elimina el control de documentos sobre la lista de verificación de auditoria, ya que en su manejo se generan enmendaduras y requiere de transcripción generando doble trabajo.	03	Modificación de la portada del documento: Cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Gestión de Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y sus definiciones, redistribución de actividades en el flujoograma, entre Gerente de UDIR Planeación y Control de Gestión y el Coordinador de Calidad Corporativo. Establecer los tiempos límites de entrega del Plan de Auditoria Interna y el Informe de Auditoria Interna.
VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS										
01	Versión Inicial										
02	Se elimina el control de documentos sobre la lista de verificación de auditoria, ya que en su manejo se generan enmendaduras y requiere de transcripción generando doble trabajo.										
03	Modificación de la portada del documento: Cambio del nombre del proceso de Planeación y Control de Gestión por Gestión de Mejoramiento Continuo, inclusión de documentos de referencia tales como la norma ISO 9000:2000 y sus definiciones, redistribución de actividades en el flujoograma, entre Gerente de UDIR Planeación y Control de Gestión y el Coordinador de Calidad Corporativo. Establecer los tiempos límites de entrega del Plan de Auditoria Interna y el Informe de Auditoria Interna.										
GESTIÓN DE CALIDAD											

	PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		CÓDIGO: P-PG-04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 1 DE 3
RESPONSABLE DEL PROCESO: RESPONSABLE DEL PROCESO / COORDINADOR DE CALIDAD UEN			
OBJETIVO	Establecer la metodología para el tratamiento del Servicio No Conforme en Cajasán		
ALCANCE	Este procedimiento aplica cuando se detectan No conformidades, conforme los requisitos del servicio dentro de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de Cajasán. Este documento es de consulta general de todo el personal de la empresa.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Formato de Reporte de Servicio No Conforme (F-PG-07) Lista Reporte de Servicio No Conforme (L-PG-06)			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9000: 2000, Fundamentos y Vocabulario Norma ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
Profesional	Gestión de Mejoramiento Continuo	HERLINDA GAMBORA SANTA	
FECHA DE CREACIÓN: Diciembre de 2007			
ELABORADO POR: ELIANA LÓPEZ MANCILLA Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		APROBADO POR: NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			



	PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME		CÓDIGO: P-PG-04
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3
			PAGINA 3 DE 3
No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	
1.	Identifica el servicio No Conforme. Puede ser antes, durante o después de la prestación del servicio. Revisa los requisitos de los productos o servicios. Identificando las situaciones que ocasionan un producto no conforme.	Empleado	
2.	Diligencia Formato de Servicio No Conforme (F-PG-07)	Empleado	
3.	Establece las correcciones o reproceso necesarios	Responsable Proceso/ Gerente UEN-USC	
4.	Evalúa las acciones tomadas y define tratamiento del servicio no conforme	Responsable Proceso/ Gerente UEN-USC	
5.	Notifica al personal pertinente el tratamiento del servicio no conforme.	Responsable Proceso/ Gerente UEN-USC	
6.	Si se requiere acción correctiva o preventiva continua en el procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (P-PG-05), de lo contrario continua en el punto 8. Un servicio no conforme genera acción correctiva: ▪ Cuando se repita tres veces la misma no conformidad. ▪ Cuando la no conformidad presentada es de gran impacto sobre el servicio.	Responsable Proceso/ Gerente UEN-USC	
7.	Envía copia del servicio no conforme al coordinador de calidad de la UEN	Responsable Proceso/ Gerente UEN-USC	
8.	Archiva copia de servicio no conforme	Coordinador Calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
9.	Actualiza Listado de Reporte de servicio no conforme (L-PG-06)	Coordinador Calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
10.	Envía Listado de Reporte de servicio no conforme (L-PG-06) de los servicios no conforme generados en la UEN a Gestión de calidad	Coordinador Calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
11.	Realiza seguimiento y control del servicio no conforme y sus acciones implementadas, para verificar su efectividad. (esta actividad se realiza en conjunto con coordinación de calidad)	Coordinador Calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
12.	Consolida informe de servicio no conforme	Profesional UDIR Planeación y control de Gestión	
NOTAS ACLARATORIAS: En el caso de las unidades de soporte corporativo las actividades realizada por el coordinador de calidad de la UEN las ejecuta el responsable del proceso.			
HISTORIAL DE CAMBIOS			
VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS		
01	Versión Inicial		
02	Se incluye el envío de los servicios no conforme a gestión de calidad para consolidar el informe. Se actualiza el formato incluyendo la casilla verificado por, y su respectiva fecha		
03	Ajuste del objetivo y el alcance. Se incluye el rol del empleado el cual identifica el servicio no conforme y diligencia el formato, se incluye el rol del coordinador de calidad de la UEN el cual debe enviar el reporte de los servicios no conforme generados en la UEN A Gestión de calidad y realizar seguimiento y control de este. Se introduce el listado de reporte de servicio no conforme (L-PG-06) para el control y reporte a Gestión de calidad. Se incluyen notas aclaratorias.		
GESTIÓN DE CALIDAD			

	PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: P-PG-05
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 1 DE 6
RESPONSABLE DEL PROCESO:		RESPONSABLE DEL PROCESO/COORDINADOR CALIDAD UEN	
OBJETIVO	Establecer todas las acciones necesarias para la identificación de sus causas, control y seguimiento adecuado de acciones correctivas y preventivas, de tal manera que permitan eliminar las causas de No Conformidades Reales o Potenciales relacionados con la calidad de los procesos y servicios, con el objeto de prevenir que no vuelvan a ocurrir.		
ALCANCE	Este procedimiento aplica cuando se detectan No conformidades Reales o Potenciales dentro de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de Cajasán, desde la identificación de la No Conformidades hasta la eliminación de sus causas a través de Acciones Correctivas y Preventivas. Este documento es de consulta general de todo el personal de Cajasán.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06) Lista de Estado de Acciones Correctivas y Preventivas (L-PG-05)			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9000:2000. Fundamentos y vocabulario. Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de calidad. Requisitos.			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
Profesional	Gestión de Mejoramiento Continuo	HERLINDA GAMBOA SANTA	
FECHA DE CREACIÓN:			
Diciembre de 2007			
ELABORADO POR:		APROBADO POR:	
ELIANA LÓPEZ MANCILLA Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			



	PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: P-PG - 05
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2009	VERSIÓN N°: 3	PAGINA: 3 DE 6

DEFINICIONES

No conformidad: Es el no cumplimiento con un requisito.

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

Acción preventiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial o una situación indeseable.

Queja: Manifestación de inconformidad de parte del cliente que amerita la toma de acción.

Fuente: Corresponde al mecanismo mediante el cual se detecta una no conformidad, entre los cuales pueden ser:

- Auditoría No (Auditoría interna o externa)
- Durante el proceso
- Revisión por la dirección No
- Resultado del indicador
- PQRS (Peticiónes, quejas, reclamos o sugerencias)

Tratamiento Inmediato: Corresponde a las actividades realizadas en el momento que se presentan la no conformidad. Por ejemplo correcciones, respuestas inmediatas al cliente.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada o problema sin garantizar que se presente nuevamente por el mismo motivo. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva. una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una reclasificación.

5 por que: Técnica sistemática de preguntas utilizadas durante la fase de análisis de problema, para buscar posibles causas principales de un problema. La técnica requiere que se pregunte "por que" al menos cinco veces. Una vez sea difícil responder al "por que" la causa más probable ha sido identificada.

Causa Efecto (Espina de pescado): Representación de varios elementos (causas) de un sistema que pueden contribuir a un problema (efecto). Es utilizada para identificar las posibles causas de un problema específico.

Plan de acción: Descripción de las actividades con su respectiva fecha de cumplimiento y responsable para la eliminar la causa de la no conformidad.

Seguimiento: Registro de la verificación realizada a las actividades del plan de acción.

Fecha de cierre de la no conformidad: Corresponde a la fecha en la que se da cumplimiento total al plan de acción establecido para eliminar la causa de la no conformidad.

GESTIÓN DE CALIDAD

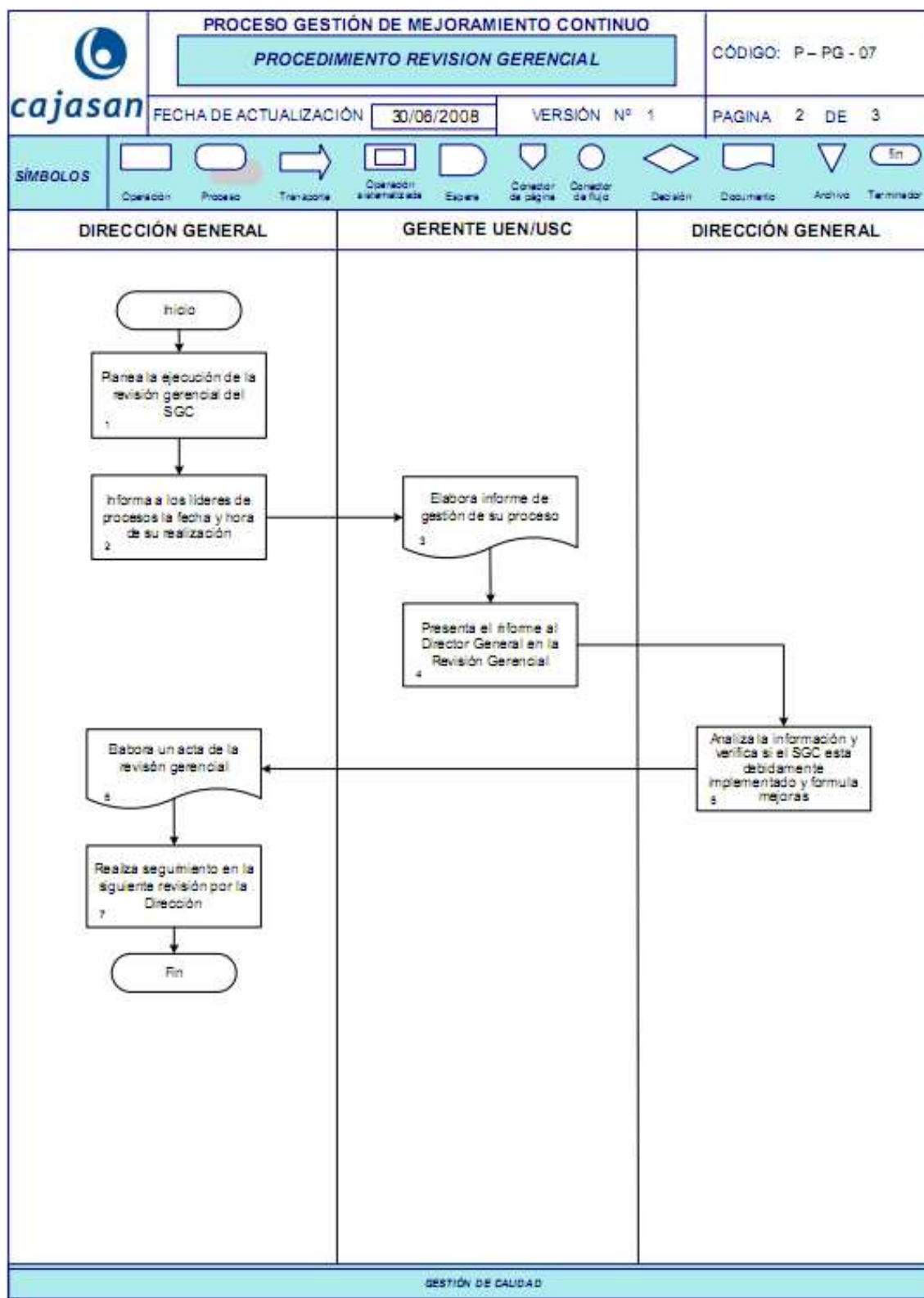
		PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: P-PG -05
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 4 DE 6
No	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE
1.	Detecta las No Conformidades Reales o Potenciales. Detección de No conformidades Reales Las no conformidades Reales son identificadas teniendo en cuenta fuentes tales como: ❖ No conformidades en procesos o servicios. ❖ No conformidades en operaciones de trabajo. ❖ No conformidades relacionadas en los informes de auditoria interna o externa. ❖ Quejas de los clientes y reclamos sobre el servicio. ❖ Evaluación de satisfacción de clientes. ❖ Informes de Satisfacción y PQRS de la unidad de Gestión al cliente ❖ Revisión de documentos. ❖ Problemas encontrados con los proveedores. ❖ Reevaluación de proveedores. ❖ Evaluación de indicadores de gestión. ❖ Análisis de los servicios no conformes. ❖ Resultados de revisión por la dirección. ❖ Incumplimiento de compromisos en planes de mejora y preajuntas ❖ Revisiones de cumplimiento de metas del BSC ❖ Realización de reuniones de grupos primarios USC/UEN ❖ Acción correctiva y preventiva no eficaz (Se repite la no conformidad) Detección de No conformidades Potenciales Las no conformidades Potenciales son identificadas teniendo en cuenta fuentes tales como: ❖ Planes de mejora en los procesos y servicios. ❖ Sugerencias de los clientes. ❖ Evaluación de satisfacción de clientes. ❖ Informes de Satisfacción y PQRS de la unidad de Gestión al cliente ❖ Resultados de análisis de datos. ❖ Registros del Sistema de Gestión de Calidad. ❖ Resultados de revisión por la dirección. ❖ Adicionalmente se realiza un análisis de tendencias y riesgos. ❖ Resultados de auditoria interna o externa			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR
2.	Realiza descripción detallada de la no conformidad de la No conformidad ya sea real o potencial en el Formato de Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06), y de esta manera inicia su tratamiento, análisis y solución.			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR
3.	Aplica el Tratamiento Inmediato o Correctivo: Analiza la no conformidad real de acuerdo con la magnitud del problema, evalúa si se requiere la toma de acción inmediata o correctivo sobre el problema real o potencial y registran dicha corrección sobre el tratamiento inmediato en el formato Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06).			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR
4.	Realiza el Análisis de Causas y Registra: Utilizando las herramientas de diagrama de árbol (5 por qué), lluvia de ideas o diagrama causa – efecto (espina de pescado). Inicia la investigación de causas de las no conformidades reales o potenciales para lograr una mejor comprensión del proceso que se va a mejorar, por lo cual esta actividad se hace de manera objetiva, considerando datos e información necesaria para el análisis de la situación a mejorar y verificando la consistencia de las causales más factibles, registrando en el formato Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06). Es posible en algunos casos revisar los procedimientos usados para detectar y eliminar los problemas potenciales.			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR
5.	Establece el Plan de Acción Correctivo o Preventivo. Determina la acción preventiva o correctiva que elimine la causa o riesgo de ocurrencia o recurrencia de la no conformidad. Estas acciones se relacionan en el formato Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06), en el que se registran las actividades, fecha			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR
GESTIÓN DE CALIDAD				

		PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: P-PG - 05	
cajasan		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	30/05/2009	VERSIÓN N° 3	PAGINA 5 DE 6
No	DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	
	de cumplimiento y responsable de ejecutarlas.				
6.	Implementa el Plan de Acción y registra el seguimiento en el Formato de Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06). El plan de acción tomado es divulgado al personal involucrado y ejecutado por sus responsables. De acuerdo con las acciones Correctivas y Preventivas tomadas, se pueden presentar cambios permanentes los cuales son evidenciados mediante la modificación y/o elaboración de documentación o entrenamiento y/o capacitación al personal.			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR	
7.	Envía Copias del los Formatos de Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06), diligenciados a la UDIR Planeación y Control de Gestión para la revisión de la implementación, seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones tomadas.			Responsable del Proceso/ Gerente UEN-USC-UDIR	
8.	Diligencia Lista de Estado de acciones correctivas y preventivas (L-PG-05)			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
9.	Realiza seguimiento de las Acciones Correctivas y Preventivas para verificar su implementación: Coordina el seguimiento de la implementación de la Acción Planeada, para lo cual tiene en cuenta el formato Estado de Acciones Correctivas y Preventivas (L-PG-05), los resultados del seguimiento a estas acciones se tienen en cuenta en los informes de auditoría interna y externa de calidad y en los informes para revisión por parte de la Dirección.			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
10.	Si se dió cumplimiento a la acción planteada, continua en el punto 12, de lo contrario continúa en e punto 11.			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
11.	Se da prorroga a la fecha estipulada de ejecución de las acciones y pasa al punto 1, generando de nuevo una acción correctiva por incumplimiento de las fechas programadas.			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
12.	Realiza el cierre de las Acciones Correctivas y Preventivas Si las acciones se cumplen se procede al cierre de la no conformidad y se registra en el formato Acciones Correctivas y Preventivas (F-PG-06), en la casilla de Fecha de Cierre de No Conformidad.			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
13.	Actualiza Lista de Estado de acciones correctivas y preventivas (L-PG-05).			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
14.	Envía copia de la Lista de estado de acciones correctivas y preventivas (L-PG-05) a Gestión de calidad.			Coordinador calidad UEN/ Responsable Proceso USC	
15.	Consolida informe de acciones preventivas y correctivas de las UEN y calcula indicadores.			Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión	
16.	Realiza seguimiento de la efectividad de las acciones correctivas y preventivas generadas por las UEN y USC			Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión	
NOTAS ACLARATORIAS: El consecutivo de las acciones correctivas y preventivas se realiza por sede y/o por proceso. El responsable del proceso o coordinador de sede es quien lo asigna. El responsable del proceso y el coordinador de calidad de la UEN realizan el seguimiento del cumplimiento de las actividades del plan de acción de las acciones correctivas y preventivas.					
GESTIÓN DE CALIDAD					

	PROCESO GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: P-PG - 05								
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2009	VERSIÓN Nº 3	PAGINA 6 DE 6								
No	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE								
HISTORIAL DE CAMBIOS											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VERSION</th> <th>DESCRIPCION DE CAMBIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Versión Inicial</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Se incluye el coordinador de calidad de cada UEN para que realice el seguimiento y cierre de las acciones correctivas y preventivas y en Gestión de calidad se realiza el consolidado de todos los negocios.</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>Se incluyen los documentos de referencia. Se cambia el responsable del proceso, se incluyen las notas aclaratorias. Se agregan las definiciones de los ítems correspondientes al formato de Acciones correctivas y preventivas, se incluye el cálculo de los indicadores y seguimiento a la efectividad de las acciones al profesional de UDIR planeación y control de gestión. Se incluyen otras fuentes para la detección de no conformidades potenciales. Se realiza el cambio de versión de la lista de estado de acciones correctivas y preventivas.</td> </tr> </tbody> </table>				VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS	01	Versión Inicial	02	Se incluye el coordinador de calidad de cada UEN para que realice el seguimiento y cierre de las acciones correctivas y preventivas y en Gestión de calidad se realiza el consolidado de todos los negocios.	03	Se incluyen los documentos de referencia. Se cambia el responsable del proceso, se incluyen las notas aclaratorias. Se agregan las definiciones de los ítems correspondientes al formato de Acciones correctivas y preventivas, se incluye el cálculo de los indicadores y seguimiento a la efectividad de las acciones al profesional de UDIR planeación y control de gestión. Se incluyen otras fuentes para la detección de no conformidades potenciales. Se realiza el cambio de versión de la lista de estado de acciones correctivas y preventivas.
VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS										
01	Versión Inicial										
02	Se incluye el coordinador de calidad de cada UEN para que realice el seguimiento y cierre de las acciones correctivas y preventivas y en Gestión de calidad se realiza el consolidado de todos los negocios.										
03	Se incluyen los documentos de referencia. Se cambia el responsable del proceso, se incluyen las notas aclaratorias. Se agregan las definiciones de los ítems correspondientes al formato de Acciones correctivas y preventivas, se incluye el cálculo de los indicadores y seguimiento a la efectividad de las acciones al profesional de UDIR planeación y control de gestión. Se incluyen otras fuentes para la detección de no conformidades potenciales. Se realiza el cambio de versión de la lista de estado de acciones correctivas y preventivas.										
GESTIÓN DE CALIDAD											

ANEXO G. Procedimiento Revisión Gerencial P-PG-07

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO REVISIÓN GERENCIAL		CÓDIGO: P-PG-07
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/06/2008	VERSIÓN N° 1	PAGINA 1 DE 3
RESPONSABLE DEL PROCESO: GERENTE UDIR PLANEACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN.			
OBJETIVO	Determinar la metodología para realizar revisiones gerenciales del Sistema de Gestión de la Calidad.		
ALCANCE	Aplica para la Dirección General de Cajasán desde la planeación de la revisión Gerencial hasta la realización del seguimiento de la implementación de las acciones que se generen a partir de ésta.		
DOCUMENTOS APLICABLES			
Informe de Revisión por la gerencia Sistema gestión de calidad (F-PG-11).			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA			
Norma ISO 9001			
APROBACIONES			
REVISADO POR			
CARGO	PROCESO	NOMBRE Y FIRMA	
Gerente UDIR	Planeación y Control de Gestión	NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS	
FECHA DE CREACIÓN: Junio 30 de 2008			
ELABORADO POR: HERLINDA GAMBOA S. Profesional UDIR Planeación y Control de Gestión		APROBADO POR: NORMA YOLANDA HERNÁNDEZ VANEGAS Gerente UDIR Planeación y Control de Gestión	
GESTIÓN DE CALIDAD			



	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO REVISION GERENCIAL		CÓDIGO: P-PG-07
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/06/2008	VERSIÓN N° 1	PAGINA 3 DE 3

No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1.	Planea la ejecución de la revisión gerencial del SGC. Esta revisión Gerencial debe realizarse mínimo una vez al año. Revisiones de la Dirección: Evaluación formal, por parte de la dirección, del estado y de la adecuación del sistema de calidad en relación con los objetivos y la política de calidad.	Dirección General.
2.	Informa a los líderes de procesos la fecha y hora de su realización	Dirección General.
3.	Elabora informe de gestión de su proceso que incluye en el formato Informe de Revisión por la gerencia Sistema gestión de calidad (F-PG-11). ▪ Resultado de las auditorías internas de calidad ▪ Informe de satisfacción del cliente (retroalimentación del cliente) ▪ Informe de indicadores/desempeño de los procesos y conformidad del servicio) ▪ Estado de acciones correctivas y preventivas ▪ Acciones de seguimiento de revisiones previas ▪ Cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad ▪ Recomendaciones para la mejora ▪ Demás observaciones que crea necesarias	Gerente UEN/USC.
4.	Presenta informe al Director General en la Revisión Gerencial	Gerente UEN/USC.
5.	Analiza la información y verifica si el SGC esta debidamente implementado, se han logrado los objetivos de calidad y se ha dado cumplimiento a la política de calidad.	Gerente UDIR Planeación y Control de la Gestión.
6.	Elabora informe de los resultados de la revisión gerencial en donde se detallan las observaciones y las conclusiones de dicha revisión.	Gerente UDIR Planeación y Control de la Gestión.
7.	Realiza seguimiento en la siguiente revisión por la Dirección.	Gerente UDIR Planeación y Control de la Gestión.

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSION	DESCRIPCION DE CAMBIOS
01	Versión Inicial

GESTIÓN DE CALIDAD

ANEXO H. Lista maestra de documentos internos L-PG-01

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS INTERNOS			CÓDIGO: L-PG-01
				VERSIÓN No 1
	FECHA DE ACTUALIZACION		15/10/2010	PÁGINA 1 DE 1
PROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN
Gestión de Negocio	Procedimiento	Toma física de inventarios	P-ME-01	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Inventarios cíclicos	P-ME-02	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Informe de resultados de inventarios	P-ME-03	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Recepción de mercancía	P-ME-04	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Intercambio de mercancías	P-ME-05	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Devoluciones a bodega general ó proveedores	P-ME-06	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Despacho de mercancía	P-ME-07	1
Centro de Producción.	Procedimiento	Planeación de producción de panadería	P-ME-08	1
Centro de Producción.	Procedimiento	Despacho de panadería.	P-ME-09	1
Centro de Producción.	Procedimiento	Devoluciones a panadería de puntos de venta	P-ME-10	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Ventas institucionales	P-ME-11	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Transacciones anuladas y/o suspendidas	P-ME-12	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Manejo de remesas	P-ME-13	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Caja POS punto de venta	P-ME-14	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Manejo de devoluciones del cliente	P-ME-15	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Cierre y recaudo cajas registradoras	P-ME-16	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Selección y Codificación de Proveedores y Productos	P-ME-17	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Gestión de Marca Propia	P-ME-18	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Compras	P-ME-19	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Manejo y Actualización del portafolio	P-ME-20	1

Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Monitores de precios	P-ME-21	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Registro de novedades de proveedores y productos	P-ME-22	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Evaluación y reevaluación de proveedores	P-ME-23	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	descodificación de proveedores y productos	P-ME-24	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Manejo fondo del sencillo	P-ME-25	1
Gestión de Negocio	Procedimiento	Convenio suministro de medicamentos de alto costo a la EPS-S	P-ME-26	1
Gestión de Abastecimiento	Procedimiento	Cotización de órdenes de compra	P-ME-27	1
Gestión de Negocio	Guía	Manejo bono de descuento	G-ME-02	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Elaboración de planos para inventarios	I-ME-01	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Alistamiento de personal, materiales, equipo y logística.	I-ME-02	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Preparación de desinfectantes	I-ME-03	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Corrección de errores	I-ME-04	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Bonificaciones y rechazos	I-ME-05	1
Gestión de Abastecimiento	Instructivo	Recepción de devoluciones de mercancía en Bodega.	I-ME-06	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Control de plagas	I-ME-07	1
Centro de Producción.	Instructivo	Preparación sustancias de limpieza de panadería	I-ME-08	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Atención atención en cajas	I-ME-09	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Supervisión de cajas	I-ME-10	1
Gestión de negocio	Instructivo	Empacadores	I-ME-11	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Manejo de Caja General	I-ME-12	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Destino final de mercancía averiada en el punto de venta, bodega o centro de acopio.	I-ME-13	1
Gestión de Negocio	Instructivo	Supervisión de piso de venta	I-ME-14	1
Gestión de Abastecimiento	Instructivo	Planeación de compras	I-ME-15	1
Centro de Producción.	Instructivo	Especificaciones de materia prima panadería	I-ME-16	1
Centro de Producción.	Instructivo	Surtido de panadería punto de venta	I-ME-17	1
Gestión de Abastecimiento	Instructivo	Facturación	I-ME-18	1
Gestión de Abastecimiento	Instructivo	Gestión de documentos para facturación y contabilidad	I-ME-19	1

Gestión de Negocio	Políticas	Ajustes y bajas de inventarios	N-ME-01	1
Gestión de Negocio	Políticas	Recepción de mercancía	N-ME-02	1
Gestión de Abastecimiento	Políticas	Intercambio de mercancía	N-ME-03	1
Centro de Producción.	Políticas	Devoluciones de panadería	N-ME-04	1
Gestión de Negocio	Políticas	Manejo de descuento UEN Mercadeo	N-ME-05	1
Gestión de Negocio	Políticas	Consignación de dineros recaudados en los puntos de venta	N-ME-06	1
Gestión de Abastecimiento	Políticas	Selección y Codificación de Proveedores y Productos	N-ME-07	1
Gestión de Abastecimiento	Políticas	Compras	N-ME-08	1
Gestión de Negocio	Protocolo	Agua potable.	T-ME-01	1
Gestión de Negocio	Protocolo	Aguas residuales	T-ME-02	1
Gestión de Negocio	Protocolo	Limpieza y desinfección	T-ME-03	1
Gestión de Negocio	Protocolo	Manejo de residuos sólidos	T-ME-04	1
Gestión de Negocio	Protocolo	Control de plagas	T-ME-05	1
Gestión de Negocio	Plan	Seguimiento de limpieza y desinfección	D-ME-01	1
Centro de Producción.	Manual	Elaboración de panadería y pastelería	M-ME-01	1
Centro de Producción.	Manual	Limpieza y desinfección de panadería	M-ME-02	1
Centro de Producción.	Manual	Manejo de residuos sólidos	M-ME-03	1
Centro de Producción.	Manual	Manual de control de plagas	M-ME-04	1
Gestión de Negocio	Manual	Acciones por faltantes y sobrantes	M-ME-05	1
Centro de Producción.	Manual	Manual de recepción y almacenamiento	M-ME-06	1
Gestión de redes y alianzas	Manual	Manejo de redes y aliados o concesiones.	M-ME-06	1
Gestión comercial	Guía	Guía para la planeación comercial	G-ME-03	1

ANEXO I. Listado maestro de registros L-PG-03

	PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO		CÓDIGO: L - PG - 03
	LISTA MAESTRA DE REGISTROS		VERSIÓN No 1
	FECHA DE ACTUALIZACION		15/10/2010
PROCESO	IDENTIFICACION		
	CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	VERSIÓN
Gestión de Negocio	F-ME-01	Planilla de asistencia de personal al inventario	1
Gestión de Negocio	F-ME-02	Planilla de asignación de personal para el conteo.	1
Gestión de Negocio	F-ME-03	Mercancía sin cargar en el sistema	1
Gestión de Negocio	F-ME-04	Planilla de gasto de inventarios	1
Gestión de Negocio	F-ME-05	Acta toma física de inventarios	1
Gestión de Negocio	F-ME-06	Verificación por categoría	1
Gestión de Negocio	F-ME-07	Mantenimiento de tanques	1
Gestión de Negocio	F-ME-08	Cronograma de rotación de desinfectantes	1
Gestión de Negocio	F-ME-09	Intercambio de mercancía	1
Gestión de Negocio	F-ME-10	Devolución a bodega general / proveedor	1
Gestión de Negocio	F-ME-11	Remisión de mercancía	1
Gestión de Negocio	F-ME-12	Registro de verificación de limpieza y desinfección	1
Gestión de Negocio	F-ME-13	Evaluación del estado sanitario	1
Gestión de Negocio	F-ME-14	Registro control de recolección de residuos sólidos	1
Gestión de Negocio	F-ME-15	Registro semanal de verificación de plagas	1
Centro de producción	F-ME-16	Informe de ventas.	1
Centro de producción	F-ME-17	Orden de pedido punto de venta	1
Centro de producción	F-ME-18	Orden de pedido cliente particular	1
Centro de producción	F-ME-19	Informe mensual de consumo de materias primas e	1
Centro de producción	F-ME-20	Kardex de mercancías	1
Centro de producción	F-ME-21	Solicitud de materia prima e insumos de panadería	1
Gestión de Negocio	F-ME-22	Orden de retiro	1
Centro de producción	F-ME-23	Remisión de pedido	1
Centro de producción	F-ME-24	Control proceso de producción de panadería	1
Centro de producción	F-ME-25	Aplicación sustancias de limpieza y desinfección	1
Centro de producción	F-ME-26	Verificación de limpieza y desinfección	1
Centro de producción	F-ME-27	Verificación de manejo de residuos sólidos	1

Centro de producción	F-ME-28	Verificación semanal de existencia de plagas	1
Gestión de Negocio	F-ME-29	Trazabilidad, alistamiento y entrega de venta institucional	1
Gestión de Negocio	F-ME-30	Planilla control recorrido trazabilidad	1
Gestión de Negocio	F-ME-31	Control ingreso y salida personal	1
Gestión de Negocio	F-ME-32	Operación y Control cajero (a)	1
Gestión de Negocio	F-ME-33	Planilla sencillo cajeros (as)	1
Gestión de Negocio	F-ME-34	Control de aprovisionamiento cajero (a)	1
Gestión de Negocio	F-ME-35	Registro de llamadas fenalcheque	1
Gestión de Negocio	F-ME-36	Información eventos especiales y actividades del día	1
Gestión de Negocio	F-ME-37	Registro de productos faltantes	1
Gestión de Negocio	F-ME-38	Control de descuentos especiales	1
Gestión de Negocio	F-ME-39	Planilla control bonos de descuentos	1
Gestión de Negocio	F-ME-40	Planilla control bonos de descuentos recibidos	1
Gestión de Negocio	F-ME-41	Programación de turnos personal	1
Gestión de Negocio	F-ME-42	Recepción y asignación de insumos de trabajo para cajas registradoras	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-43	Plan de Compras	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-44	Matriz de condiciones comerciales, financieras y logísticas de proveedores	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-45	Entrega de medicamentos	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-46	Inscripción de Proveedores	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-47	Codificación de Productos	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-48	Orden de pedido de medicamentos	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-49	Depuración y actualización del portafolio	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-50	Evaluación de proveedores	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-51	Shopping de precios	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-52	Ficha técnica proveedor/producto	1
Centro de Producción	F-ME-53	Control de temperaturas neveras y congeladores	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-54	Acta de destrucción o entrega de mercancía.	1
Gestión de Negocio	F-ME-55	Entrega de factura y orden de compra al recibo punto de venta.	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-56	Paz y salvo estado de cuentas	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-57	Relación de productos nuevos	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-58	Planilla pedido centro de acopio	1
Gestión de Abastecimiento	F-ME-59	Planilla consolidado centro de acopio	1
Gestión de Negocio	F-ME-60	Check list operativo administrador punto de venta.	1
Centro de producción	F-ME-61	Bajas de panadería	1
Gestión de Abastecimiento	L-ME-01	Lista de chequeo inventario	1

ANEXO J. Registros de sensibilización SGC en la UEN Mercadeo

Financiación

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06 VERSIÓN: 1
---	---	-------------------------------

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN:	FECHA:	DURACIÓN:
Mercadeo.	26 10 2009	

OBJETIVO:

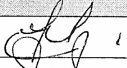
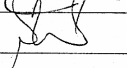
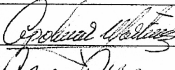
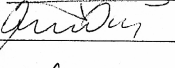
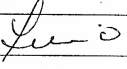
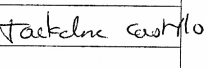
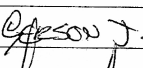
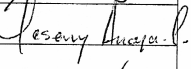
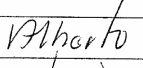
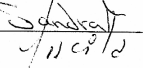
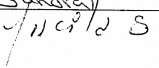
Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad.

FACILITADOR:	MATERIAL ENTREGADO:
Libia Rangel.	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	William GÓNEZ	19296029	INFORMATICA.	AUX. INF.	William GÓNEZ
2	Guillermo Bonilla	1098622378	Mercadeo	AUX. Logístico	Guillermo Bonilla
3	Carmen Y. Vargu	37932503	Mercadeo	Supervisión	Carmen Y. Vargu
4	Silvia J Ortiz	1098650.338	Mercadeo	Aux Apoyo Logístico	Silvia J Ortiz
5	Jackeline Castillo	63491771	Mercadeo	Aux Apoyo log.	Jackeline Castillo
6	Gerson Martínez	10862707A	Mercadeo	Aux Apoyo Logístico	Gerson J.
7	Ligia delia O.	28132469.	Mercadeo	Aux. Perfumería	Ligia O.
8	Maribel Jimenez	28297004	Acopio	Secretaria	Maribel Jimenez
9	Israel Hernandez	91343912.	Bodega	Auxilia Apoyo	Israel Hernandez
10	Sandra Gonzalez	63369808	Sup. Parque	Secretaria	Sandra Gonzalez
11	Maria Filadelfa Santos	37833094	Mercadeo	Cajera	Maria Filadelfa Santos
12	APOLINAR MARTINEZ	13824658	MERCADERO.	AUX. LOGIST.	APOLINAR MARTINEZ
13	Alfredo Naranjo	914172774	Mercadeo	Aux log. lit	Alfredo Naranjo
14	Yosany Anaya L.	37723.744	Mercadeo	Cajera	Yosany Anaya L.
15	Ruth V. Gómez	63543168	Mercadeo	AUX. Apoy. log.	Ruth V. Gómez
16	Pedro Alejandro López	13838416	Mercadeo	AUX Apoy Log. recd.	Pedro Alejandro López
17	Justiniano Muñoz	5795065	sup. Bodega	aux. 12 sup.	Justiniano Muñoz

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>26</td> <td>10</td> <td>2009</td> </tr> </table>	26	10	2009	DURACIÓN: 1 ½ HORA
26	10	2009			
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad					
FACILITADOR: Libia Rangel.	MATERIAL ENTREGADO:				

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	HERNANDEZ PORRAS, ISRAEL	91343912	Bodega	AUX. Apoyo	
2	LOPEZ, PEDRO ALEJANDRO	13838446	Bodega	AUX. Apoy. Logis	
3	BUENAHORA SOLANO, OSCAR				
4	MARTINEZ, APOLINAR	17824658	Sup. PTA-502	AUX-10.015T	
5	VARGAS CANAS, CARMEN MARITZA	37932510	Mercadeo	Supervisor	
6	HERRERA CABRERA, ANGEL MARIA				
7	OCHOA OCHOA, LIGIA	28132467	Mercadeo	Aux. Perfumeria	
8	INFANTE SEPULVEDA, CARLOS				
9	CASTILLO MURALLAS, JACKELINE	63491772	Mercadeo	AUX. lica Ap. lo.	
10	VELASQUEZ LOZANO, LEIDY VIVIANA				
11	AGUILAR JACOME, SINDY KATTERINE				
12	BONILLA AMAYA, GUILLERMO ALBERTO				
13	MANCO COLMENARES, ELKIN JOSE				
14	MARTINEZ ORTIZ, GERSON JAIR	109862707A	Mercadeo	Aux. Apoyo logístico	
15	ANAYA CARVAJAL, YESENIA	37723744	Mercadeo	Cajera	
16	PARRA RODRIGUEZ, GLORIA				
17	MANTILLA ORTIZ, MILCIADES ALBERTO	914172774	Mercadeo	Aux. Apoy. logis	
18	GONZALEZ GALVIS, SANDRA MARITZA	63369808	Sup. Parque	Secretaria	
19	Maria Flor Santos	37833094	Mercadeo	Cajera	

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>26</td> <td>10</td> <td>2009</td> </tr> </table>	26	10	2009	DURACIÓN: 1 ½ HORA
26	10	2009			
FACILITADOR: Libia Rangel	MATERIAL ENTREGADO:				

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
19	MUNEZ PINZON, JUSTINIANO	5795065	sup. Plata	aux. 1º sup.	<i>[Signature]</i>
20	REY PATINO, GILBERTO				
21	GOMEZ MURILLO, WILLIAM	19296029	INFORMATICA	AUX. INFORMATICA	<i>William Gomez</i>
22	GOMEZ NINO, RUTH VICTORIA	63.543.168	Informatica	Aux. Apoy. log.	<i>[Signature]</i>
23	JAIMES DE QUINTERO, MARIA ELVIRA	28277004	Acopio	Secretaria	<i>[Signature]</i>
24	RANGEL SANABRIA, LAURA MAYERLI				
	ORTIZ GONZALEZ SILVIA JULIANA	1098.650-338	Mercadeo	Aux. Apoyo Logística	<i>Silvia Ortiz</i>
	Pedro Alejandro Lopez	13'838416	Mercadeo	Apoyo Log.	<i>[Signature]</i>

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>03</td> <td>11</td> <td>2009</td> </tr> </table>	03	11	2009	DURACIÓN: 1 ½ HORA
03	11	2009			
FACILITADOR: Libia Rangel	MATERIAL ENTREGADO:				

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
19	APARICIO SANTOS, JULY ANDREA				
20	VARGAS PAVA, JENY LICETH	100864064	Sup. Andes	Secretaria	<i>[Signature]</i>
21	AMAYA PEREZ, JOHANNA PATRICIA	63.523842	Sup Andes	Aux. Apoyo log.	<i>[Signature]</i>
22	ZAMBRANO OLIVEROS, AURA MILENA	63.281.814	Gerencia Mercad.	Secretaria	<i>[Signature]</i>
23	PINZON SIERRA, BLANCA				
24	OROZCO PERTUZ, JULIO ALBERTO	12'448.139	Centro Acopio	Aux. Apoyo log.	<i>[Signature]</i>
25	Baillio James, Sandra Paola	63.525.216	Sup. Pta Sol	Gestor IV	<i>[Signature]</i>
26	Ariza Ricardo, Sandra Milena	037841753	Sup. Pta Sol	Aux. Apoyo log.	<i>[Signature]</i>
27	Colli Infante S	91274338	Pta del Sol	Aux. I Superm.	<i>[Signature]</i>

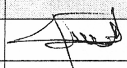
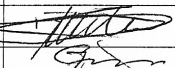
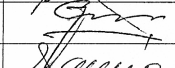
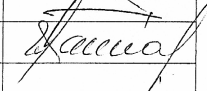
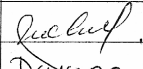
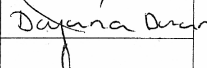
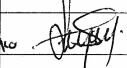
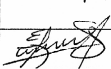
 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 	DURACIÓN: 1 HORA
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercaderos en Sistema de Gestión de Calidad		
FACILITADOR: Libia Rangel.	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	ZARATE CHACON, HERNANDO				
2	MANTILLA VILLAMIZAR, ADOLFO	91001038	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
3	ARDILA, GERMAN				
4	NINO VARGAS, ALVARO IVAN	13841302	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
5	BADILLO JAIMES, SANDRA PAOLA				
6	MORENO VILLAMIZAR, LUIS ALFREDO	13920818	VEN. MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
7	PRADA OLAVE, SANDRA JIMENA	105288174	VEN. MERCADERO	AUX. PRY. LOG.	<i>[Signature]</i>
8	BARRAGAN GARCIA, CARLOS JULIAN	91509656	mercaderos	QUINTILLAS	<i>[Signature]</i>
9	REYES DIAZ, DANY FABIAN	91512516	VEN. MERCADERO	AUX. APOLOG.	<i>[Signature]</i>
10	HERNANDEZ HORMIGA, ROSSMARY JOHANNA	6352380	mercaderos	Aux. Apo log.	<i>[Signature]</i>
11	MARTINEZ, CAROLINA	37124069	Mercaderos	Auxiliar Logística	<i>[Signature]</i>
12	RINCON SARMIENTO, MARTHA JANETH	63523422	Mercaderos	Auxiliar Logística	<i>[Signature]</i>
13	CASTANO VANEGAS, DIANA KATHERINE	1098684326	Mercaderos	Auxiliar Logística	<i>[Signature]</i>
14	MONTEL URIBE, VIVIANA MARIA	63534982	Mercaderos	Auxiliar A. Logística	<i>[Signature]</i>
15	MELGAREJO GOMEZ, GERMAN				
16	RODRIGUEZ AMADO, VARTHA ROCIO	37942512	Mercaderos	Reg. Farmacia	<i>[Signature]</i>
17	BONILLA ARIAS, DIEGO ANDRES	1098627455	Mercaderos	Auxiliar A. Logística	<i>[Signature]</i>
18	RINCON NANEZ, RICARDO	91215883	MERCADERO	Dt. Dirección	<i>[Signature]</i>

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>04</td> <td>11</td> <td>2009</td> </tr> </table>	04	11	2009	DURACIÓN: 1 HORA
04	11	2009			
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad					
FACILITADOR: Libia Rangel.		MATERIAL ENTREGADO:			

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	SANCHEZ ORTIZ, MILCIADES	93116409	grader	Sup.	
2	RUEDA CALA, JOSE LUIS				
3	ZARATE CHACON, HERNANDO				
4	BUENAHORA SOLANO, OSCAR				
5	DUARTE, BEIRO WILFRED	91266180	Bodega.	conductor	
6	ARDILA, GERMAN	5723039	Dep. Pta Sol	Dep. Mercader	
7	FLOREZ DIAZ, MARIA ELIZABETH	63483139	Sup. Pta Sol	Secretaria	
8	MENDEZ ACEVEDO, DORY SMITH				
9	VILLAMIZAR DE CHAVEZ, MARIA NELLY				
10	BONILLA CARDENAS, JAVIER				
11	DIAZ GAMBOA, ILCE				
12	HERRERA CABRERA, ANGEL MARIA				
13	RODRIGUEZ TORRES, ISOLINA	21686454	Sup. Pta Sol	Dep. Mercader	
14	DURAN SUAREZ, DAYANA MARCELA	1098656243	Sup. Pta Sol	capera	
15	ORTIZ GONZALEZ, SILVIA JULIANA				
16	VELASQUEZ LOZANO, LEIDY VIVIANA	1098628280	Sup. PTA sol.	AUXILIAR ARBOLOSTICO	
17	RUEDA PARRA, LUYIE PAOLA				
18	ABRIL ESPINDOLA, RAMON ESAU	1098695041	Mercadeo	Empacador	

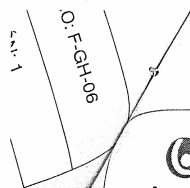
 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1



UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>04</td> <td>11</td> <td>2009</td> </tr> </table>	04	11	2009	DURACIÓN: 1 HORA
04	11	2009			
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad					
FACILITADOR: Libia Rangel		MATERIAL ENTREGADO:			

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
19	MANCO COLMENARES, ELKIN JOSE				
20	HERNANDEZ, TERESA				
21	CALVETE RIVEROS, BRIAN DAYEN				
22	JIMENEZ FRANCO, MISAE				
23	MELGAREJO GOMEZ, GERMAN				
24	TORRES, RICARDO				
25	BENITEZ CARTAGENA, ALEXANDER DE JESUS				
26	LOPEZ LORA, LIBARDO ARTURO				
27	HERNANDEZ GARCIA, GUILLERMO				
28	GUALDRON ESTUPINAN, LESLY VANESSA				
29	DIAZ MATAJIRA, DIEGO ARMANDO	1098661836	Al. Justicia	Surfidor	
30	CAMACHO RANGEL, LILIANA				
31	PORRAS CARRILLO, JAVIER	91253504	Area Control	Log. 10/05/09	
32	CARRENO NAVARRO, VICTOR MANUEL				
33	SEPULVEDA DE LEAL, MARTHA	63439835	Superdecust	Apoyo Logistico	
34	ARIAS HERNANDEZ, GUSTAVO ADOLFO	91394465	Sup. Placenta	Aux. Apoyo Logistico	
35	APARICIO SANTOS, JULY ANDREA	1102359.502	Super Piezocada	AUX. Apoyo Logist.	
36	RINCON MANTILLA, NANCY EDITH	1098665.306	Super Piezocada	AUX. Apoyo Logistico	

Página de



cajasan

FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN

CODIGO: F-GH-06

VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 04 11 2009	DURACIÓN: 1 HORA
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad		
FACILITADOR: Libia Rangel	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
37	AYALA MANTILLA, JOHANNA	31514106	Mercadeo	Auxiliar de apoyo	
38	MORENO ROJAS, PEDRO FELIX	5575727	Mercadeo	Liquidador	Pedro F. Moreno
39	CEDIEL NARINO, MARTHA LUCIA	63280239	Mercadeo	Facturación	Martha Narino
40	PINZON SIERRA, BLANCA	63271378	Mercadeo	Secretaría	Blanca Pinzon
41	LUQUETTA BANOS, JORGE	85436281	Mercadeo	Aux. apoyo log.	Jorge Luquetta
42	Victor M. Carrero	91042210	Mercadeo	Procuraduría	Victor M. Carrero
43	Liliana Carracho R.	63545246	Mercadeo	Cajera Parque	Liliana Carracho
44	CLAUDIA M. URIZA P.	33746562	MERCADERO	CAJERA PTA SOL	Claudia M. Uriza
45	Gloria Yezola	37830114	Mercadeo	Cajera	Gloria Yezola
46	Jose Andre Escal	1098663790	Mercadeo	Auxiliar de apoyo log.	Jose Andre Escal
47	Dora Rickett	1095914686	Mercadeo	Auxiliar de apoyo log.	Dora Rickett

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 	DURACIÓN: 1 HORA
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercaderos en Sistema de Gestión de Calidad		
FACILITADOR: Libia Rangel.	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	ZARATE CHACON, HERNANDO				
2	MANTILLA VILLAMIZAR, ADOLFO	91001038	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
3	ARDILA, GERMAN				
4	NINO VARGAS, ALVARO IVAN	13841902	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
5	BADILLO JAIMES, SANDRA PAOLA				
6	MORENO VILLAMIZAR, LUIS ALFREDO	13920818	VEN. MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
7	PRADA OLAVE, SANDRA JIMENA	105288174	VEN. MERCADERO	AUX. APO. LOG.	<i>[Signature]</i>
8	BARRAGAN GARCIA, CARLOS JULIAN	91507656	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
9	REYES DIAZ, DANY FABIAN	91517516	VEN. MERCADERO	AUX. APO. LOG.	<i>[Signature]</i>
10	HERNANDEZ HORMIGA, ROSSMARY JOHANNA	68527820	MERCADERO	AUX. APO. LOG.	<i>[Signature]</i>
11	MARTINEZ, CAROLINA	37124069	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
12	RINCON SARMIENTO, MARTHA JANETH	63523422	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
13	CASTANO VANEGAS, DIANA KATHERINE	1098684326	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
14	MONTIEL URIBE, VIVIANA MARIA	63534982	MERCADERO	AUXILIAR A. LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
15	MELGAREJO GOMEZ, GERMAN				
16	RODRIGUEZ AMADO, VARTHA ROCIO	37942512	MERCADERO	Reg. Farmacia	<i>[Signature]</i>
17	BONILLA ARIAS, DIEGO ANDRES	1098627455	MERCADERO	AUXILIAR A. LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
18	RINCON NANEZ, RICARDO	91215883	MERCADERO	D.T. DIAGNOSTICO	<i>[Signature]</i>

ANEXO K. Registro de sensibilización UEN Mercadeo año 2010

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN		CODIGO: F-GH-06
			VERSIÓN: 1
UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO		FECHA: 08 02 2010	DURACIÓN: 1 HORA
OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercaderio en Sistema de Gestión de Calidad			
FACILITADOR: Libia Rangel, Ivan Morales, Wilmer Acevedo.		MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	RUEDA CALA, JOSE LUIS				
2	VILLAMIL DELGADO, ERNESTO	13846.064	Mercaderio	Supervisor	
3	BELLO ABELLO, ISAIAS	91256943	Batagos	conductor	
4	ALFONSO RINCON, HERMES	91150326	Ptasol	Sup. Bodega	Hermes
5	SANTOS, MARIA LUCILA				
6	MURALLAS BARRERA, EMILIO	91154307	Super Pta Sol	Auxiliar 1 Supermercado	
7	ORDUZ ORDUZ, MARTHA CECILIA	68301562	Sup. pta sol.	Cajera	Martha Cecilia
8	ORDONEZ CADENA, GENNY CAROLINA	37530.080	Sup Pta Sol	Intimacion	
9	RIVERO VELASQUEZ, LEONARDO AUGUSTO	13873986	Sup Pta Sol	Auxiliar de Apoyo logístico	Leonardo Rivero
10	JAIMES HERNANDEZ, FANY	1.102.556.620	Pta del sol	cajera	Fany Jaim
11	SEDANO SAAVEDRA, JOHN JAIRO	91341267	Pta del Sol	Auxiliar de gmo	
12	SOTO ROA, JACKELINE				
13	DUARTE MANTILLA, CESAR AUGUSTO				
14	ARIZA RIANO, SANDRA MILENA				
15	JIMENEZ FRANCO, MISAEL				
16	HERNANDEZ GARCIA, GUILLERMO	91205386	Pta pta sol	D.T. de prog.	
17	ALZATE HERRERA, ANYE JOHANNA	1098626524	DIAMANTE II	CAJERA	
18	REY ACOSTA, DIANA PAOLA	1098626524	Pta. Condamina	Cajera	

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO OBJETIVO: Sensibilización al personal de Mercadeo en Sistema de Gestión de Calidad	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>08</td> <td>02</td> <td>2010</td> </tr> </table>	08	02	2010	DURACIÓN: 1 ½ HORA
08	02	2010			
FACILITADOR: Libia Rangel, Ivan Morales, Wilmer Acevedo.		MATERIAL ENTREGADO:			

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
19	LOZADA FLOREZ, GLORIA				
20	SEPULVEDA DE LEAL, MARTHA				
21	URIBE DE MENDEZ, LEONOR				
22	JAIMES VARGAS, FANNY	635366910	ANDES	CAJERA	Fanny JAIMES V.
23	CHIA RAMOS, HECTOR ANTONIO	91498670	cun ho de quopio	Zivier.	Hector Chia
	Elkin José Monco	13870410864	Puerta del sol	Auxiliar logístico	Elkin José Monco
	Bonilla Conclero Jairo	91274625	Puerta del sol	Auxiliar 3 Super	Bonilla Conclero J.
	Gloria Parra D.	1095792369	Puerta del sol	mercadeo	Gloria Parra D.
	Leona Uribe	32825325	Andes	CAJERA	Leona Uribe
	CÉSAR D U	0713473383	PTA DEL SOL	AUX. SURTIDO	CÉSAR D U
	JORGE E. LARCO	91231971	ANDES	AUX SURTIDO	Jorge E. Larco
	Gilberto Ray Patiño	13814959	Andes	AUX Mercadeo	Gilberto Ray Patiño
	Sandy Aguilar	7095914424	puerta del sol	Aux Logístico	Sandy Aguilar

ANEXO L. Registros de capacitación del SGC

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: UEN MERCADEO	FECHA: 15 02 2010	DURACIÓN: 2 hr
OBJETIVO: Capacitar al personal de Mercadeo en Fundamentos de la Norma NTC ISO 9001:2008 y en conceptos del Sistema de Gestión de Calidad		
FACILITADOR: Ivan Dario Morales, Wilmer Gerardo Acevedo	MATERIAL ENTREGADO: N/A	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
01	ADRIANA MONTILLA V.	91201038	MERCADEO	AUX. LOGISTICO SI	[Firma]
02	Sonia Porras Rueda	63.326.801	salud	Logistico I	[Firma]
03	Gustavo A. Brias	91354165	Mercadeo	Aux. logistico	[Firma]
04	HECTOR CHIC	91498630	Mercadeo	AUX LOGISTICO	[Firma]
05	JOHN MAURICIO ALFARO	91279101	Mercadeo	Aux. Apoyo logistico	[Firma]
06	Hermano Alfonso	91180326	Mercadeo	Sup. Bodega	[Firma]
07	alfredo Moreno	13920818	Mercadeo	Aux. Bodega	[Firma]
08	GONZALO ALFARO	91180413	Mercadeo	Aux. logistico	[Firma]
09	Leonardo Rivera	13873096	Mercadeo	Aux. logistico	[Firma]
10	JAIR BURGOS	13828372	Mercadeo	Aux. Logistico	[Firma]
11	Pedro A. Lopez	131838416	Mercadeo	Aux. log. Medc.	[Firma]
12	Alberto Montilla	914127714	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	[Firma]
13	Winston Giron	91486087	Mercadeo	Aux. Apoy. log.	[Firma]
14	Orlando A. Guzman	91220.860	Mercadeo	Aux. Sup. Andes	[Firma]
15	Ricardo Villanueva	91121683	Mercadeo	Aux. Montilla	[Firma]
16	Isabel Hernandez	91343412	Mercadeo	Aux. logistico	[Firma]
17	Chandee Nolasco	63292770	Mercadeo	Administrador	[Firma]
18	Meliodora Sanchez	93116409	Mercadeo	Supervisor	[Firma]
19	Wendy Carrero	91461300	Mercadeo	Supervisor	[Firma]
20	Ernesto Villamil	75845064	Mercadeo	Supervisor	[Firma]
21	Javier Benito	91274625	Mercadeo	Aux. Isv	[Firma]

22 Carlos Julian Betancur 91307656 Mercadeo [Firma]

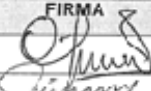
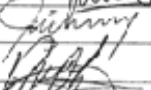
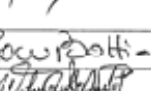
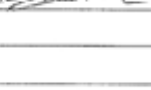
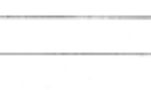
 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: UEN MERCADEO	FECHA: 16 02 2010	DURACIÓN: 2 hr
OBJETIVO: Capacitar al personal de Mercadeo en Fundamentos de la Norma NTC ISO 9001:2008 y en conceptos del Sistema de Gestión de Calidad		
FACILITADOR: Ivan Dario Morales, Wilmer Gerardo Acevedo	MATERIAL ENTREGADO: N/A	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Jorge Luquetta	85.436.281	Mercadeo	Aux. @ Poyo log.	Jorge Luquetta
2	Ruth V. Gómez	63.543.168	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Ruth Gómez
3	Blanca Pinzon S	63.271.378	Mercadeo	Secretaria	Blanca Pinzon
4	Aura M. Zambrano	63.281.814	Mercadeo	Secretaria	Aura M. Zambrano
5	Sandra Alvarado	37841753	Mercadeo	Secretaria	Sandra Alvarado
6	Leonardo Riera	13873986	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Leonardo Riera
7	Misael Simón	91211990	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Misael Simón
8	Jairo Burgos	13828372	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Jairo Burgos
9	FABIAN REYES	4157514	MERCADERO	AUX. APOYO LOG.	FABIAN REYES
10	Dairo Gomez Ullibau	91530583	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Dairo Gomez Ullibau
11	Faivy Jimenez	110235662	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	Faivy Jimenez
12	HECTOR CHIA	91498630	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	HECTOR CHIA
13	Martina Espinosa	63434835	Secretaria	Mercadeo	Martina Espinosa
14	Jorge Luis Lizama	9178560	Mercadeo	Guionista Aux.	Jorge Luis Lizama
15	Ernesto Villamil	13845064	Mercadeo	Supervisor.	Ernesto Villamil
16	JAVIER GONZALEZ	13816077	Mercadeo	Aux. Apoyo log.	JAVIER GONZALEZ
17	WILLIAM GONZALEZ	19296024	Mercadeo	Aux. Informatica	WILLIAM GONZALEZ

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO	FECHA: <table border="1"> <tr> <td>19</td> <td>02</td> <td>2010</td> </tr> </table>	19	02	2010	DURACIÓN: 2 horas
19	02	2010			
OBJETIVO: Capacitar al personal de Mercadeo en Auctorías.					
FACILITADOR: Lilia Rangel		MATERIAL ENTREGADO:			

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Miguel A. Montañez	91276488	Mercadeo	Procesos III	
2	Jimmy Herrera	91279470	Mercadeo	GESTOR I	
3	Roberto Mera	13832739	Mercadeo	GESTOR I	
4	Henry Carrillo	91201300	Mercadeo	GESTOR I	
5	Ivan Mauricio Cristancho	13727953	Mercadeo	GESTOR I	
6	William Marzola	92160812	Mercadeo	GESTOR II	
7	Nubia Esther Hernandez		Mercadeo		
8	Nubia Rocio Bottia		Mercadeo	Profes. Operac.	
9	Wimer Acevedo	4218244	Planación	Procedim. US	
10	Ivar Dario Morales	74378668	Planación	Procedim. US	

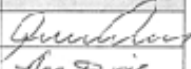
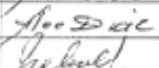
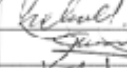
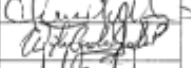
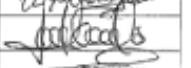
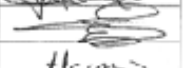
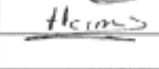
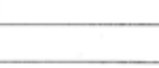
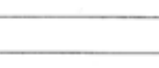
 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN		CODIGO: F-GH-06
			VERSIÓN: 1
UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO		FECHA: 25 02 2010	DURACIÓN: 1 hora
OBJETIVO: Capacitación en Acciones correctivas y Preventivas			
Capacitar al personal de Mercadeo en Acciones Correctivas.			
FACILITADOR: Astrid Eliana Navarro.		MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Alcudia Alados	63292770	Mercadeo	Administrador	[Firma]
2	MENLEY CARRASCO	91461300	MERCADERO	GERENTE	[Firma]
3	JOHN CRISTIAN	13722755	UEN	ADMINISTRADOR	[Firma]
4	Flu. Dize C	63293315	Mercadeo	Supervisor	[Firma]
5	Carmen Marti. Vargas	37932563	Mercadeo	Supervisor	[Firma]
6	William Mirzola	32160922	Mercadeo	GERENTE II	[Firma]
7	Ernesto Villamil	13845064	Mercadeo	SUPERVISOR	[Firma]
8	Hugo H. Mesa	13940014	MERCADERO	PROFESIONAL IV	[Firma]
9	Hernando Alfonso	91150326	Mercadeo	Sup. Balgu.	[Firma]
10	Germán Arce	5723039	Mercadeo	Sup. Pto. Verde	[Firma]
11	Milciades Sal	93116409	Mercadeo	Sup.	[Firma]
12	Sandra Milena Ariza	37241753	Mercadeo	Secretaria	[Firma]
13	Wilmer G. Acosta	4218244	Mercadeo	Practicante	[Firma]
14	IVAN D. MORALES	70378560	Mercadeo	Practicante	[Firma]
15	Nubia Rocío Botto	63354317	Mercadeo	Prof. Operativo	[Firma]

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: FGH 06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 18 02 2010	DURACIÓN: 2 horas
--	----------------------	----------------------

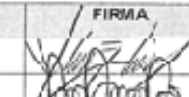
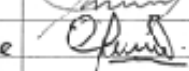
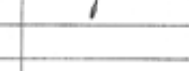
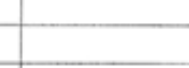
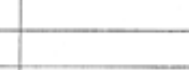
OBJETIVO:	
Capacitar al personal de Mercaderos en Acciones Corroborativas.	
FACILITADOR: Astrid Eliana Navarro	MATERIAL ENTREGADO:

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Maritza Vargas	37432503	Plta Sol	Supervisor	
2	Elio Pizar	63273315	Plta Sol	Supervisora	
3	Sofia Pacheco	21605444	Plta Sol	Supervisora	
4	German Arzola	5123039	Plta Sol	Supervisor	
5	Milciades	53116409	Plta Sol	Supervisor	
6	Wiley Caceres	9106600	MERCADERO	CAJON	
7	LUIS CRISTOBAL	13712755	MERCADERO	ADMINISTRADOR	
8	Osvaldo A. Giron	91120168	MERCADERO	ADMINISTRADOR	
9	Chusca Nolasco	63292770	Mercaderos	Administrador	
10	Winston Acosta P.	9218244	Mercaderos	Practicante UB.	
11	Luis Gerardo Jarama	5469048	Mercaderos	Compadre	
12	Ernesto Villamil	13845064	Mercaderos	Supervisor	
13	Horacio Alfonso	91150326	Mercaderos	" "	

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-01160
		VERSION: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO	FECHA: 04 08 2010	DURACIÓN: 2 horas
OBJETIVO: Brindar capacitación al personal de Cajas y Empaque en Servicio al Cliente.		
FACILITADOR: Mercedes Galeano	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Isolina Rabin	27686446	Mercadeo	Supervisor	Isolina
2	Rafael Rabin	109863608	Mercadeo	Auxiliar logístico	Rafael
3	YEDI VELAZQUEZ	109863608	Mercadeo	Auxiliar logístico	YEDI
4	Esperanza Jara	634113890	Mercadeo	Auxiliar logístico	Esperanza
5	Wendy Arce	1095407844	Mercadeo	Auxiliar logístico	Wendy
6	Paulina Pantoja	109863608	Mercadeo	Auxiliar logístico	Paulina
7	Dora Sifuentes	3782626	Mercadeo	Cajera	Dora
8	Enzo José Marco	1387011096	Mercadeo	Auxiliar logístico	Enzo Marco
9	Luciano Parra	63534982	Mercadeo	Auxiliar logístico	Luciano
10	Martha Vargas	37932563	Mercadeo	Supervisor	Martha
11	Julio César P.	12448139	Mercadeo	Cajero	Julio
12	Wanda M. Jara	37346562	Mercadeo	Cajera	Wanda
13	Natalia Andrea Gue	109863608	Mercadeo	Cajera	Natalia
14	Liliana Guevara	63545246	Mercadeo	Cajera	Liliana
15	Fanny Jara	63536660	Mercadeo	Cajera	Fanny
16	Martha Cecilia Jara	63301767	Mercadeo	Cajera	Martha
17	Yolanda C. Jara	37841389	Mercadeo	Cajera	Yolanda
18	Vicente Jara	91215853	Mercadeo	Dispositivo	Vicente
19	ANGE PLANCA	109863608	Mercadeo	Cajero	ANGE
20	Fanny Jara	109863608	Mercadeo	Cajera	Fanny

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	W. P. Jimenez	73160822	HERCULEO	CESTO #11	
2	Luis Benito S.	5464048	HERCULEO	Comprador	
3	Henry CARRILLO	91401303	MERCADO	ESVOR	
4	Wm. CRISTOBAL	13722755	HERCULEO	ADMINISTRADOR	
5	Wlmar Aguado P	4218.244	Mercado	Practicante ups	
6	Jimmy HERRERA	91.279.470	MERCADO	ESFOR 1	
7	Miguel A. MONTE	91.276.488	MERCADO	COMPRADOR	

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

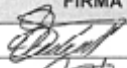
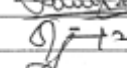
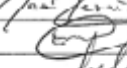
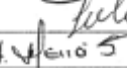
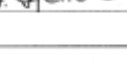
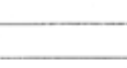
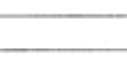
UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 27 07 2010	DURACIÓN: 2 horas
OBJETIVO: Capacitación en acciones correctivas y preventivas		
FACILITADOR: • Juan Durio Morales • Wilmer Gerardo Acevedo Pedraza	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	KEY VIVIANA VELAZQUEZ	1098629280	MERCADERO	SECRETARIA	[Firma]
2	ROSA MONTILLA V.	91001038	M/CADERO	AUX. PROYECTO	[Firma]
3	José Antonio Román	62224003	Mercaderes	Aux. Apoyo Log.	[Firma]
3	M ^{ra} Elizabeth Flores	63083139	Mercaderes	Secretaria	[Firma]
5	Tatiane Castillo	63491772	Mercaderes	AUX. Apoyo Log.	[Firma]
6	Isabel Haranda	91323912	Badaga	Aux. Apoyo Log.	[Firma]
7	German Ardele	5723039	Mercaderes	Sup. P. Ventas	[Firma]
8	SANDRA BRASILEIRA	63-350314	VEN. MERCADERE	Aux. Apoyo Log.	[Firma]
9	JORGE E. LARGO	91231971	MERCADERE	AUX. SUPTIDO	[Firma]
10	Cristian Torres	9112849	Mercaderes	Aux. Apoyo Log.	[Firma]
11	Dayco Gomez Villeda	91530583	Mercaderes	Aux. Apoyo Log.	[Firma]
12	Julian Barragan	91507616	---	---	[Firma]
13	Andra Badillo	63525216	Mercaderes	Cajera General	[Firma]
14	Sandra Anza	31841753	Mercaderes	Secretaria	[Firma]
15	Elvira Ferraz	28297004	Acopia	Secretaria	[Firma]
16	William Murzillo	72166822	Mercaderes	Secretaria	[Firma]
17	Roberto MORA	13.832.737	Mercaderes	Gerente General	[Firma]
18	WILMERCER	13722755	MERCADERE	Anal. Prad.	[Firma]

ANEXO M. Registros de socialización de documentos.

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GM-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN:	FECHA:	DURACIÓN:
Mercadeo	09/03/2010	1 1/2 hora
OBJETIVO:		
Socializar procedimientos Recepción de Mercancía, Intercambios, Devoluciones.		
FACILITADOR:	MATERIAL ENTREGADO:	
Nubia Rocío Botto		

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Oscar Garza	13425489	Seguridad	Guarda	
2	Ricardo Medina	91459929	Seguridad	Aux. Apoy. Log. II	
3	Omar Aule	91155835	Seguridad	Aux. Logístico	
4	Giovanny Rodríguez	91438128	Seguridad	Aux. Logístico	
5	Alvaro Rautga	91154391	Seguridad	Aux. Apoy. Log.	
6	Gerardo Ruiz	91729023	Seguridad	Aux. Apoy. Log.	
7	Luis Ignacio Díaz	91205363	Seguridad	Aux. Apoy. Log.	
8	José Jesús Jiménez	91226461	Seguridad	Aux. Apoy. Log.	
9	Victor Daniel Cero	9156098	Seguridad	Aux. Apoy. Log.	
10	Julio Martínez	9123512	Seguridad	S. Seguridad	
11	Heidi Doreen G	37725626	Seguridad	Aux. Apoyo Logst.	



CODIGO: F-GH-06

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADERO	FECHA: 06 04 2010	DURACIÓN: 1 HORA
OBJETIVO: Socialización procedimiento Venta Institucional.		
FACILITADOR: Nubia Rocio Bottia F.	MATERIAL ENTREGADO: Procedimientos y formatos.	

FECHA:

DURACIÓN:	1 HORA
-----------	--------

OBJETIVO: Socialización procedimiento Venta Institucional.

FACILITADOR:

MATERIAL ENTREGADO:

Nubia Rocio Bottia F.

Procedimientos y formatos.

[illegible]

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: Mercadeo.	FECHA: 04 05 2010	DURACIÓN: 2 horas.
---	-----------------------------	------------------------------

OBJETIVO:

Socialización procedimiento: Manejo de remeras PNE-13, Manejo de devoluciones del cliente PNE-13, Instrucciones atención en Cajas I-NE-09, Políticas manejo de descuentos UENNE-05, UENNE-05, Guía manejo bono de descuento G-NE-02, Despacho de panadería P-NE-09, Políticas de devoluciones de panadería U-NE-04, Devoluciones a Panadería de Pto. de Vta P-NE-10.

FACILITADOR:

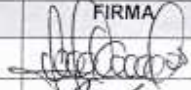
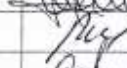
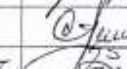
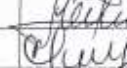
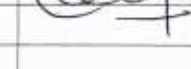
Stella Samiento
Nubia Botia

MATERIAL ENTREGADO:

Los procedimientos mencionados por punto de venta y Bodega.
Panadería.

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	William Hurtado	92160922	Mercadeo	GESTOR II	[Firma]
2	Hugo H MEZA	13840014	MERCADERO	PROFESIONAL U	[Firma]
3	JOHN F. HERNANDEZ	13715601	MERCADERO	ADMINISTRADOR	[Firma]
4	Lilian J. Florez	63392066	Mercadeo	Gestor I	[Firma]
5	OSCAR A. GUZMAN	91220168	Mercadeo	ADM. Andu	[Firma]
6	Clavio Paila	63292770	Mercadeo	Administrador	[Firma]
7	ESTELAMANTIK	37550395	Mercadeo	Administrador	[Firma]
8	HENRY CARRASCO	91461380	MERCADERO	GESTOR	[Firma]
9	Ayda Rumbos	37843332	Mercadeo	Gestor	[Firma]
10	IVAN CRISTIANCHO	13722755	MERCADERO	ADMINISTRADOR	[Firma]

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN		CODIGO: F-GH-06
			VERSIÓN: 1
UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: MERCADEO		FECHA: 01 07 2010	DURACIÓN: 4 horas.
OBJETIVO: Socializar procedimientos: P-NE-20 Manejo y actualiz. Portafolio; P-NE-21 Monitoreo de precios; I-NE-15 Inst. Planificación Compras; P-NE-17 Procd. selección y ad. proveedor y productos; P-NE-18 Procd. Gestión de marca Propia; P-NE-19 Procd. de Compras; I-NE-12 Manejo Cda General; I-NE-13 Destino Final de Mercadería; Avenida Martín: N-NE-06; P-NE-14; P-NE-11.			
FACILITADOR: Herlinda Nubia Rosa Bonthia F.		MATERIAL ENTREGADO: P-NE-16, P-NE-25. Capacitación en Neogestión- Entrega claves.	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
	Luis G. Sandoval	5.469.048	Mercadeo	Comprador	
	Diego May	13.937.739	Mercede	Comprador	
	Miguel A. Montaña	91.276.488	Mercedero	Comprador	
	JIMMY HERRERA	91.279.470	MERCADEO	Gestor I	
	Hugo H. Meza	13.840.014	MERCADEO	PROF III	
	Yara Cruzata	13.722.755	MERCADEO	Gestor I	
	Jilran J. Flores	63.392.056	Mercadeo	Gestor I	
	Claudio Flores G.	63.292.770	Mercedero	Adm. Supm.	
	Claudia Jaramila	37.510.361	mercadeo	Adm. Supm.	
	MARCEY CARRERA	91.466.300	MERCADEO	Gestor	
	Jairo Hernandez	13.166.04	Admon	Mercedero	
	Coz Stella Mantilla	37.550.395	Admon	Admon	

ANEXO N. Formato de encuestas de satisfacción del cliente

EVALUACION SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
Supermercados / UEN Mercadeo Cajasan



Fecha: _____

Supermercado ubicado en: _____

Nombre del Usuario :	No. Integrantes de la familia:
Dirección:	Afiliado _____ Particular: _____
Correo electrónico:	Empresa:

Amigo cliente sus opiniones y sugerencias son importantes para nosotros y nos hacen mejores cada día. Por favor marque con X y evalúe cada una de los siguientes aspectos.

E: EXCELENTE B: BUENO R: REGULAR M: MALO D: DEFICIENTE NS: NO SABE

1. Respecto al servicio ofrecido por el personal de contacto, su grado de satisfacción es:	E	B	R	M	D	NS
Cajera						
Empacador						
Surtidor						
Auxiliar de punto de venta						
Impulsadoras						
Vigilantes						
Punto de información						
2. Respecto a la actitud ofrecida por la cajera, es:	E	B	R	M	D	NS
Presentación personal						
Cortesía						
Habilidad para realizar su labor						
Manera de dirigirse al cliente						
Habilidad para resolver problemas						
3. Respecto a los productos ofrecidos por el supermercado:	E	B	R	M	D	NS
Variedad de productos						
Calidad de frutas y verduras						
Calidad de las carnes						
Calidad de los productos de la panadería						
Exhibición de frutas y verduras						
Exhibición de productos fríos						
Exhibición de los productos de abarrotes						
Ubicación de productos y góndolas						
Precios						
4. Respecto a las instalaciones en general:	E	B	R	M	D	NS
Comodidad en las instalaciones						
Facilidad de acceso						
Decoración y ambientación						

Señalización						
Facilidad de parqueo						
Seguridad						
Ventilación						
Iluminación						
Aseo y limpieza						

5. ¿Hace cuánto tiempo es Cliente del Supermercado CAJASAN?_____

6. ¿Con qué frecuencia realiza sus compras en el Supermercado?

Diario_____ Semanal_____ Quincenal_____ Mensual_____ Otro: Cuál?_____

7. En promedio, cuanto es el valor de su compra en el Supermercado?

____ Hasta \$5.000 ____ \$10.000 - \$30.000 ____ \$30.000 - \$50.000
____ \$50.000 - \$70.000 ____ \$70.000 - \$100.000 ____ \$100.000 – 150.000
____ \$150.000 - \$200.000 ____ \$200.000 o más

8. ¿Cómo se entera usted las promociones y descuentos de los Supermercados CAJASAN?

a) Revista _____ b) pagina WEB _____ c) Correo electrónico _____ d) Por Teléfono _____
e) Directamente en el supermercado _____ f) Asesor Comercial _____ g) Programador mensual _____
h) Otro: cuál? _____

9. ¿Qué eventos y promociones le gustaría encontrar en el Supermercado CAJASAN?

10. ¿Qué aspecto en particular le gustaría que se mejorara en el Supermercado?

11. Escriba las sugerencias o recomendaciones que nos ayuden a mejorar en general el servicio del supermercado:

ANEXO O. Planes de auditoría UEN Mercadeo

	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD	CODIGO: F-PG-04
		Versión N° 1

SUPERMERCADO PUERTA DEL SOL.

Auditor Líder:	Libia Rosa Rangel Arias	
Equipo Auditor:	Libia Rosa Rangel Arias, Maria Cristina Caldas	
Objetivo:	Evaluar el nivel de implementación de los procedimientos documentados y liberados del proceso de MERCADEO de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008	
Alcance:	Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios y Centro de producción del punto de venta de Puerta del Sol de la UEN MERCADEO	
Criterios y Documentos de referencia:	Norma ISO 9000 versión 2008 Manual de Calidad Manual de Procedimientos	
Fecha de ejecución:	29 de Julio de 2010	
Reunión de apertura:	Hora: 2 p.m. del 29 de julio de 2010	Lugar: Supermercado Puerta del Sol
Reunión de cierre:	Hora: 5:45 p.m. del 29 de julio de 2010	Lugar: Supermercado Puerta del Sol

PLAN DE AUDITORÍA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
29 de Julio de 2010 2:00 p.m. – 2:15 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias. Maria Cristina Caldas (Auditor observador)	Reunión de apertura	Administrador de punto de Ventas, supervisores
29 de Julio de 2010 2:15 p.m. – 4:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias. Maria Cristina Caldas (Auditor observador)	Gestión de Abastecimiento	Administrador de Punto de Venta/Surtidor/Secretaria/Auxiliar de apoyo logístico
29 de Julio de 2010 4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias. Maria Cristina Caldas (Auditor observador)	Gestión de Negocios	Administrador de punto de ventas/Supervisor/Secretaria/cajeros
29 de Julio de 2010 5:00 p.m. – 5:45 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias. Maria Cristina Caldas (Auditor)	Centro de Producción	Gestor de panadería

PLAN DE AUDITORÍA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
	observador)		
29 de Julio de 2010 5:45 p.m. a 6:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias. Maria Cristina Caldas (Auditor observador)	Reunión de Cierre	Administrador de Punto de Venta, Supervisores

PLAN DE AUDITORIA SUPERMERCADO DIAMANTE

Auditor Líder:	Libia Rosa Rangel Arias		
Equipo Auditor:			
Objetivo:	Revisar que el Sistema de Gestión de Calidad del supermercado Diamante de Cajasan cumpla con la implementación de los procedimientos documentados y liberados.		
Alcance:	Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios del punto de venta de Diamante de la UEN MERCADEO		
Criterios y Documentos de referencia:	Norma ISO 9001 versión 2008 Manual de Calidad Manual de Procedimientos		
Fecha de ejecución:	14 de octubre de 2010		
Reunión de apertura:	Hora: 8 a.m. del 14 de octubre de 2010	Lugar: Supermercado Diamante	
Reunión de cierre:	Hora: 11:00 a.m. del 14 de octubre de 2010	Lugar: Supermercado Diamante	

PLAN DE AUDITORIA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
14 de octubre de 2010 8:00 a.m. – 8:15 a.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Reunión de apertura	Administrador de punto de Ventas, Secretaria
14 de octubre de 2010 8:15 p.m. – 10:00 a.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Gestión de Abastecimiento	Administrador de Punto de Venta/ /Secretaria/Auxiliar de apoyo logístico
14 de octubre de 2010 10:00 a.m. – 11:00 a.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Gestión de Negocios	Administrador de punto de ventas /Secretaria/cajeros

PLAN DE AUDITORIA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
14 de octubre de 2010 11:00 a.m. – 11:15 a.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Reunión de Cierre	Administrador de Punto de Venta, Secretaria.

PLAN DE AUDITORÍA SUPERMERCADO PARQUE CONDOMINIO

Auditor Líder:	Libia Rosa Rangel Arias		
Equipo Auditor:			
Objetivo:	Evaluar el nivel de implementación de los procedimientos documentados y liberados del proceso de MERCADEO de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008		
Alcance:	Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios y procedimientos y políticas de seguridad del punto de venta de Parque condominio de la UEN MERCADEO		
Criterios y Documentos de referencia:	Norma ISO 9001 versión 2008 Manual de Calidad Manual de Procedimientos		
Fecha de ejecución:	20 de octubre de 2010		
Reunión de apertura:	Hora: 3 p.m. del 20 de octubre de 2010	Lugar: Supermercado Condominio	
Reunión de cierre:	Hora: 5:45 p.m. del 20 de Octubre de 2010	Lugar: Supermercado Condominio	

PLAN DE AUDITORIA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
20 de octubre de 2010 3:00 p.m. – 3:15 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Reunión de apertura	Administrador de punto de Ventas, Secretaria
20 de octubre de 2010 3:15 p.m. – 5:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Gestión de Abastecimiento	Administrador de Punto de Venta/Surtidor/Secretaria/Auxiliar de apoyo logístico
20 de octubre de 2010 5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Gestión de Negocios	Administrador de punto de ventas /Secretaria/cajeros
20 de octubre de 2010 6:00 p.m. – 6:45 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Procedimientos y políticas de seguridad	Administrador de punto de venta/secretaria
20 de octubre de 2010 6:45 p.m. a 7:00 p.m.	Libia Rosa Rangel Arias	Reunión de Cierre	Administrador de Punto de Venta, secretaria

PLAN DE AUDITORÍA SUPERMERCADO SAN GIL

Auditor Líder:	Ing. Herlinda Gamboa Santa	
Equipo Auditor:	Ing. Herlinda Gamboa Santa	
Objetivo:	Evaluar el nivel de implementación de los procedimientos documentados y liberados del proceso de MERCADEO de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008	
Alcance:	Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios del punto de venta de San Gil de la UEN MERCADEO	
Criterios y Documentos de referencia:	Norma ISO 9001 versión 2008 Manual de Calidad Manual de Procedimientos	
Fecha de ejecución:	21 de Octubre de 2010	
Reunión de apertura:	Hora: 8:30 a.m. del 21 de octubre de 2010	Lugar: Supermercado San Gil
Reunión de cierre:	Hora: 11:45 p.m. del 21 de octubre de 2010	Lugar: Supermercado San Gil

PLAN DE AUDITORIA			
Fecha y hora	Auditor (es)	Proceso / requisito por auditar	Auditado (Cargo, nombre, Lugar)
21/10/2010 8:30-8:45 a.m.	Herlinda Gamboa Wilmer Acevedo (Auditor Observador)	Reunión de apertura	Administrador de punto de Ventas, supervisores
21/10/2010 8:45-09:30 a.m.	Herlinda Gamboa Wilmer Acevedo (Auditor Observador)	Gestión de Abastecimiento	Administrador de Punto de Venta /Secretaria/Auxiliar de apoyo logístico
21/10/2010 09:30-11:30 a.m.	Herlinda Gamboa Wilmer Acevedo (Auditor Observador)	Gestión de Negocios	Administrador de punto de ventas/Supervisor Cajas/Secretaria/cajeros
29 de Julio de 2010 11:30 - 12:00 a.m.	Herlinda Gamboa Wilmer Acevedo (Auditor Observador)	Reunión de Cierre	Administrador de Punto de Venta, Supervisores,

ANEXO P. Informe auditoría Puerta del Sol

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CODIGO: F-PG-05
		Versión No 1

FECHA: 29 de a Julio de 2010		
OBJETIVO: Evaluar el nivel de implementación de los procedimientos documentados y liberados del proceso de MERCADEO de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008		
ALCANCE: Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios y Centro de producción del punto de venta de Puerta del Sol de la UEN MERCADEO		
PROCESO AUDITADO		
PROCESOS	FECHA	LUGAR
Gestión de Abastecimiento	29 de Julio de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Gestión de Negocios	29 de Julio de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Centro de Producción	Agosto 4 de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Ing. Libia Rangel Arias	Auditora.	
Maria Cristina Caldas	Auditora observadora	
NO CONFORMIDADES		
PROCESO DE GESTION DE ABASTECIMIENTO 4.2.4 Control de registros. Se encontró que todos los registros en formato o generados en el sistema no están siendo diligenciados en su totalidad. Se evidenciaron espacios vacíos de ítems y principalmente no han sido firmados en su gran mayoría por el responsable 7.5.1 Control operativo del proceso Se evidenció que el procedimiento de RECEPCIÓN DE MERCANCÍAS P-ME-04, en su ejecución no coincide con lo documentado. Existen diferencias en la recepción entre los puntos de venta y la bodega general. Existe una programación escrita en un formato de recibo de proveedores en el punto de venta de puerta del sol y en el procedimiento no está documentado; además falta incluir responsables como los auxiliares de apoyo logístico o surtidor que están involucrados en el procedimiento para el caso de supermercados. Se encontró que el procedimiento de INTERCAMBIO DE MERCANCÍA P-ME-05, se presenta una diferencia cuando el supermercado puerta del sol hace intercambios con el supermercado de parque condominio; esto se realiza directamente sin necesidad de consultar con el profesional de compras. Esto no está especificado en el procedimiento documentado. Se evidenció que no se está utilizando el formato de DEVOLUCIÓN A BODEGA GENERAL F-ME-10, enunciado en el procedimiento de Devolución de mercancías a bodega y a proveedores, esto porque el supermercado puerta del sol hace las devoluciones directamente al proveedor, actividad que no está documentada en el procedimiento. Además el registro RELACION DE ENTRADAS Y DEVOLUCIONES AL PROVEEDOR, no está enunciado en el procedimiento. PROCESO DE GESTION DE NEGOCIOS		

7.5.1 Control operativo del proceso

Se encontró que en el procedimiento de MANEJO DE REMESAS P-ME-13, el objetivo no coincide con el propósito del procedimiento. Además hay inconsistencias en los responsables, también interviene la Cajera general en el caso del supermercado puerta del sol. No se está haciendo como está definido en el procedimiento.

Se evidencio que en la ejecución del instructivo ATENCION EN CAJAS I-ME-09, no se está diligenciando el formato F-ME-37 REGISTRO DE PRODUCTOS FALTANTES. Además se está llevando el registro reporte de agotados que no está incluido dentro del sistema de gestión de calidad.

El documento GUIA DE MANEJO DE BONOS DE DESCUENTO G-ME-02, no se está implementado según lo documentado. No se están utilizando las planillas de entrega y recibo de bonos establecidas en el procedimiento.

PROCESO DE CENTRO DE PRODUCCION

7.5.1 Control operativo del proceso

En el procedimiento de planeación de la producción se evidencia la no utilización de los formatos INFORME DE VENTAS F- ME -16 y el formato KARDEX DE MERCANCÍAS F- ME- 20.

Se evidencia que las órdenes de pedido no están siendo firmadas por los panaderos en el momento de recibo, según dice en el procedimiento PLANEACIÓN DE PRODUCCIÓN DE PANADERÍA P-ME-08.

OBSERVACIONES

- Se encontraron inconvenientes en la recepción de la mercancía, retrasos y reprocesos, esto es generado por la falta de información de los responsables del recibo, de que mercancía deben recibir.
- Es importante que en las políticas de recepción de mercancías se especifique con qué cantidad de errores se acepta una factura. La legislación tributaria acepta facturas con mínimo 5 errores d escritura.
- Aunque el procedimiento MANEJO DE DEVOLUCIONES DEL CLIENTE, se sigue según lo establecido es importante revisar el titulo del mismo, puesto que este servicio es de cambio de productos al cliente y no de devoluciones.
- Se encontró que el sistema genera el reporte de agotados, por lo tanto es necesario que se evalué si es necesario llevar el registro de reporte de agotados
- Se observo que formato de solicitud de materia prima F- ME – 21, utilizado en el centro de producción es muy grande, debe revisarse para utilizarlo diferentes con el propósito de optimizar papel.
- Se evidencio que se puede hacer una revisión de registros y formatos, pues aunque se están utilizando con falencias de diligenciamiento, se observa que se puede mejorar su diseño y su uso para optimizar la ejecución de las actividades.

ANALISIS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

DEBILIDADES

La actitud positiva del personal frente a la auditoría. La dinámica de retroalimentación que se presentó en la auditoría, en la cual se debatieron muchos aspectos generando ideas de mejora en los procesos.	Los funcionarios del supermercados conocen muy poco los procedimientos, es importante darles a conocer dicha información Falta apropiación de la política de calidad. El manejo y uso de los registros de calidad.
---	---

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA	
Se concluye que hasta el momento se logra un nivel de implementación del 60% de los procedimientos liberados, es importante ajustar los procedimientos evaluando su aplicación para cada uno de los puntos hasta afinarlos de acuerdo a la operación de cada negocio.	
FORTALEZAS DEL SISTEMA	
El compromiso del líderes de los proceso frente al sistema de gestión de calidad y la actitud del personal auditado.	
DEBILIDADES DEL SISTEMA	
El manejo de documentos y registros.	
LISTA DE DISTRIBUIÓN	
NOMBRE	CARGO
FIRMA DE APROBACION	
_____ FIRMA DE AUDITORES LIBIA ROSA RANGEL ARIAS _____ AUDITOR INTERNO _____ MARÍA CRISTINA CALDAS _____ AUDITOR OBSERVADOR	

ANEXO Q. Acta de retroalimentación auditoría Puerta del Sol

	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-GM-05
		VERSION N° 2

Tipo de Reunión	Comité de Calidad.	Unidad que realiza la citación	Mercadeo
No. Acta		Lugar	Gerencia Mercadeo.
Fecha	Agosto 20/2010	Hora de Inicio	7 am.
		Hora de Fin	10 am.

Asistentes	Nombre	Cargo
	Stella Sarmiento	Gerente Mercadeo
	Luis Gerardo Escudavil	Profesional Compras
	Ivan Navarro Cristóbal	Administ. Puerta del Sol
	William Marzola	Gestor Panadería
	Henry Camillo	Administ. Logística
	Liliana Rangel	Asesora Calidad.
	Walter Roca Botto F.	Profesional Operativa.
Orden del día	- Análisis y reorientación de la auditoría realizada a la implementación del SGC.	

Temas Tratados
- Stella aclara que el responsable de que cada trabajador conozca los procedimientos es el jefe de cada Centro de Acósto. - Se revisa el procedimiento de recepción de mercancías y se determina que aplica tanto para puntos de venta como para Bodega general. - El proced. Intercambio de mercancía se adiciona la nota de excepción del intercambio de Pta Sol a Parque. - En el proced. de recepción de mercancías se va agregar en el punto 14, 16, 17, 23 se agregará el rol de digitador (bodega) de recibo. - Los formatos que no se están diligenciando en los documentos de manejo de semillas, atención en cajas, manejo de bonos de descuento, planeación de la producción, es por desconocimiento de procedimientos.

Página de

	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

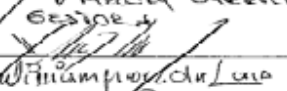
- Se modificará el nombre del documento "Manejo de devoluciones del cliente" por "cambio de mercancía".
- Modificar el formato de solicitud de material Prima F-ME-21 por optimizar papel.
- Se realizará reunión quincenal con Asesora de Calidad de Comité de Calidad para revisar inquietudes de Acciones Correctivas y Preventivas y servicio no conforme.
- Antes de cada preputa se revisaran indicadores con la asesora de Calidad.
- Para el 2 de sept/2010 se realizará reunión de administradores con la Asesora de Calidad.

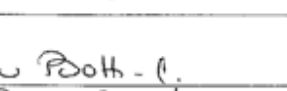
	FORMATO DE ACTA	CODIGO: F-CM-05
		VERSION N° 2

Compromisos		
Descripción	Responsable	Fecha
Requerimiento y sistemas de la operación exportadora a excepción de "recibirse ordenes de compra" amigable	Nubia R. Botia	Inmediato
Copacitación en procedimientos a Personal de Venta del sol, en grupos pequeños.	Ivan, Haniel, Cristóbal	Ago 31/2010
Validar procedimiento de Orden de Compra Organización del área de compras	Luis Gerardo Sandoval	Ago 31/2010
Requerimiento a Sistemas de que las ordenes de compra la fecha se maneje x pto de venta y no por proveedor.	Nubia R. Botia	Inmediato
Apoyar a todos los puntos de venta en toda la implementación de la logística.	Henry Camillo	Inmediato

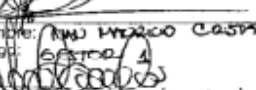
En constancia Firman:

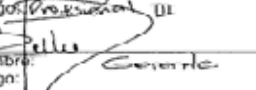

 Nombre: NUBIA R. BOTIA
 Cargo: Gerente


 Nombre: LUIS GERARDO SANDOVAL
 Cargo: Gerente


 Nombre: HENRY CAMILLO
 Cargo: Propes. Operativo


 Nombre: NUBIA R. BOTIA
 Cargo: Gerente


 Nombre: LUIS GERARDO SANDOVAL
 Cargo: Gerente


 Nombre: HENRY CAMILLO
 Cargo: Propes. Operativo

ANEXO R. Registros toma de conciencia por plan de acción

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: Mercadeo	FECHA: 26 08 2010	DURACIÓN: 8 horas.
OBJETIVO: Dar a conocer los conceptos de Gestión por procesos, Documentación y servicio no conforme del SEC.		
FACILITADOR: Libra Rosa Rangel Ariza	MATERIAL ENTREGADO:	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Carmen M. Vargas	37932563	Mercadeo	Supervisor	<i>[Firma]</i>
2	Polina Rodríguez	27686487	Mercadeo	Supervisor	<i>[Firma]</i>
3	Marié José Santos	37832034	Mercadeo	Cajero	<i>[Firma]</i>
4	ALVARO NINO	13841902	MERCADERO	AUXILIAR LOGISTICO	<i>[Firma]</i>
5	Martha Cecilia Ariza	6301567	Mercadeo	Cajero Registrado	<i>[Firma]</i>
6	Maria Barrios	91266115	Mercadeo	Auxiliar 1 Sup	<i>[Firma]</i>
7	APOLINAR MARTINEZ	13824658	MERCADERO	AUX. LOGIST.	<i>[Firma]</i>
8	Liliana Camacho R.	63545216	Mercadeo	Aux. Log.	<i>[Firma]</i>
9	Guillermo Hernandez	91205386	MERCADERO	D.T. de PRODUCCION	<i>[Firma]</i>
10	Martha Z. Rodríguez	37942572	Mercadeo	Auxiliar Técnico	<i>[Firma]</i>
11	Dora Smith Mendez	31832626	Mercadeo	Cajero	<i>[Firma]</i>

 cajasan	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: Mercadeo	FECHA: 26 8 2010	DURACIÓN: 1:30 H.
OBJETIVO: Dar a conocer los conceptos de Gestión por procesos, Documentación y Servicio no conforme del SEC.		
FACILITADOR: Libra Rosa Rangel Ariza	MATERIAL ENTREGADO: N.A.	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	Jorge Luquetta	85436281	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
2	Ruthy Gómez N	63543168	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
3	Blanca Pinzón S	63271378	Mercadeo	Secretaría	<i>[Firma]</i>
4	Aura M. Ramirez	63281814	Mercadeo	Secretaría General	<i>[Firma]</i>
5	Sandra Alvarado	37841753	Mercadeo	Secretaría	<i>[Firma]</i>
6	Leonardo Rivera	13873986	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
7	Misael Simentel	91211990	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
8	Jairo Burgos	13828372	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
9	FABIAN PENEZ	91517514	MERCADERO	AUX. APOYO LOG.	<i>[Firma]</i>
10	DAYRO GOMEZ VILLALBA	91530583	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
11	FABY JIMENEZ H	91023562	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
12	HECTOR CHIA	91498630	Mercadeo	Aux. Logístico	<i>[Firma]</i>
13	Martha Solís	63434835	Mercadeo	Secretaría	<i>[Firma]</i>
14	Jorge Luis Jimenez	9178560	Mercadeo	Guarda Aux.	<i>[Firma]</i>
15	ESTRETO Villamil	13245064	Mercadeo	Supervisor	<i>[Firma]</i>
16	JAVIER RIVERA	13816077	Mercadeo	Aux. Apoyo Log.	<i>[Firma]</i>
17	WILLIAM GONZALEZ	19246039	Mercadeo	Aux. Informática	<i>[Firma]</i>

	FORMATO REGISTRO DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-GH-06
		VERSIÓN: 1

UNIDAD QUE REALIZA LA CITACIÓN: Mercadeo	FECHA: 27 08 2010	DURACIÓN: 2 horas
OBJETIVO: Dar a conocer los conceptos de Gestión por procesos, Documentación y servicio no conforme del SGC.		
FACILITADOR: Lilia Roa Raygel Arias	MATERIAL ENTREGADO: N.A.	

No.	NOMBRE	CEDULA	UNIDAD	CARGO	FIRMA
1	German Melgarejo	91280415	panaderia	AUX Ap logi	[Firma]
2	Fredy Alvarez	91472857	Mercadeo	AUX. Apoy. logis	[Firma]
3	ADOLFO MANTILLA Y	91001038	MERCADERO	aux. apoyo logístico	[Firma]
4	Hartho Lucía Celis	63.280.239	Facturación	Secretaria Dto.	[Firma]
5	Pedro F. Moreno	5555222	Mercadeo	Liquidador	[Firma]
6	Fanny Jaimes V.	63536690	MERCADERO	Aux. Apoy. logístico	[Firma]
7	Luis Carlos Blanco	1098.691.252	Mercadeo	Aux. Apoy. logístico	[Firma]
8	Orlando Becerra P.	91.481.046	C. Apoyo	Aux. Apoy. logístico	[Firma]
9	Ligia Olmos D.	28.132.467	Mercadeo	aux. perforación	[Firma]
10	Carlos Julian Barroga	91507656	mercado	1 1 1	[Firma]
11	Justino Moreno	5795065	Mercadeo	auxiliar 1	[Firma]
12	Jackeline Castillo	63491772	Mercadeo	aux. Apoy. log.	[Firma]
13	Elizabeth Floriz	63483139	Mercadeo	Secretaria	[Firma]
14	Javier Barillo C	91279.625	Mercadeo	Auxiliar I Super	[Firma]
15	Edgardo López	8051641	Proponia	Dirección técnica	[Firma]
16	Juan X. Martín Rueda	63504372	Mercadeo	aux. apoyo logístico	[Firma]
17	PAULINA D. ARB	91264790	MERCADERO	APoyo LOGISTICO	[Firma]
18	Jackeline Soto	60371038	Mercadeo	Aux. Apoy. logístico	[Firma]
19	Diana HE Morales	24646.174	Mercadeo	Aux. apoyo logístico	[Firma]

ANEXO S. Informe segunda auditoría Puerta del Sol

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CODIGO: F-PG-05
		Versión No 1

FECHA: 19 de a octubre de 2010

OBJETIVO: Realizar el seguimiento de la implementación del sistema de gestión de calidad y a las acciones tomadas de las no conformidades y observaciones presentadas en auditorías anteriores

ALCANCE: Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios, Centro de producción, Proceso de Gestión comercial del punto de venta de Puerta del Sol de la UEN MERCADEO

PROCESO AUDITADO

PROCESOS	FECHA	LUGAR
Gestión de Abastecimiento	19 de octubre de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Gestión de Negocios	19 de octubre de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Centro de Producción	19 de octubre de 2010	Supermercado Puerta del Sol
Gestión Comercial		
Ing. Libia Rangel Arias		Auditoras
Maria Cristina Caldas		Auditora observadora

NO CONFORMIDADES

PROCESO DE GESTION DE ABASTECIMIENTO

7.4.1 Compras

No se ha implementado la evaluación y reevaluación de proveedores según lo establecido en el procedimiento P-ME-23 incumpliendo el numeral descrito.

PROCESO DE GESTION DE NEGOCIOS

4.2.4 Control de registros.

Se evidencia que los registros de Formato Control y Operación Cajeros (as) F-ME-32 están siendo diligenciados en una versión que no corresponde a la codificada en el Sistema de Gestión de Calidad.

No se evidencia el diligenciamiento del formato Registros de Productos Faltantes F-ME-37 del formato F-ME-34, Información de eventos y actividades del día F-ME-36 según lo establecido en el procedimiento Caja POS punto de venta (P-ME-14)

8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos

No se evidencia la medición de los indicadores para el seguimiento de los procesos.

OBSERVACIONES

- Diligenciar de mejor forma los formatos con letra clara y legible y diligenciar todos los espacios requeridos para el cumplimiento del SGC
- Se encuentran inconvenientes en la recepción de la mercancía, retrasos y reprocesos, esto es generado por la falta de información de los responsables del recibo de la mercancía.
- Falencias en el diligenciamiento, se debe mejorar los formatos para un manejo mas optimo y comprensible para los trabajadores
- no se tiene establecida la frecuencia con la que debe realizarse el Shopping de precios por parte de los administradores.

ANALISIS DE LA AUDITORIA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
La actitud del personal frente a la auditoria. La colaboración y compromiso presentado por el personal operativo.	Retroalimentar a todos los empleados con los nuevos documentos para que no tengan falencias en el momento de su diligenciamiento El manejo y uso de los registros de calidad.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se evidencia que en el SGC el proceso de Gestión comercial se encuentra en una etapa de implementación.

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Compromiso de todo el personal lideres en los diferentes procesos para llevar a cabo la auditoria.

DEBILIDADES DEL SISTEMA

El manejo de documentos y registros.

LISTA DE DISTRIBUIÓN

NOMBRE	CARGO

FIRMA DE APROBACION	
FIRMA DE AUDITORES	
LIBIA ROSA RANGEL ARIAS	
AUDITOR INTERNO	AUDITOR OBSERVADOR

ANEXO T. Informe Auditoría Diamante.

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CODIGO: F-PG-05
		Versión No 1

FECHA: 14 de a octubre de 2010

OBJETIVO: Revisar que el Sistema de Gestión de Calidad del supermercado Diamante de Cajasan cumpla con la implementación de los procedimientos documentados y liberados.

ALCANCE: Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios Proceso del punto de venta de Diamante de la UEN MERCADEO

PROCESO AUDITADO

PROCESOS	FECHA	LUGAR
Gestión de Abastecimiento	14 de octubre de 2010	Supermercado Diamante
Gestión de Negocios	14 de octubre de 2010	Supermercado Diamante
Ing. Libia Rangel Arias		Auditora

NO CONFORMIDADES

PROCESO DE GESTION DE ABASTECIMIENTO

4.2.3 Control de Documentos.

Se evidencio que el procedimiento de recepción de mercancías P-ME-04 se encuentra desactualizado, pues se creó un nuevo registro remisión de facturas y documentos de entrada y aún no se han hecho los cambios en el procedimiento documentado.

PROCESO DE GESTION DE NEGOCIOS

4.2.4 Control de registros.

Se evidencia que no se está utilizando el formato Control y Operación Cajeros (as) F-ME-32 en su última versión como se menciona en el procedimiento Caja POS Punto de Venta P-ME-14, y no existe ninguna nota informativa o acta sobre el por qué no se está utilizando la nueva versión .

No se evidencia el diligenciamiento del formato Registros de Productos Faltantes F-ME-37 del formato F-ME-34, Información de eventos y actividades del día F-ME-36.

8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos

Se evidencia la falta de medición de los indicadores que se establecieron para el seguimiento de los diferentes procesos.

OBSERVACIONES

- Se sugiere que se mejore la publicación de las comunicaciones internas, porque el punto no posee una cartelera informativa.

- Se encuentran inconvenientes en la recepción de la mercancía, retrasos y reprocesos, esto es generado por la falta de información de los responsables del recibo de la mercancía. - Falencias en el diligenciamiento, se debe mejorar los formatos para un manejo mas optimo y comprensible para los trabajadores - no se tiene establecida la frecuencia con la que debe realizarse el Shopping de precios por parte de los administradores.	
ANALISIS DE LA AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Actitud positiva del personal con la auditoria. El cumplimiento y orden con el que se llevo la auditoria.	El manejo y uso de los registros de calidad

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA	
El SGC en el proceso de Gestión Comercial está en una etapa temprana de madurez en su implementación, y aun no existe registros que puedan evidenciar el desarrollo de las actividades.	
FORTALEZAS DEL SISTEMA	
El personal del punto de venta se encuentra con un compromiso favorable para llevar a cabo la auditoria.	
DEBILIDADES DEL SISTEMA	
El manejo de documentos y registros.	
LISTA DE DISTRIBUIÓN	
NOMBRE	CARGO

FIRMA DE APROBACION	
FIRMA DE AUDITORES	
LIBIA ROSA RANGEL ARIAS	
AUDITOR INTERNO	AUDITOR OBSERVADOR

ANEXO U. Informe auditoría Parque Condominio.

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CODIGO: F-PG-05
		Versión No 1

FECHA: 20 de Octubre de 2010		
OBJETIVO: Evaluar el nivel de implementación de los procedimientos documentados y liberados del proceso de MERCADEO de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008		
ALCANCE: Proceso Gestión de abastecimiento, Proceso de Gestión de Negocios y procedimientos y políticas de seguridad del punto de venta de Parque condominio de la UEN MERCADEO		
PROCESO AUDITADO		
PROCESOS	FECHA	LUGAR
Gestión de Abastecimiento	20 de Octubre de 2010	Punto de Venta Parque Condominio
Gestión de Negocios	20 de Octubre de 2010	Punto de Venta Parque Condominio
Procedimientos y políticas de seguridad	20 de Octubre de 2010	Punto de Venta Parque Condominio
Ing. Libia Rangel Arias		Auditora Líder
NO CONFORMIDADES		
PROCESO DE GESTION DE ABASTECIMIENTO 4.2.3 Control de Documentos. Se evidencio que el procedimiento de recepción de mercancías P-ME-4 se encuentra desactualizado, pues se creó un nuevo registro remisión de facturas y documentos de entrada y aún no se han hecho los cambios en el procedimiento documentado. 4.2.4 Control de registros. Se encontró que algunos registros en formato o generados en el sistema no están siendo diligenciados en su totalidad. Se evidenciaron espacios vacíos principalmente de firmas: por ejemplo el formato F-ME-10 devoluciones a bodega y a proveedores. PROCESO DE GESTION DE NEGOCIOS 4.2.4 Control de registros Los formatos F-ME-34 control de aprovisionamiento, F-M-36 información de eventos y actividades del día y F-ME-37 registro de faltantes, no están siendo implementados. OBSERVACIONES 1. Se sugiere que se mejore el método de publicación de las comunicaciones internas, aún el punto no posee una cartelera informativa, que permita socializar y divulgar de forma ordenada todas las novedades organizacionales. 2. En cuanto a la lista de chequeo L-SE-01 de apertura y cierre de punto de venta, se		

debe mejorar su diligenciamiento, pues por recomendación del Lider de Seguridad, se inicio su diligenciamiento, sin tener una secuencia de los datos del cierre del punto de venta con los datos de apertura del mismo. Evaluar y corregir su aplicación. 3. Se sugiere que se tengan identificados los formatos preimpresos que se están usando por haber mucho inventario, para que todo el personal este enterado que una vez se agote el inventario de registros, se usen las nuevas versiones y se haga control para que no se vuelva a imprimir el formato de la versión anterior. Por ejemplo el formato de operación y control cajero F-ME-32. 4. Es importante que se haga el inventario de equipos de medición que se utilizan en el punto de venta, para realizar el respectivo programa de calibración. Ej. Termómetro de nevera. 5. Se sugiere que se haga el instructivo de verificación de la calibración de las básculas y que se certifique que la pesa patrón esta calibrada. 6. Se debe especificar en los procedimientos de caja que la caja registradora se abre con llave manejada por el Supervisor o Secretaria, la clave se utiliza para la apertura y cierre pero del sistema de información.	
ANALISIS DE LA AUDITORIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
El buen conocimiento de los procedimientos y las operaciones por parte del Administrador y la Secretaria del punto de venta. La actitud positiva del personal frente a la auditoria. La dinámica de retroalimentación que se presento en la auditoria, en la cual se debatieron muchos aspectos generando ideas de mejora en los procesos.	El poco conocimiento de la política de calidad. El manejo y uso de los registros de calidad.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA	
Se concluye que hasta el momento el punto es el punto de venta que presenta mejor nivel de implementación de los procedimientos liberados, por lo tanto se evidencia la eficacia y evolución del sistema de gestión de calidad de la UEN mercadeo.	
FORTALEZAS DEL SISTEMA	
El compromiso del líderes de los proceso frente al sistema de gestión de calidad y la actitud del personal auditado.	
DEBILIDADES DEL SISTEMA	
El manejo de documentos y registros.	
LISTA DE DISTRIBUIÓN	
NOMBRE	CARGO
Claudia Macias	Administradora de Punto de Venta
Nubia Bottia	Profesional Operativo
Libia Estela	Gerente UEN MERCADEO

FIRMA DE APROBACION	
FIRMA DE AUDITORES	
LIBIA ROSA RANGEL ARIAS	
AUDITOR INTERNO	AUDITOR OBSERVADOR

ANEXO V. Informe auditoría San Gil.

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CODIGO: F-PG-05
		Versión No 1

FECHA: 21 de Octubre de 2010

OBJETIVO: Revisar que el Sistema de Gestión de Calidad del Supermercado San Gil de Cajasan cumpla con los estándares de eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo a la Norma ISO 9001 versión 2008.

ALCANCE: Los procesos de Gestión de abastecimiento y gestión de negocios del SGC del Supermercado San Gil.

PROCESO AUDITADO

PROCESOS	FECHA	LUGAR
Proceso Gestión de abastecimiento	21 Octubre de 2010	Supermercado San Gil
Proceso Gestión de negocio	21 Octubre de 2010	Supermercado San Gil

Ing. Herlinda Gamboa (Auditor Observador)

NO CONFORMIDADES

PROCESO GESTION DE ABASTECIMIENTO

4.2.4 Control de Registros. Se encontraron registros como Formato actualización de portafolio y registro de novedades (F-ME-49), Formato Monitoreo de precios (F-ME-51) que no se están utilizando de acuerdo al formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

Los registros del sistema de Gestión de calidad no se encontraron fácilmente identificables y recuperables.

El formato de devoluciones a Bodega (F-ME-10) del día 20 de octubre no se encuentra totalmente diligenciado.

PROCESO GESTION DE NEGOCIOS

4.2.3 Control de documentos. Se tiene establecido la Guía manejo Bono de Descuento, y el personal responsable no lo conoce.

4.2.4 Control de Registros. El formato planilla de sencillo (F-ME-33) presenta tachones en su diligenciamiento.

7.5 Control del proceso. No se evidencia el control de la prestación del servicio de las Ventas institucionales ya que no se están diligenciando los Formatos Trazabilidad, Alistamiento y entrega de venta institucional (F-ME-29) y Planilla control recorrido trazabilidad (F-ME-30).

No se evidencia control de proceso de acuerdo a lo establecido en el Proceso Toma física de inventarios (P-ME-01), ya que no se encuentra diligenciado el formato Planilla de gasto de Inventarios (F-ME-04) en el inventario realizado en el mes de Julio.

El formato Programación turnos de personal (F-ME-41) no permite llevar un control de las personas asignadas a los turnos ya que no tiene establecido identificar la semana a la cual corresponde el registro.

El Formato Control inventario Insumos Cajas POS (F-ME-42) es diligenciado por la Cajeras y no

por la supervisora de Caja de acuerdo al control establecido en el instructivo para la supervisión de cajas (I-ME-10).

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos. No se evidencia la medición de los indicadores establecidas para el seguimiento de los procesos.

OBSERVACIONES

No se tiene establecida la frecuencia con la que debe realizarse el Shopping de precios por parte de los administradores.

El informe de Inventario general y de inventarios cíclicos no se encuentra controlado y corresponde a evidencia del control de proceso de inventarios.

ANALISIS DE LA AUDITORIA DEL PROCESO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
La actitud del personal frente a la auditoria y el conocimiento del hacer del proceso. El conocimiento del personal de la documentación del sistema de gestión de calidad. La organización y limpieza del punto de venta y la bodega de almacenamiento.	El manejo y almacenamiento de los registros. Falta de conocimiento del personal operativo de la política y objetivos de calidad.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA	
Se evidencia eficacia del sistema de Gestión de calidad en los procesos de Gestión abastecimiento y gestión de negocios.	
FORTALEZAS DEL SISTEMA	
El compromiso del personal.	
DEBILIDADES DEL SISTEMA	
Falta de conocimiento del personal de la política y objetivos de calidad	
LISTA DE DISTRIBUCIÓN	
NOMBRE	CARGO
STELLA SARMIENTO	GERENTE UEN MERCADEO

FIRMA DE APROBACION			
FIRMA DE AUDITORES			
HERLINDA GAMBOA SANTA			
AUDITOR INTERNO		AUDITOR OBSERVADOR	

ANEXO W. Certificación de auditorías realizadas

ANEXO X. Diagnóstico final UEN Mercadeo frente a ISO 9001:2008

NUM	REQUISITO	CRITERIO DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		ND	D	DD	I	MC	
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
4.1	REQUISITOS GENERALES	PUNTOS MAXIMOS: 35					
	a) Identifica los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización					X	La UEN Mercadeo identifico los procesos que intervienen en el SGC.
	b) Determina la secuencia e interacción de estos procesos.					X	Se estableció un mapa de procesos acorde a la UEN Mercadeo
	c) determina los métodos y criterios requeridos para asegurar: el funcionamiento efectivo y el control de los procesos,				X		Se crearon mecanismos de control para optimizar los procesos
	d) asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar el funcionamiento y el seguimiento de los procesos,				X		La empresa asegura la disponibilidad de los recursos, pero no se encuentra ningún documento que lo mencione.
	e) mide, realiza el seguimiento y analiza estos procesos,					X	Se tuvo en cuenta los factores de seguimiento en los procesos y se documento
	f) implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos y la mejora continua de estos procesos.				X		Se implementaron y aplicaron dejando evidencia las acciones para la mejora continua.
	La organización asegura el control sobre los procesos contratados externamente que afectan a la conformidad del producto/servicio con los requisitos,			X			No se hace control sobre procesos externos
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN						
4.2.1	Generalidades	PUNTOS MAXIMOS: 20					
	La documentación general del sistema de gestión de la calidad incluye:						
	a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.					X	Existe política y objetivos de calidad que son para el SGC de toda la caja.
	b) Un manual de calidad				X		Existe para el SGC de toda la caja.
	c) Los procedimientos documentados y los registros requeridos por la Norma.					X	Se tienen en su totalidad los documentos y registros exigidos por la Norma

	d) Los documentos y los registros que la organización determina son necesarios para la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.				X		No existe documentación ni registros de los procesos de la UEN Mercadeo
4.2.2	Manual de Calidad	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	El manual de la calidad incluye:						
	El alcance o campo de aplicación del sistema de gestión de la calidad, incluyendo detalles y la justificación para cualquier exclusión.					X	Existe un manual de calidad donde se especifican los detalles del SGC para la UEN de Mercadeo.
	Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia de los mismos.					X	
	Una descripción de la interacción entre los procesos incluidos en el sistema de gestión de la calidad.					X	
4.2.3	Control de Documentos	PUNTOS MAXIMOS: 10					
	Existe un procedimiento documentado para el control de documentos acorde a los requerimientos de la Norma.					X	Si existe un procedimiento documentado que es el que se utiliza en todo el SGC de Cajasan
	Existe una guía para elaborar los documentos requeridos por la norma.					X	En el SGC de Cajasan existe una guía para elaborar documentos
4.2.4	Control de los Registros	PUNTOS MAXIMOS: 10					
	Existe un procedimiento documentado para el control de los registros.					X	Existe el procedimiento implementado en la UEN Mercadeo
	Los registros de calidad que presentan evidencia de la operación del SGC permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables					X	Se identificaron los registro del SGC y se encuentran identificados y legibles
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	ND	D	DD	I	MC	
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	PUNTOS MAXIMOS: 20					
	Comunica a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los reglamentarios.					X	La dirección hace la comunicación acerca de la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes pero no está documentado como se debe hacer.
	Esta establecida la política de la calidad.					X	La política está claramente definida pero falta su difusión.

	Están definidos los objetivos de calidad.					X	Están definidos a nivel general del SGC y se alinearon con la UEN Mercadeo
	Llevar a cabo las revisiones por la dirección y aseguran la disponibilidad de los recursos.					X	Para la UEN Mercadeo se inicio a realizar las respectivas revisiones requeridas para el cumplimiento del SGC genere.
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	La alta dirección asegura que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de incrementar la satisfacción del cliente.					X	Los requisitos del cliente se les dio mayor importancia para determinar el cumplimiento y una buena prestación del servicio
	Se determinan los tipos de clientes.					X	Se realizo la documentación identificando el tipo de clientes.
	Se evalúa la satisfacción del cliente.					X	Existen buzones de sugerencias y se toma las respectivas acciones
5.3	POLITICA DE CALIDAD	PUNTOS MAXIMOS: 25					
	Es adecuada al propósito de la organización;					X	La política de calidad es adecuada al propósito de la organización, incluye el compromiso de satisfacer los requisitos de los clientes y mejorar continuamente, se socializo para la UEN Mercadeo.
	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad;				X		
	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.				X		
	Se comunica y entiende dentro de la organización;					X	
	Se revisa para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.					X	
5.4	PLANIFICACIÓN.						
5.4.1	Objetivos de Calidad	PUNTOS MAXIMOS: 10					
	Existen objetivos de la calidad establecidos en funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.					X	Los objetivos de calidad existen para el SGC general de la caja.
	Son medibles y coherentes con la política de calidad.					X	Se alinearon los indicadores de calidad

5.4.2	Planificación del sistema de Gestión de Calidad.	PUNTOS MAXIMOS: 10				
	La planificación del sistema de gestión de la calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir los requisitos dados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad,			X		Se inicio los mecanismos para la planificación del sistema de Gestión de calidad.
	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planean e implementan cambios.			X		Se encuentra definida una adecuada planeación que tenga en cuenta los cambios y en qué forma estos afecten el SGC.
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN					
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	La alta dirección asegura la definición y comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.			X		Se tienen asignados los cargos pero no se ve claramente su responsabilidad frente a los elementos de calidad.
5.5.2	Representante de la dirección:	PUNTOS MAXIMOS: 15				
	a) Existe un representante de la dirección para el SGC que asegura que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.				X	Se ha definido un representante del SGC de calidad.
	b) informa a la alta dirección del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, incluyendo las necesidades para la mejora.				X	Se inicio la documentación de las funciones y responsabilidades del representante por la dirección del SGC.
	c) asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.				X	
5.5.3	Comunicación interna:	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	La alta dirección asegura que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.			X		Aun existe falencias en la comunicación del SGC.
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.					
5.6.1	Generalidades	PUNTOS MAXIMOS: 5				

	La alta dirección ha establecido un procedimiento para revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados, se llevan los registros de las revisiones para el proceso de mejora continua.					X	Existe un procedimiento definido en el SGC general para hacer la revisión del mismo, pero no se ha implementado en la UEN Mercadeo.
5.6.2	Información de entrada para la Revisión. Esta incluye:	PUNTOS MAXIMOS: 30					
	Los resultados de las auditorias					X	Se inicio a evaluar el SGC después de la liberación e implementación de la documentación creada por los autores del proyecto
	Retroalimentación de los clientes.					X	
	Funcionamiento de los procesos y conformidad del producto;				X		
	Estado de las acciones correctivas y preventivas.					X	
	Seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores de la dirección;					X	
	Cambios planeados que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad y recomendaciones para la mejora.					X	
5.6.3	Los resultados de la revisión.	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	Deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:						
	La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;					X	Se estableció el SGC y se hizo revisión de los resultados de las decisiones y acciones tomadas para el mejoramiento.
	La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente;				X		
	Las necesidades de recursos.					X	
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	ND	D	DD	I	MC	
6.1	PROVISIÓN DE LOS RECURSOS	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización determina y proporciona los recursos que permitan el correcto funcionamiento del SGC.					X	La organización tiene el compromiso de proporcionar los recursos que la implementación del SGC conlleve.
6.2	RECURSOS HUMANOS						
6.2.1	Generalidades	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se han definido requisitos de educación (estudios), formación, habilidades prácticas y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad de los servicios.					X	Se tiene establecido la competencia del personal para la adecuada realización de las actividades que afectan la calidad del servicio.

6.2.2	Competencia, formación y toma de conciencia.	PUNTOS MAXIMOS: 20					
	Se han definido perfiles de cargos para el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio, así como también la competencia necesaria para el personal.				X		Se tienen establecidos los perfiles de los cargos que afectan la calidad del servicio.
	Se proporciona formación y capacitación a los empleados para lograr la competencia necesaria.					X	Se realizo capacitaciones al personal para proporcionarle mayor capacidad en la competencia que se requiere.
	Se evalúa la eficacia de las acciones adoptadas para dotar de la competencia necesaria al personal de la organización que realiza actividades que afectan a la calidad del servicio.				X		Se inicio a evaluar la eficacia de las acciones tomadas para dotar de la competencia requerida.
6.3	INFRAESTRUCTURA	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	La organización determina, proporciona y mantiene las infraestructuras necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Que incluyen por ejemplo:						
	a) edificios, espacio de trabajo e infraestructuras asociadas;					X	La empresa cuenta con la infraestructura adecuada para lograr satisfacer los requisitos de calidad y del cliente.
	b) equipos para los procesos, tanto hardware como software,					X	
	c) y servicios de apoyo tales como transporte y comunicación.					X	
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO:	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización determina y gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.				X		La organización hace que se establezcan las condiciones más adecuadas del ambiente de trabajo.
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	ND	D	DD	I	M C	
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	PUNTOS MAXIMOS: 30					
	La organización ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la realización del producto o prestación del servicio.					X	Se documento la planificación en los procesos de elaboración y prestación del servicio en

	La planificación de la realización del producto es consistente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de la calidad.					X	la UEN Mercadeo.
	En la planificación de la realización del producto, la organización ha determinado si es necesario, lo siguiente:						
	a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto					X	Se inicio la planificación pertinente para la realización del producto.
	b) la necesidad de establecer procesos y documentación, y proporcionar recursos específicos para el producto.					X	Se establecidos los procesos necesarios para la realización de los productos
	c) actividades requeridas de verificación, validación; seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo.					X	Se definieron los criterios de calidad para aceptación del producto/servicio y se creo documentación de la forma como se hace la verificación del producto
	d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.					X	Se crearon registros necesarios que muestren la evidencia de cumplimiento de especificaciones de calidad.
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE						
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.					X	Los requisitos del cliente se especifican en contratos o convenios, donde se pactan las condiciones del servicio.
	Los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la utilización prevista o especificada del producto o servicio.					X	No se determinan los otros requisitos que no se hayan especificado por el cliente.
	Los requisitos legales o reglamentarios y los que se consideren necesarios.					X	Se tienen definidos los requisitos legales pero no hay documentación de cómo se actualiza y determinan tales requisitos.
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto.	PUNTOS MAXIMOS: 5					

7.2.2	Se hace la revisión de los requisitos relacionados con el servicio o producto, el diseño o modificación de contratos, aceptación de pedidos y el análisis de la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.				X	No se tiene definido ni documentado las acciones para revisar los requisitos relacionados con los servicios o productos para satisfacer los requisitos del cliente.
7.2.3	Comunicación con el cliente	PUNTOS MAXIMOS: 15				
	Se han determinado e implantado disposiciones efectivas para la comunicación con los clientes, relativos a:					
	Información del producto				X	Se tienen establecidos mecanismos que son eficaces para comunicar la información relacionada con los servicios y/o productos prestados y existe el procedimiento adecuado para el trato de las preguntas, gestión y modificación de contratos.
	Tratamiento de preguntas, gestión de contratos y pedidos, incluyendo las modificaciones				X	
	Retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.				X	Se ha determinado un procedimiento adecuado para la retroalimentación de las quejas de los clientes.
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO					
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo.	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina, las etapas, la revisión, verificación y validación para cada etapa y las responsabilidades y autoridades para cada etapa del diseño y desarrollo.					NO APLICA
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	Se determinan los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, la información proveniente de diseños previos similares (si aplica) y los demás requisitos esenciales para el diseño y desarrollo.					NO APLICA
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5				

	Los resultados del diseño y desarrollo cumplen con los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, proporcionan información apropiada para la compra, producción y la prestación del servicio, hacen referencia a los criterios de aceptación del producto y especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.						NO APLICA
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se realizan revisiones sistemáticas y se mantienen registros de la revisión del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para evaluar con la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir con los requisitos e identificar cualquier problema para proponer las acciones necesarias.						NO APLICA
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se hace y mantienen registros de los resultados de la verificación del diseño y desarrollo para asegurar que se cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.						NO APLICA
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se hace y mantienen registros de los resultados de la validación para asegurar que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.						NO APLICA
7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Los cambios se identifican, revisan, verifican, validan y se mantienen los registros, estos incluye la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto entregado.						NO APLICA
7.4	COMPRAS						
7.4.1	Proceso de compras	PUNTOS MAXIMOS: 15					
	Se encuentra definido un procedimiento que permita evaluar y seleccionar los proveedores.				X		Se creo un procedimiento documentado para la adecuada selección y evaluación de

						proveedores
	Se han definido los criterios para la selección y evaluación periódica de los proveedores				X	Se conocen criterios para la selección y evaluación.
	Se registran los resultados de la evaluación y las subsiguientes acciones de seguimiento de los proveedores.			X		Se creó los registros de la evaluación y reevaluación de los proveedores.
7.4.2	Información de las compras	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	La información de las compras describe el producto a comprar, incluyendo si es el caso los diferentes requisitos (de aprobación, procedimientos, procesos) que permitan asegurar la calidad.				X	La información concerniente a las compras y sus características está en las órdenes de compra.
7.4.3	Verificación de los productos comprados	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	La organización ha establecido un procedimiento que permita desarrollar las actividades necesarias para asegurarse que el producto comprado cumple con los requisitos de compra.				X	Se documentó los procedimientos para la verificación de los productos.
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACION DEL SERVICIO					
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	En la producción y prestación del servicio se llevan condiciones controladas e incluyen cuando aplique: disponibilidad de la información que describa el producto, instrucciones de trabajo, uso de equipo, seguimiento y medición				X	No se cuenta con controles adecuados para la prestación de los servicios y tampoco documentación de los mismos.
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	Se valida todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores.			X		En la empresa no se tiene establecido ni definido la forma de validar los procesos.
7.5.3	Identificación y trazabilidad	PUNTOS MAXIMOS: 5				
	Se identifican los productos por medios adecuados a través de toda la realización del producto.				X	Se definió la forma de identificación de los productos a lo largo de su elaboración.

7.5.4	Propiedad del cliente	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente	X					No se ha definido un procedimiento para la protección de la propiedad del cliente.
7.5.5	Preservación del producto	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se preserva el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto, para mantener la conformidad con los requisitos.					X	Se ha definido la forma de preservación de los productos pero.
7.6	CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización realiza control y seguimiento de los equipos o dispositivos de seguimiento y medición.	X					No se tienen definidos los controles necesarios a los dispositivos de medición y seguimiento del producto.
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	ND	D	DD	I	M C	
8.1	GENERALIDADES	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para demostrar la conformidad con los requisitos, asegurar la conformidad con el SGC y mejorar continuamente.					X	La organización ha establecido la planificación y la implementación de los procesos de seguimiento, medición y análisis.
8.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN						
8.2.1	Satisfacción del cliente	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos.			X			Se hace el seguimiento adecuado de la información del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos.
8.2.2	Auditoría interna	PUNTOS MAXIMOS: 10					
	Se llevan a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma y con los del SGC establecidos por la organización.					X	Existe un procedimiento para la realización de las auditorías..
	Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar.					X	Se ha planificado el programa de las auditorías.
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	PUNTOS MAXIMOS: 5					

	Se aplican métodos apropiados para el seguimiento y para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.				X		Se definieron claramente los indicadores para el seguimiento de los procesos.
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización mide y hace el seguimiento de las características de los servicios, verificando que se cumplan los requisitos de los mismos.				X		se hace el seguimiento de las características del producto
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	PUNTOS MAXIMOS: 10					
	Se ha definido claramente un procedimiento para identificar y controlar el servicio o producto no conforme					X	Se tiene un procedimiento y se inicio la implementación.
	Existen registros que indican la naturaleza de las no conformidades.					X	No existen registros de ningún tipo acerca de las no conformidades.
8.4	ANÁLISIS DE DATOS	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC				X		Se hace análisis de datos y se llevan los indicadores de seguimiento del SGC
8.5	MEJORA						
8.5.1	Mejora continua	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se mejora continuamente la eficacia del SGC a través del uso de la política y los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.				X		Se inicio a hacer seguimiento y efectuar la mejora continua.
8.5.2	Acción correctiva	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se ha establecido un procedimiento que permita tomar las acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que no vuelvan a ocurrir.				X		El procedimiento existe y se socializo e implemento
8.5.3	Acción preventiva	PUNTOS MAXIMOS: 5					
	Se ha establecido un procedimiento que permita determinar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.				X		El procedimiento existe y se socializado e implementado

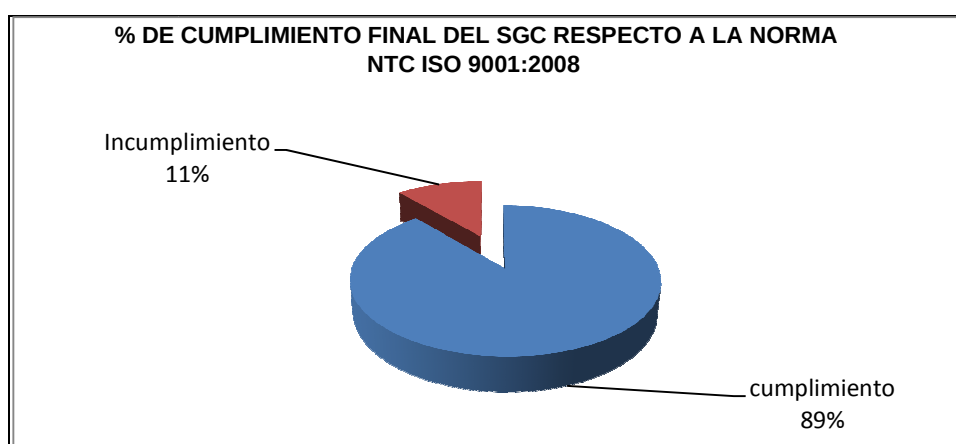
RESULTADOS

De igual forma como se hizo el diagnostico antes de iniciar el proyecto en la UEN Mercadeo Social se hizo el diagnostico después de la etapa de implementación.

De la lista de chequeo se obtuvieron los resultados de cada criterio de evaluación para un total de 95 ítems de la norma analizados, cada criterio tiene un puntaje asignado de 1 a 5, siendo 1 (ND No definido) el más bajo y 5 (MC- Mejorado continuamente) el más alto; de esta forma el puntaje máximo a obtener para un 100% de cumplimiento con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008 sería $475=95 * 5$ (5=puntaje más alto de cada ítem). Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE POR CRITERIO	NUMERALES CALIFICADOS	PUNTAJE OBTENIDO
ND: No definido	1	2	2
D: Definido	2	0	0
DD: Documentado	3	6	18
I: Implementado	4	34	136
MC: Mejorado continuamente	5	53	265
TOTAL		95	421
% DE CUMPLIMIENTO			88,6 %

PUNTAJE OBTENER	MAXIMO	A	475	100%
------------------------	---------------	----------	-----	------



En la figura se muestra que el porcentaje de cumplimiento de los requisitos de la Norma a nivel general después del proceso de implementación es de 88,6%, el motivo del crecimiento del porcentaje de cumplimiento es porque los procesos de la UEN Mercadeo Social se adecuaron en su documentación e implementaron logrando un cumplimiento requerido, para alcanzar posteriormente la meta de certificación de Cajasan.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el diagnóstico después de la implementación en la UEN Mercadeo Social de CAJASAN, se evidencio que hay un compromiso por parte de la dirección, proporcionando los recursos humanos y de infraestructura necesarios para cumplir con la meta de la certificación en el Sistema de Gestión de Calidad. También es importante mencionar que los resultados representan la oportunidad para seguir mejorando y logrando a través de la implementación mejores condiciones de servicio y satisfacción de los requerimientos de los clientes.